

Regnskap 2016

- Styrets årsberetning
- Resultatregnskap og balanse
- Kontantstrømoppstilling
- Noter til årsregnskapet
- Revisjonsberetning



STYRETS BERETNING 2016 HELSE NORD RHF

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helse Nord RHF ble stiftet 17. august 2001. Helse Nord RHF har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nordland, Troms, Finnmark og på Svalbard. Den tjenesteytende virksomheten er organisert i fem helseforetak heleid av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har hovedkontor i Bodø. Foretaket er 100 % eid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn, da det er styrets oppfatning at det er grunnlag for dette. Det vises i denne forbindelse til helseforetakslovens § 5.

3. Virksomheten i 2016 – styrets hovedstrategier og viktigste tiltak

Helse Nord oppdragsdokument 2016 har følgende mål:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukermedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet for 2016 hatt fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2016:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB).
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

I tillegg til den helhetlige styringen og oppfølgingen av helseforetakene som styret foretar gjennom vedtak av oppdragsdokumenter, budsjett, regnskapsrapporter og tertialrapporter, har styret i Helse Nord RHF behandlet en rekke store saker i 2016.

- Oppdragsdokument og budsjett for helseforetakene for 2016
- Budsjett 2017 - rammer og føringer
- Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016 - 2025
- Plan 2017 - 2020, inkludert rullering av investeringsplanen 2017-2024
- Veileder for arbeidet med utviklingsplaner
- Strategi for forskning og innovasjon
- Nasjonal IKT strategiplan for 2016 - 2019
- Nasjonal helse- og sykehusplan - mandat for videre arbeid

- Inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern og TSB
- Valg av nye styrever for helseforetakene
- Etablering Helse Nord IKT HF
- Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Vest-Finnmark
- Sivilombudsmannens besøksrapport UNN Åsgård
- Medikamentfritt tilbud i psykisk helsevern - innhold og dimensjonering
- Rapport Hjerterinfarkt og perkutan koronar intervensjon (PCI) Et likeverdige tilbud i Helse Nord? - oppfølging og videre prosess
- Pasienttransport - tiltak for å bedre kvaliteten
- Alvorlige hendelser i foretaksgruppen - oversikt
- Verdibasert hverdag - etikk og verdiarbeidet i foretaksgruppen
- Regional handlingsplan for rekruttering
- Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus -mandat for idfase
- Samisk helsepark - ide- og konseptfase for bygg og somatiske spesialisthelsetjenester
- Byggeprosjekt Nordlandssykehuset, AB fløy resultat av anbudsrunde og plan for gjennomføring, forslag til sluttfinansiering og økonomiske konsekvenser
- Helgelandssykehuset 2025 - idfase, kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg og utredning av alternativer
- Tertialrapporter for bygge- og IKT prosjekter
- Virksomhetsrapporter Internrevisjonsrapporter

Medarbeidernes store innsats har gitt innbyggerne i Nord-Norge et enda bedre helsetjenestetilbud i 2016 og sikret grunnlaget for at Helse Nord skal kunne gjennomføre hardt tiltrengte investeringer i bygg, utstyr og IKT.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Kravet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk er innfridd for områdene aktivitet og ventetid, men ikke for driftskostnader og antall ansatte.

«Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025» ble vedtatt i 2016. Planen stiller både faglige krav til tjenestetilbudet og peker ut områder som skal prioriteres.

Helse Nord skal i løpet av planperioden etablere et regionalt kompetansesenter for sikkerhetspsykiatri og et behandlingstilbud til pasienter med behov for behandling på et regionalt sikkerhetsnivå. Pasienter i TSB skal få bedre tilgang til poliklinisk behandling, og alle helseforetak skal ha behandlingstilbud for sped- og småbarn i psykisk helsevern for barn og unge.

I 2016 ble det etablert en medikamentfri døgnpost med seks plasser for pasienter med alvorlig psykisk lidelse ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Det medikamentfrie tilbudet har i fokus pasientens valgmuligheter og medvirkning i egen behandling, og den enkeltes ressurser står sentralt.

Arbeidet med utviklingsplanen avdekket også et behov for et spesialisert døgntilbud til personer med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser. Pasientgruppen fikk i 2016 et tilbud ved Nordlandssykehuset.

Nordlandssykehuset har i 2016 etablert en regional kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse, i tillegg til en regional behandlingstjeneste for psykoselidelser.

Ventetid

Helse Nord har hadde i 2016 et krav om at gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skulle være lik eller under 65 dager.

Ved utgangen av 2016 var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i Helse Nord på 58 dager. De enkelte HF-ene var også under kravet på 65 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter for 2016 var for Helse Nord på 66 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter innen de ulike fagsektorene:

	Des.16	snitt 2016
Somatikk	59	66,5
PHV	40	48,1
PHBU	40	45,7
TSB	26	41,4

Kvalitetsstrategi

Helse Nord's kvalitetsstrategi for 2016–2020 ble vedtatt i 2015 og arbeidet med å sette den i verk startet i 2016. Alle foretakene skulle styrebehandle tiltaksplaner for dette i løpet av 2016. To helseforetak utsatte dette til begynnelsen av 2017.

Status for de fire satsningsområder i kvalitetsstrategien for 2016:

- Gjennomføre minimum to kliniske fagrevisjoner på tvers i regionen:
 - Prosjektet for to fagrevisjoner startet i 2016 og planlegges slutført i 2017.
 - Regional retningslinje for kliniske fagrevisjoner påbegynt i 2016 og ferdigstilles i 2017.
- Rulle ut løsning for automatisk GTT (Global Trigger Tool) til alle foretakene:
 - Prosjektet kom godt i gang i 2016 og fortsetter i 2017.

- Regional utdanning i forbedringsarbeid. Sette flere i stand til å drive forbedringsarbeid i enhetene:
 - Prosjektet ble startet i august 2016 og ferdigstilles i august 2017.
- Anskaffe verktøy for å gjennomføre lokale pasienterfaringsundersøkelser:
 - Forarbeid er gjort i 2016, prosjektet startes i 2017.

Redusere variasjon

Arbeidet i variasjonsprosjektet har blant annet vært koblet til fagrådet i ortopedi. Resultatene har blitt diskutert og svakheter og styrker knyttet til dataleveransene har blitt vurdert. Videre utvikling har blitt foreslått. Den nyttige dialogen med fagrådet kan tjenes som en mal for andre fagområder.

Innsatsteamet har gjort analysearbeid i alle sykehusforetakene. I Helgelandssykehuset har målet vært tiltak for å oppnå færre innleggelser ved sykehuset i Mosjøen. Oppgaven i Nordlandssykehuset og UNN har vært konsentrert om reduksjon i ventetid og fristbrudd i spesifikke avdelinger med utfordringer. Erfaringene kan ha nytte på tvers i foretakene og innsatsteamet er under evaluering med tanke på eventuell videreføring.

Nødnett

Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord tok i 2016 i bruk det felles digitale nødnettet for helse, politi og brann. Alle ambulanser og AMK-er er satt i drift på nytt nødnett med unntak av AMK Finnmark. På grunn av forsinkelse med byggingen av nye Kirkenes sykehus vil ikke kontrollrommene være i drift på nytt nødnett før høsten 2017. Når det gjelder små kontrollrom (kommunale legevaktsentraler og akuttmottak) ferdigstilles disse i området AMK Tromsø i løpet av februar 2017 og i området AMK Bodø i løpet av mars 2017.

På grunn av at Sea King ikke har installert nye nødnettradioer må deler av det gamle analoge helseradionettet videreføres til sommeren 2018. I Finnmark må komplett helseradionett være operativt til ultimo 2017.

Forskning

Helse Nord satser på å øke forskningsaktiviteten, men kostnadene har minket litt fra 315 millioner kroner i 2015 til 304 millioner kr i 2016. Det meste av nedgangen er rapportert fra UNN, innen feltet psykisk helse-forskning.

Helse Nord har blant annet satsset ytterligere på målrettede miljøstøttetildelinger og strategiske satsinger innen prioriterte områder fra forskningsstrategien, eksempelvis psykisk helse. Noen av disse satsingene er i samarbeid med UiT-Det arktiske Universitet, og det har også medført at forskerstillinger og forskningsaktivitet legges dit. Kravet om brukermedvirkning er fulgt opp fra året før og skal vektlegges i forskningsprosjekter. Det er innført nye, nasjonale, kriterier om nytte og kvalitet i forskningen. Kriteriene er likestilte og detaljert definert for søkerne.

Det er fremdeles en målsetning å få økt ekstern finansiering for å gi rom for ytterligere forskningsaktivitet og internasjonalt samarbeid. Det er også et mål om å få realisert flere kliniske forskningsprosjekt med base i helseforetakene.

Det er vedtatt en tiltaksplan for 2017, som skal følges opp av årlige tiltaksplaner, for gjennomføringen av strategien for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016–2020. Det er i tråd med den allerede forsterket tiltak i helseforetakene, og det er i 2016 lagt grunnlag for et betydelig løft på innovasjonsaktivitetene.

Private helsetjenester

Kjøp av private helsetjenester har økt betydelig fra 695 mill. kr. i 2015 til 777 mill. kr. i 2016. Økningen fordeler seg med 49,6 mill. kr. innenfor somatikk, 18,0 mill. kr. innenfor TSB og 13,2 mill. kr. innenfor psykiatri.

Veksten innenfor somatikk gjelder hovedsakelig rehabilitering.

Det ble fra april 2016 inngått avtale med Aleris om leveranse av PET/CT. Avtalen har en årlig ramme på ca. 6,6 millioner.

Ny avtale innenfor somatikk ble inngått fra juli 2016. Avtaleomfanget er fordelt på Tromsø og Bodø med hhv. 18 og 7,7 millioner, hvilket er en økning på 4,6 millioner sammenlignet med forrige avtale.

I september 2016 ble det inngått avtale Viken Senter om traumetilbud til unge i alderen 18-26 år. Rammen er på 6,5 millioner.

Pasientreiser

1. oktober 2016 ble «Mine pasientreiser» lansert på Helsenorge.no. 50 % av pasientene vil kunne benytte denne inngangsportalen for refusjon av reiseoppgjør.

Nytt regelverk på pasientreiseområdet er trådt i kraft og nye systemer og arbeidsprosesser er blitt innført. I forbindelse med innføringen, så er også oppgavefordelingen endret og Helgelandssykehuset HF er blitt ny regional enhet for reiseoppgjør i Helse Nord. Tidligere ble enkeltoppgjør behandlet ute i de øvrige foretakene også.

Det har vært en del oppstarts utfordringer i forbindelse med innføringen av Mine Pasientreiser. Blant annet har registerkvaliteten vært lavere enn forventet, slik at man ikke har fått så høy automatiseringsgrad som man forventet fra dag 1. Dette har medført at foretakene har måttet bruke mere ressurser enn forventet på å håndtere manuelle arbeidssteg. På sikt vil Mine Pasientreiser bli et godt verktøy for å automatisere behandlingen av enkeltoppgjør.

Utviklingen av øvrige nasjonale systemer som system støtte for automatisering av reiseplanlegging og oppfølging av oppgjør fra våre transportører har gått for fullt i 2016.

Nasjonal bemanningsmodell

Arbeidet med Nasjonal bemanningsmodell har skapt nye utviklingsarenaer både mellom regionene og fag-, forsknings-, HR-, og analysemiljøene. Foretakene har bidratt aktivt med deltakelse i opplæring i scenariometodikk og modellbruk.

Helsefaglæringer

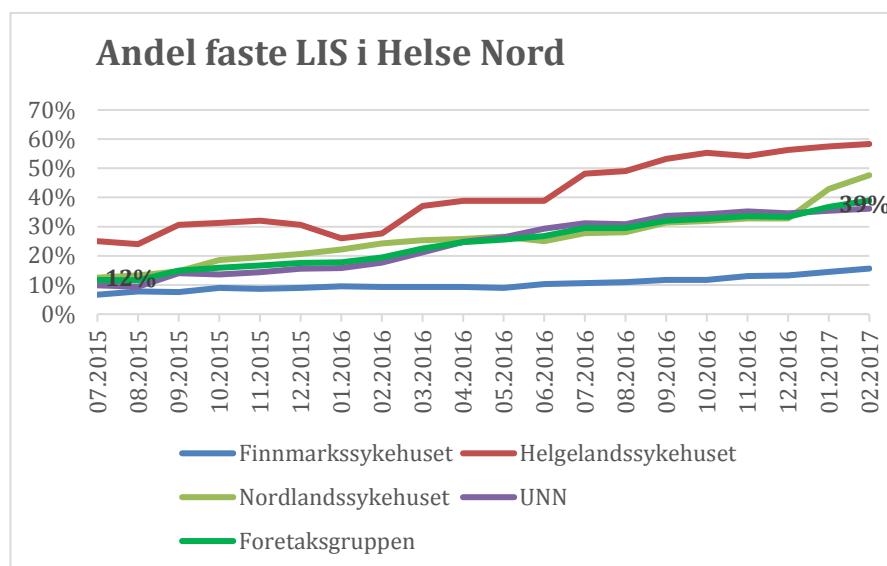
Regionalt satsingsprosjekt på helsefagarbeiderlæringer ble avsluttet 2016 og resulterte i en økning på inntak av helsefagarbeidere fra 18 til 29 i tidsperioden 2012 til 2016 (tilnærmet 60%). Totalt antall læringer som har vært ansatt samtidig har økt fra 27 til 54 i samme tidsperiode.

Stillingsandel ansatte

Utviklingen viser at den gjennomsnittlige stillingsandelen har vært stabil mellom 91 % og 92 %. I løpet av 2016 har den økt ytterligere til 93 %.

Sammensetningen av faste og midlertidige ansatte er ca. 63 % faste og 37 % midlertidige (vikarer, engasjementer/prosjekter og ekstrahjelpere/timelønnede). Fastansatte står for ca. 85 % av årsverkene. Foretakene jobber jevnt med å øke andelen fastansatte.

Fra juli 2015 fram til 31.12.2016 har andelen fast ansatte leger i spesialisering økt fra 12 % til 33 %.



Graf: andel fast ansatte LIS i Helse Nord

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg (RBU) deltar som observatør med møte- og talerett i styret i Helse Nord RHF. Styret anser RBU som en viktig ressurs og brukermedvirkning som et vesentlig bidrag i styrets behandling av forskjellige saker.

Brukerorganisasjonene deltar i alt omstillings- og utviklingsarbeid i helseforetakene. RBU oppnevner faste medlemmer til regionale fagråd og andre råd/utvalg der det er naturlig. RBU deltar også i deler av anskaffelsesarbeid.

Det ansees som positivt at RBU er tidlig involvert i forskjellige prosesser og får relevante saker forelagt i forkant av styrets behandling.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

SKDE har i 2016 hatt tre oppdrag:

1. Ivareta og drive nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre
2. Bidra med dokumentasjon og evaluering av det kliniske tjenestetilbudet i Helse Nord samt å bistå sentral helseforvaltning med relevante analyser
3. Utvikle og produsere helseatlas

SKDE ble etablert i 2004 av Helse Nord RHF i samarbeid med UNN og UiT-Det arktiske Universitet. Analyseoppdrag utføres på etterspørsel fra ledelse i RHF, helseforetak, klinikker, enkeltklinikere og sentrale myndigheter samt gjennomføre egeninitierte prosjekter.

Helse Nord RHF fikk i 2009 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å etablere og drive et nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE som har kompetanse innen opprettelse og drift av medisinske kvalitetsregistre. Virksomheten er etablert i en nettverksorganisasjon med regionale enheter i alle regioner. Den femte nasjonale registerkonferansen ble gjennomført 10. og 11. mars 2016, med ca. 600 deltakere. Konferansen samler klinikere, forskere, administratorer og helsemyndigheter med interesse for helse- og kvalitetsregistre.

En viktig oppgave for servicemiljøet er å utvikle infrastruktur for formidling av resultater fra kvalitetsregistre til styring og kvalitetsforbedring. Det ble i 2016 opprettet et Fagsenter for pasientrapporterte data i servicemiljøet, som bistår kvalitetsregistrene med å inkludere pasientrapporterte data (PROM).

SKDE har levert en rekke lokale og regionale analyser for spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Sentral helseforvaltning har i 2016 etterspurt til dels omfattende analyser og utredninger fra SKDE. Oppdragsdokumentet fra HOD for 2016 ga Helse Nord RHF oppgaven om å utvikle indikatorer for å redusere uønsket variasjon i spesialisthelsetjenesten. SKDE fikk oppdraget og leverte bestilt utredning i november 2016. Arbeidet var krevende og var den første omfattende utredningen som ble gjort som et felles arbeid mellom det nasjonale servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

og forsknings- og analyseseksjonen i avdelingen. Denne rapporten er i sin helhet inkludert i oppdragsdokumentet til de fire RHF for 2017.

SKDE fikk oppdrag fra Kvinnslandutvalget om å beskrive de kliniske universitetsklinikkfunksjonene ved OUS, rapport ble levert i juni 2016. Nyfødtmedisinsk helseatlas ble publisert i desember 2016 og arbeidet med helseatlas for KOLS og eldre over 75 år ble startet i 2016.

Helse Nord IKT

Ny, felles datasentral i Tromsø er ferdigstilt i 2016. Arbeider med etablering av nytt sentralt kjøremiljø og drifts- og overvåkingscenter pågår, i tillegg til et antall mindre IKT-prosjekt. Investeringene vil styrke informasjonssikkerheten i foretaksgruppen. Status både for driftssituasjonen og for prosjektporteføljen sett under ett er tilfredsstillende. Helse Nord IKT skilles ut fra Helse Nord RHF i eget helseforetak med virkning fra 1. januar 2017.

Arbeidet med digitale pasienttjenester tilgjengelig på helsenorge.no har fortsatt. Målinger viser at bruken av tjenesten har økt vesentlig, og at pasient og pårørende er fornøyd.

Helse Nord RHF bidrar inn i arbeidet med Én innbygger – én journal i regi av Direktoratet for e-helse.

Felles innføring av kliniske systemer (FIKS)

Programmet Felles Innføring av Kliniske System (FIKS) avsluttes ved utgangen av 2016, sluttrapport ferdigstilles innen 1. april 2017. Arbeidet med harmonisering og sammenslåing av databaser har gått i henhold til plan, mens utvikling av Arena er forsinket fra leverandørens side. Totale investeringskostnader er lavere enn budsjett.

Etablering av styringsstruktur for funksjonell forvaltning har vært en krevende prosess, og arbeidet vil fortsette inn i 2017. Realisering av nytteverdi av investeringen forutsetter at helseforetakene lykkes å styrke kompetansen hos egne brukere, og samarbeidet med forvaltningsenheten for den kontinuerlige forbedringen av rutiner og arbeidsprosesser.

Rammebetingelser for innføring av Arena og elektronisk medikasjon og kurve er sikret gjennom langsiktig plan.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettviseende oversikt over utviklingen og resultatet av helseforetakets virksomhet og stilling.

Helse Nord finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra HOD.

I 2016 er det benyttet 716 mill. kr i av innvilget driftskreditt. Ubenyttet driftskreditt er 57 mill. kr.

66 % av langsiktig lånerente per 31.12.2016 har fastrente i ytterligere 1–10 år. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtaler er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Deler av investeringene i nye Kirkenes sykehus foretas i euro, og dette er valutasikret.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helse Nord eies av staten, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

Realisering av planlagte utbyggingsprosjekter og finansiering av dem, representerer en betydelig utfordring både planleggingsmessig og realøkonomisk.

I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har Helse Nord per 31.12.2016 en beregnet netto pensjonsforpliktelse knyttet til på 5 108 mill. kr som ikke er resultatført. Beregnet forpliktelse er redusert fra 5 625 mill. kr. Pr 31.12.2015.

Foretakene har pr. 31. desember 2016 følgende egenkapitalandel:

	2016	2015
Finnmarkssykehuset	35 %	49 %
Universitetssykehuset Nord-Norge	68 %	73 %
Nordlandssykehuset	30 %	31 %
Helgelandssykehuset	68 %	70 %
Sykehusapotek Nord	47 %	50 %
Sum Helse Nord	58 %	59 %

6. Økonomisk drift

Helseforetaksgruppen

Styret for Helse Nord RHF budsjetterte med et resultatkrav på 409 mill. kr i 2016.

Resultatkravet ble justert ned til 361 mill. kr. i styresak 79-2016, for å dekke inn trekket i inntektsrammen for lavere pensjonskostnad enn budsjettert for i 2016.

	Regnskap 2016	Justert budsjett 2016	Regnskap 2015
Årsresultat	539,4 mill. kr.	361,0 mill. kr.	616,7 mill. kr.
Eiers resultat mål	0,0 mill. kr.	0,0 mill. kr.	0,0 mill. kr.
Avvik fra eiers resultat mål	539,4 mill. kr.	361,0 mill. kr.	616,7 mill. kr.

Foretaksgruppen Helse Nord har følgelig et resultat som er 539,4 mill. kr bedre enn resultatkravet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og 178,4 mill. kr bedre enn styrets resultatmål. Resultatet sikrer gjennomføring av vedtatt investeringsplan og gir økt mulighet for videreutvikling av Helse Nord.

Helseforetakene

For de enkelte helseforetak vises det til egne beretninger.

Resultat per helseforetak sett sammen med styringsmålene, var som følger (tall i millioner kroner):

	Resultat	Styringsmål	Avvik
Helse Nord RHF	339,2	252,0	87,2
Helse Nord IKT	6,6	4,0	2,6
Finnmarkssykehuset	41,8	37,0	4,8
Universitetssykehuset Nord-Norge	135,2	40,0	95,2
Nordlandssykehuset	-18,0	5,0	-23,0
Helgelandssykehuset	33,3	20,0	13,3
Sykehusapotek Nord	1,3	3,0	-1,7
Sum	539,4	361,0	178,4

Helse Nord RHF

Årsresultatet for Helse Nord RHF viser et overskudd på kr 538,2 mill. kr.

Korrigert for netto reversering av nedskrivning av verdi datterforetak på 192,3 mill. kr viser regnskapet for Helse Nord RHF, inklusiv Helse Nord IKT, et overskudd på 345,8 mill. kr noe som er 89,8 mill. kr bedre enn budsjettert.

De viktigste årsakene til at overskuddet ble større enn resultatkravet er:

- lavere utbetalinger til Norsk Pasientskadeerstatning
- prisjustering av fordring på HOD knyttet til tidligere overtakelser av oppgaver
- andel resultat felleskontrollerte virksomheter
- diverse mindre besparelser og merinntekter

7. Investeringer

Investeringsbudsjettet for 2016 var på 2 488 mill. kr. I tillegg kommer ubrukt investeringsbudsjett fra 2015 og tidligere, på 586 mill. kr. Det er gjennomført investeringer i 2016 på 2 264 mill. kr inkludert egenkapitalinnskudd i KLP¹.

Helse Nord har hatt positivt driftsresultat siden 2009. Dette sikrer grunnlaget for framtidige investeringer. I tillegg til store byggeprosjekter som pågår og planlegges, investeres det betydelig i medisinsk teknisk utstyr og IKT.

Den omfattende byggingen og renoveringen ved Nordlandssykehuset Bodø er i siste fase med renovasjon av A/B-fløyen som skal være ferdig i 2019. H-fløyen, G-fløyen (kontor) og inngangspartiet ved sykehuset er ferdigstilt i løpet av 2016, og ble sammen med K-fløyen offisielt åpnet.

Arbeidet med ny A-fløy og PET-senter ved UNN Tromsø pågår for fullt. Idefase for psykisk helsevern og rus er igangsatt. Likeledes oppgradering av konseptrapport for sykehus i Narvik.

Arbeid med nytt sykehus i Kirkenes er i er i slutfasen og åpnes sensommeren 2017. De første pasientene vil være på plass i juni 2017. Bygging i Alta er igangsatt. Ide og konseptfase for Samisk Helsepark i Karasjok og idefase for sykehus i Hammerfest er i arbeid.

Helgelandssykehuset er kommet i gang med idefasen for valg av sykehusmodell i foretaket.

I tillegg er det investert 203 mill. kr i IKT-løsninger og om lag 247 mill. kr i inventar og medisinteknisk utstyr.

¹ Kommunal landspensjonskasse

8. Arbeidsmiljø m.m. (internt)

I Helse Nord RHF's administrasjon (inkl. SKDE og FIKS) var det 107 årsverk i 2016 mot 108 i 2015.

Samlet for Helse Nord RHF og Helse Nord IKT var det 372 årsverk i 2016 mot 350 årsverk i 2015.

Sykefraværet i RHF-ets administrasjon var på 3,6 % i 2016 som er det samme som i 2015. I Helse Nord IKT var det et gjennomsnittlig sykefravær på 5,5 % i 2016 mot 4,8 % i 2015.

Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker er registrert siste år i Helse Nord RHF.

Helseforetaksgruppen

Helseforetaksgruppen hadde i 2016 gjennomsnittlig 13 489 årsverk mot 13 359 årsverk i 2015 – en økning med 130 årsverk.

Til tross for ulike tiltak har sykefraværet i foretaksgruppen vært stabilt på ca. 8,5 % de siste fem årene. Trenden om økt fravær fra 2014-2015 er dog snudd, og nivået i 2016 er tilnærmet likt 2014. For å redusere sykefraværet vedvarende over tid, må tiltaksarbeidet intensiveres ytterligere og nye tiltaksområder vil vurderes.

I 2016 utgjorde sykefraværet 8,1 % (222 555 dager) mot 8,4 % 2015. Fravær over 56 dager har vært ca. 4–4,2 % de siste årene, tilsvarende gjelder også samlet fravær under 56 dager. Fravær på under 16 dager ligger stabilt på ca. 2,5 %.

For arbeidsrelaterte skader og ulykker i foretaksgruppen vises det til helseforetakenes egne årsberetninger.

9. Likestilling

Helse Nord RHF

Styret har i 2016 bestått av seks kvinner og fire menn. Helse Nord RHF's ledelse har ved utgangen av 2016 bestått av tre menn og fire kvinner. Kvinneandelen av ansatte i Helse Nord RHF er 54 %, og kvinneandelen i Helse Nord IKT er på 24 %.

Helseforetaksgruppen

Helse Nord har generelt en stor andel kvinner i styrene og i toppledelsen. Nesten halvparten av styremedlemmene er kvinner (48,6%). 4 av 6 styreledere er kvinner. 47,7% av toppledelsen i Helse Nord er kvinner. På underliggende ledelsesnivå samlet er kvinner representert i større grad enn menn.

I hele foretaksgruppen er kjønnsfordelingen stabil hvor ca. 70 % er kvinner.

10. Diskriminering

Helse Nord forutsetter at all rekruttering skjer i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

11. Tilgjengelighet

Arbeidet med å bedre tilgjengeligheten for bl.a. bevegelseshemmede i eksisterende bygg finnes dokumentert i helseforetakenes beretninger. Arbeidet bygger på standarden *NS 11001 Universell utforming av byggverk*. I tillegg vil det bli stilt noen strengere krav på enkelte områder i tråd med veileder for universell tilgjengelighet «*Bra for alle – nødvendig for noen*», som er utarbeidet av Helse Midt-Norge. Det legges stor vekt på tilgjengelighet i alle ombyggings- og nybyggprosjekter.

12. Ytre miljø

Helse Nord påvirker i liten grad det ytre miljø. Energi brukes til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfall håndteres i tråd med gjeldende krav.

Helse Nord har innført miljøledelse og samtlige foretak er nå sertifisert etter ISO 14001. Det siste foretaket, Helgelandssykehuset ble sertifisert i 2015. Hele Helse Nord er dermed miljøsertifisert. Neste sertifiseringsrunde i 2017 vil skje etter ny miljøstandard slik at alle foretak ved utgangen av året er sertifisert etter 2015-standard.

De enkelte helseforetakene i Helse Nord har særskilte registre med datablad over farlige stoffer. Likeledes behandles energiforbruk, energiøkonomisering og avfallshåndtering i årsmeldingene fra helseforetakene. ENØK-tiltak er gjennomført i 2016 og plan for gjennomføring følges opp foreløpig ut 2017 med støtte fra ENOVA.

Helse Nord er medlem av Grønt punkt og Initiativ for etisk handel og har en god samordning på området med øvrige RHF.

13. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Helse Nord har et kostnads- og aktivitetsnivå som er i samsvar med tilgjengelige ressurser. Foretaksgruppen er avhengig av å oppnå overskudd i driften i årene fremover for å kunne fortsette utviklingen av tjenestetilbudet, og å fornye og utvikle sykehusenes infrastruktur. Dette krever endringsledelse og forbedringsarbeid.

Likvidsituasjonen er tilfredsstillende.

Helse Nord er tildelt lån til delvis finansiering av utbyggingen av trinn 2–5 på Nordlandssykehuset Bodø, A-fløy UNN Tromsø, PET-senter UNN Tromsø og nytt sykehus i Kirkenes.

Gjennomføring av investeringsplanen krever ytterligere lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet og positive regnskapsresultater i de nærmeste årene fremover.

14. Helseforetakene

For ytterligere informasjon vises det til helseforetakenes egne beretninger.

15. Resultatdisponering

Styret innstiller overfor foretaksmøte at årsresultatet 2016 for Helse Nord RHF disponeres slik:

Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr	7 742 646
Overført til annen egenkapital	kr	530 435 753
Sum overføringer	kr	538 178 399

For foretaksgruppen var overskuddet kr 539 475 028.

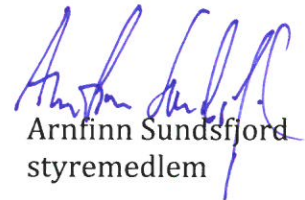
Bodø, 29. mars 2017



Marianne Telle
styreleder



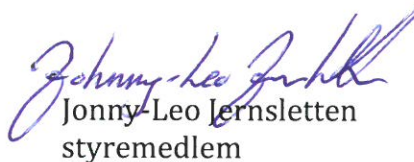
Inger Lise Strøm
nestleder



Arnfinn Sundsfjord
styremedlem



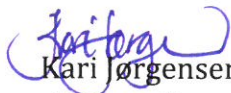
Fredrik Sund
styremedlem



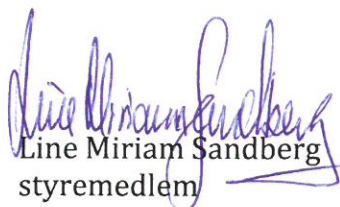
Jonny-Leo Lærnsletten
styremedlem




Kari B. Sandnes
styremedlem



Kari Jørgensen
styremedlem



Line Miriam Sandberg
styremedlem



Sissel Alterskjær
styremedlem



Svenn Are Jenssen
styremedlem



Lars Vorland
adm. direktør

Helse Nord RHF
Årsregnskap 2016

Resultatregnskap

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2015	2016	NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2016	2015
12 313 311	12 286 309	3	Basisramme	12 286 309	12 313 311
3 540 517	3 651 979	3	Aktivitetsbasert inntekt	4 066 754	3 886 352
987 069	1 050 739	3	Annen driftsinntekt	1 000 806	1 009 197
16 840 897	16 989 027	2	Sum driftsinntekter	17 353 870	17 208 859
15 551 135	15 779 454	4	Kjøp av helsetjenester	2 076 245	2 009 750
0	0	5	Varekostnad	1 737 775	1 587 923
244 463	250 834	6/7	Lønn og annen personalkostnad	9 632 054	9 826 997
103 861	130 831	10	Ordinære avskrivninger	772 059	736 553
0	800	10	Nedskrivninger	10 821	1 334
508 473	537 631	8	Annen driftskostnad	2 632 390	2 470 985
16 407 932	16 699 551	2	Sum driftskostnader	16 861 344	16 633 542
432 965	289 477		Driftsresultat	492 526	575 317
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
138 086	128 047	9	Finansinntekt	87 342	90 944
113 079	192 312	11	Netto reversering av tidligere års nedskrivning	0	0
-73 254	-71 657	9	Annen finanskostnad	-40 771	-48 865
177 911	248 702		Netto finansresultat	46 571	42 079
610 876	538 178		Resultat før skattekostnad	539 097	617 396
0	0	28	Skattekostnad på ordinært resultat	-378	663
610 876	538 178	18	ÅRSRESULTAT	539 475	616 733
OVERFØRINGER					
6 294	7 743	17	Overført til fond for vurderingsforskjeller	7 743	6 294
604 582	530 436	17	Overført til annen egenkapital	531 732	610 439
610 876	538 178		Sum overføringer	539 475	616 733

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2015	2016	NOTE	EIENDELER	2016	2015
			Anleggsmidler		
			Immaterielle driftsmidler		
203 264	371 093	10	Immaterielle eiendeler	392 025	229 640
<u>267 768</u>	<u>226 862</u>	10	Prosjekt under utvikling	<u>229 076</u>	<u>267 885</u>
<u>471 032</u>	<u>597 955</u>		Sum immaterielle eiendeler	<u>621 101</u>	<u>497 525</u>
			Varige driftsmidler		
0	0	10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7 902 776	7 317 249
125 171	118 380	10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	1 319 166	1 309 554
<u>0</u>	<u>0</u>	10	Anlegg under utførelse	<u>3 314 442</u>	<u>2 611 546</u>
<u>125 171</u>	<u>118 380</u>		Sum varige driftsmidler	<u>12 536 383</u>	<u>11 238 348</u>
			Finansielle anleggsmidler		
7 559 941	7 802 252	11	Investering i datterforetak	0	0
43 635	52 627	12	Investering i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	52 627	43 635
3 517	4 217	13	Investering i andre aksjer og andeler	501 469	448 398
3 466 310	4 613 800	14/22	Andre finansielle anleggsmidler	13 600	8 800
<u>2 534</u>	<u>2 245</u>	7	Pensjonsmidler	<u>896 066</u>	<u>959 100</u>
<u>11 075 936</u>	<u>12 475 142</u>		Sum finansielle anleggsmidler	<u>1 463 763</u>	<u>1 459 932</u>
<u>11 672 140</u>	<u>13 191 478</u>		Sum anleggsmidler	<u>14 621 247</u>	<u>13 195 805</u>
			Omløpsmidler		
<u>0</u>	<u>0</u>	5	Varer	<u>199 637</u>	<u>184 911</u>
			Fordringer		
366 293	288 711	22	Fordringer på selskap i samme konsern	0	0
<u>291 403</u>	<u>336 117</u>	15	Fordringer	<u>679 466</u>	<u>540 163</u>
<u>657 696</u>	<u>624 828</u>		Sum fordringer	<u>679 466</u>	<u>540 163</u>
2 113 339	1 747 961	16	Bankinnskudd, kontanter o.l.	2 132 479	2 437 063
<u>2 771 035</u>	<u>2 372 788</u>		Sum omløpsmidler	<u>3 011 583</u>	<u>3 162 137</u>
<u>14 443 175</u>	<u>15 564 266</u>		SUM EIENDELER	<u>17 632 830</u>	<u>16 357 942</u>

Balanse pr 31. desember

Helse Nord RHF		(Beløp i 1.000 NOK)		Foretaksgruppen	
2015	2016	NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2016	2015
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
100	100	17	Foretakskapital	100	100
7 920 950	7 920 950	17	Annen innskutt egenkapital	7 920 950	7 920 950
<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>		Sum innskutt egenkapital	<u>7 921 050</u>	<u>7 921 050</u>
Opptjent egenkapital					
23 143	30 886	17	Fond for vurderingsforskjeller	30 886	23 143
1 632 586	2 163 022	17	Annen egenkapital	2 214 425	1 682 693
<u>1 655 729</u>	<u>2 193 908</u>		Sum opptjent egenkapital	<u>2 245 311</u>	<u>1 705 836</u>
9 576 779	10 114 957		Sum egenkapital	10 166 361	9 626 886
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
40 337	45 461	7	Pensjonsforpliktelser	55 015	47 795
0	0	28	Utsatt skatt	397	276
0	0	19	Andre avsetninger for forpliktelser	399 553	385 947
<u>40 337</u>	<u>45 461</u>		Sum avsetninger for forpliktelser	<u>454 965</u>	<u>434 018</u>
Annen langsiktig gjeld					
2 692 028	3 159 533	20	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 159 533	2 692 028
<u>2 692 028</u>	<u>3 159 533</u>		Sum annen langsiktig gjeld	<u>3 159 533</u>	<u>2 692 028</u>
<u>2 732 365</u>	<u>3 204 995</u>		Sum langsiktige forpl. og annen gjeld	<u>3 614 499</u>	<u>3 126 047</u>
Kortsiktig gjeld					
775 900	715 706		Driftskreditt	715 706	775 900
0	0	28	Betalbar skatt	314	814
21 095	8 588		Skyldige offentlige avgifter	473 394	450 816
931 652	1 015 999	22	Gjeld til selskap i samme konsern	0	0
405 383	504 021	21	Annen kortsiktig gjeld	2 662 556	2 377 480
<u>2 134 030</u>	<u>2 244 314</u>		Sum kortsiktig gjeld	<u>3 851 970</u>	<u>3 605 010</u>
4 866 395	5 449 309		Sum gjeld	7 466 469	6 731 056
<u>14 443 175</u>	<u>15 564 266</u>		SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>17 632 830</u>	<u>16 357 942</u>

Bodø, 29. mars 2017



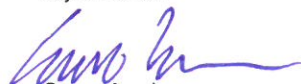
Marianne Telle
Styreleder




Fredrik Sund
Styremedlem



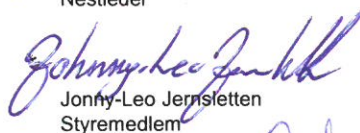
Kari B. Sandnes
Styremedlem



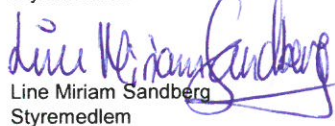
Svenn Are Jensen
Styremedlem



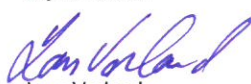
Inger Lise Strøm
Nestleder



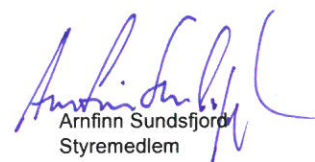
Jonny-Leo Jernsletten
Styremedlem



Line Miriam Sandberg
Styremedlem



Lars Vorland
Adm. Direktør



Arnfinn Sundsfjord
Styremedlem



Karl Jørgensen
Styremedlem



Sissel Alterskjær
Styremedlem

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord RHF

(Beløp i 1.000 NOK)

Foretaksgruppen

2015	2016	Note		2016	2015
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
610 876	538 178	17	Årsresultat før skatt	539 097	617 396
0	0	28	Skatteutbetalinger		0
0	0		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	2 951	764
103 861	130 831	10	Ordinære avskrivninger	772 059	736 553
0	800	10	Nedskrivninger varige driftsmidler	10 821	1 334
-119 371	-200 055		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-7 742	-6 295
858 345	32 868	26	Endring i omløpsmidler	-154 029	283
825 086	170 478	26	Endring i kortsiktig gjeld	307 654	-78 708
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	70 253	761 078
13 861	5 414	7	Inntektsført investeringstilskudd		0
0	0				
2 292 657	678 515		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	1 541 064	2 032 405
			KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
0	0		Innbetalinger ved salg av driftsmidler	2 127	3 833
-214 739	-251 764	10	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-2 209 571	-1 807 239
43 110	68 510	14	Innbetalinger av avdrag på utlån	1 200	0
-888 800	-1 216 000	14	Utbetalinger ved utlån	-6 000	-8 800
0	0		Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		155
-505	-1 950		Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-54 321	-43 639
-1 060 934	-1 401 204		Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-2 266 565	-1 855 690
			KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
397 682	607 609	20	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	607 609	397 682
-134 297	-140 104	20	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-140 104	-134 297
0	0		Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
62 105	-60 194		Endring driftskreditt	-60 194	62 105
0	0		Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
0	0		Innbetaling av investeringstilskudd	0	0
0	0		Endring øvrige langsiktige forpliktelser	13 606	43 798
-1 000 000	-50 000		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
-674 510	357 311		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	420 917	369 288
557 213	-365 378	1	Netto endring i likviditetsbeholdning	-304 584	546 003
1 556 126	2 113 339	1	Likviditetsbeholdning pr 01.01.	2 437 063	1 891 060
2 113 339	1 747 961	1/16/22	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. pr 31.12.	2 132 479	2 437 063
23 100	57 294		Ubenyttet driftskredittramme	57 294	23 100
2 125 887	1 793 725	16	Likviditetsreserve pr 31.12 1)	1 845 040	2 129 074
799 000	773 000		Innvilget driftskredittramme pr 31.12	773 000	799 000

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2016. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgpris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Andre generelle forhold

Helse Nord RHF ble stiftet 17.08.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet.

For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Alle beløp i resultat, balanse, kontantstrøm og noter er oppgitt i 1 000 NOK hvis ikke annet er oppgitt.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger legges til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Behandling av datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50%, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap er i selskapsregnskapet balanseført til anskaffelseskost, korrigert for verdifall som ikke antas å være forbigående.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

Det er i prinsippet to metoder for regnskapsmessig behandling av deltakelse i felleskontrollert virksomhet; egenkapitalmetoden og bruttometoden. Kostmetoden kan unntaksvis benyttes ved midlertidig deltakelse, eller dersom det ikke utarbeides konsernregnskap. I Helse Nord vurderes felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

Behandling av tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap.

Investering i tilknyttet selskap skal som hovedregel vurderes etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskap og konsernregnskap

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Ikke-pengeposter som måles til historisk kurs uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til norske kroner ved å benytte valutakursen på transaksjonstidspunktet. Ikke-pengeposter som måles til virkelig verdi uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til valutakursen fastsatt på måletidspunktet. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene, eller estimatavvik, fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrukket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Helse Nord er kun skattepliktig for publikumsavdelingen ved Sykehusapotek Nord. For den øvrige virksomheten er det ikke foretatt noen skatteberegning.

Skattekostnaden i resultatregnskapet omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt. Utsatt skatt beregnes på grunnlag av de midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt eventuelt ligningsmessig underskudd til fremføring ved utgangen av regnskapsåret. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller som reverserer eller kan reversere i samme periode er utlignet. Oppføring av utsatt skattefordel på netto skattereduserende forskjeller som ikke er utlignet og underskudd til fremføring, begrunnes med antatt fremtidig inntjening. Utsatt skatt og skattefordel som kan balanseføres oppføres netto i balansen.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
1 080 445	997 321	Somatiske tjenester	11 633 786	11 596 110
121 288	93 441	Psykisk helsevern VOP	2 064 624	2 075 387
1 118	0	Psykisk helsevern BUP	543 137	539 405
54 474	48 646	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	441 826	418 855
1 092 890	1 167 558	Annet	2 670 498	2 579 102
14 490 682	14 682 061	Overføringer til datterforetak		
16 840 897	16 989 027	Sum driftsinntekter	17 353 870	17 208 859

Driftskostnader pr virksomhetsområde

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
713 468	720 059	Somatiske tjenester	11 530 903	11 305 314
106 744	118 824	Psykisk helsevern VOP	1 798 593	1 916 619
990	572	Psykisk helsevern BUP	506 146	509 455
50 906	51 824	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	443 831	410 777
1 045 142	1 126 210	Annet	2 581 871	2 491 377
14 490 682	14 682 061	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
16 407 932	16 699 551	Sum driftskostnader	16 861 344	16 633 542

Driftsinntekter benevnt "Overføring til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. RHF-ets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulansse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Nord, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
16 840 897	16 989 027	Helse Nord RHF sitt opptaksområde	17 260 039	17 114 009
0	0	Resten av landet	63 195	69 265
0	0	Utlandet	30 635	25 585
16 840 897	16 989 027	Sum driftsinntekter	17 353 870	17 208 859

Note 3 Inntekter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
		Basisramme		
12 313 311	12 286 309	Basisramme	12 286 309	12 313 311
		Aktivitetsbasert inntekt		
2 736 796	2 798 671	Behandling av egne pasienter i egen region	2 798 671	2 735 613
241 870	260 802	Behandling av egne pasienter i andre regioner	260 802	241 870
97 166	62 437	Behandling av andre pasienter i egen region	85 744	82 741
462 691	528 253	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	805 758	732 755
0	0	Utskrivningsklare pasienter	43 022	24 952
1 994	1 816	Andre aktivitetsbaserte inntekter	72 756	68 422
3 540 517	3 651 979	Sum aktivitetsbasert inntekt	4 066 754	3 886 352
		Annen driftsinntekt		
71 200	73 100	Kvalitetsbasert finansiering	73 100	73 548
59 092	62 975	Øremerkede tilskudd til "raskere tilbake"	62 975	61 508
146 903	205 701	Øremerkede tilskudd til andre formål	203 968	136 635
2 274	2 430	Inntektsførte investeringstilskudd	2 430	2 274
0	0	Driftsinntekter apotekene 1)	138 000	168 652
707 599	706 534	Andre driftsinntekter	520 334	566 579
987 069	1 050 739	Sum annen driftsinntekt	1 000 806	1 009 197
16 840 897	16 989 027	Sum driftsinntekter	17 353 870	17 208 859

1) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotek Nord til foretak i Helse Nord eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapotek Nord er kr 458 166 595 i 2016 og kr 423 777 375 i 2015.

Aktivitetstall

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
		Aktivitetstall somatikk		
444	409	Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	143 923	141 535
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	134 047	132 656
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	494 940	479 317
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	421	399
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	74 273	70 998
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
310	310	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	6 066	6 281
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	137 010	131 403
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	304	Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 283	1 075
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	18 550	14 143

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
121 712	103 923	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	609 125	640 859
410 957	438 146	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	522 262	472 644
8 538	8 035	Kjøp fra utlandet somatikk	8 035	8 538
8 323	10 044	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	21 130	34 796
95 198	106 591	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	123 561	110 367
0	38	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	7 633	9 314
50 581	51 381	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	130 767	112 719
695 309	718 158	Sum gjestepasientkostnader	1 422 513	1 389 237
103	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	165 188	137 262
357 598	370 734	Kjøp av luftambulansetjenester	370 734	357 598
0	0	Kjøp av ambulansetjenester	69 402	68 127
7 444	8 501	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	48 407	57 526
365 144	379 235	Sum kjøp av andre helsetjenester	653 732	620 512
14 490 682	14 682 061	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
15 551 135	15 779 454	Sum kjøp av helsetjenester	2 076 245	2 009 750

Note 5 Varer

Varekostnad

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Legemidler	447 271	357 314
0	0	Medisinske forbruksvarer	707 153	679 018
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	186 578	188 439
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	396 773	363 152
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
0	0	Sum varekostnad	1 737 775	1 587 923

Valelager

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
0	0	Råvarer	0	0
0	0	Varer i arbeid	0	0
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	24 325	23 117
0	0	Sum lager til videresalg	24 325	23 117
0	0	Varebeholdning til eget bruk	175 313	161 794
0	0	Sum varebeholdning	199 637	184 911

0	0	Kostpris	199 637	184 911
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	199 637	184 911

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

Lønnskostnader mm.

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
200 220	202 997	Lønninger	7 500 364	7 263 844
16 072	17 409	Arbeidsgiveravgift	466 985	453 244
41 518	39 630	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 551 665	2 014 885
11 609	12 480	Andre ytelser	144 240	126 919
-24 957	-21 682	Balansført lønn egne ansatte	-31 200	-31 894
244 463	250 834	Lønnskostnader	9 632 054	9 826 997

368	401	Gjennomsnittlig antall ansatte	17 557	17 241
350	372	Gjennomsnittlig antall årsverk	13 489	13 359

Lønn til administrerende direktør (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj
Lars Vorland	Adm. direktør	1 994	160	110	2 264	1.1-31.12	1.1-31.12		

Dersom adm. direktør må fratre sin stilling og/eller stillingen bortfaller som følge av omorganisering, har han rett til ordinær lønn i 12 måneder ut over avtalt oppsigelsestid.

Retten til etterlønn er betinget av at adm. direktør ikke har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av sine plikter, at han ikke fremmer krav om ytterligere godtgjørelse for å slutte, og at han ikke reiser søksmål på grunnlag av avslutningen av arbeidsforholdet.

Lønn til ledende personell (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Lønn	Pensj. og andre godtgj
Siv Sandvik	Kom. direktør	1 128	375	7	1 510	01.01-31.12	01.01-31.12		
Rune Sundset	Kvalitets- og forskn. dir.	1 039	228	60	1 327	01.01-31.08	01.01-31.08	487	1
Siv Høymork	Kvalitets- og forskn. dir.	200	0	27	227	14.11-31.12	14.11-31.12		
Geir Tollåli	Fagdirektør	1 550	244	5	1 799	01.01-31.12	01.01-31.12		
Kristian I. Fanghol	Direktør	1 206	187	7	1 400	01.01-31.12	01.01-31.12		
Hilde Rolandsen	Eierdirektør	1 610	337	5	1 952	01.01-31.12	01.01-31.12		
Karin Paulke	Stabsdirektør	1 238	283	7	1 528	01.01-31.12	01.01-31.12		

I tillegg til lønn opptjener Geir Tollåli studie- og oppdateringspermisjon for hvert hele år i funksjon i ledergruppen.

Adm. direktør og ledergruppen har ordinære pensjonsbetingelser via KLP og har ingen avtaler om tilleggspensjon.

Godtgjørelse til styret

2015	2016	
1 256	1 564	Styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer
235	253	Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre-honorar	Honorar til revisjons-utvalg	Lønn	Andr. godt-gjør.	Sum	Tjeneste-periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgr.	
								Hon./ lønn	Andre godtgj
Bjørn Kaldhol	Styreleder	9				9	01.01-12.01		
Marianne Telle	Styreleder	244				244	12-01-31-12		
Inger Lise Strøm	Nestleder	167	31			198	01.01-31.12		
Arnfinn Sundsfjord	Styremedlem	122				122	01.01-31.12		
Svønn A. Jenssen	Styremedlem	234				234	01.01-31.12		
Jonny Jernsletten	Styremedlem	118				118	12-01-31-12		
Fredrik Sund	Styremedlem	71				71	01.06-31.12	1 111	1
Eirik Holand	Styremedlem	48				48	01.01-31.05	747	1
Inger Jørstad	Styremedlem	4				4	01.01-12.01		
Kari Jørgensen	Styremedlem	122	15			137	01.01-31.12		
Kari B Sandnes	Styremedlem	114				114	01.01-31.12	477	5
Line M. Sandberg	Styremedlem	122				122	01.01-31.12		
Sissel Alterskjær	Styremedlem	114	15			129	01.01-31.12	543	1
Ann-Mari Jenssen	Styre-/varamedlem	14				14	01.01-31.12	500	9
Sum		1 503	61	0	0	1 564			

Revisjonshonorar

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
319	311	Lovpålagt revisjon	789	1 468
634	328	Utvidet revisjon	762	940
0	0	Andre attestasjonstjenester	86	199
0	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	18	158
15	42	Andre tjenester utenfor revisjon	590	438
968	681	Sum honorarer	2 244	3 204
281	288	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	1 213	1 279

Utvidet revisjon består av:

0	0	Gjennomgang byggeprosjekter	375	106
500	328	Utvidede IKT kontroller	362	500
134	0	Tilleggsfaktura merarbeid	25	334

Andre tjenester utenfor revisjon består hovedsaklig av:

10	25	Deltakelse på møter	66	10
		Akkreditering UNN		388
		Utredning parkeringshus UNN	245	
5	17	Andre konsulenttenester	279	40

Revisjonshonorar er inkludert merverdiavgift

Helse Nord har i 2016 skiftet revisor fra KPMG AS til BDO AS og betalt revisjonshonorar gjelder begge selskapene.

Honorar til revisor i henhold til inngått avtale gjelder for BDO AS

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Nord RHF definerer personer i stillingene adm. direktør, fagdirektør, eierdirektør, kommunikasjonsdirektør, direktør, kvalitets- og forskningsdirektør og stabsdirektør som ledende ansatte.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2016

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 97-2016.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i 2016 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet overfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2016 justert som følger:

Adm. direktør	fra kr. 1 945 000 til kr. 1 992 000	tilsvarende 2,4 %
Eierdirektør	fra kr. 1 576 232 til kr. 1 592 782	tilsvarende 1,1 %
Fagdirektør	fra kr. 1 516 820 til kr. 1 532 747	tilsvarende 1,1 %
Kvalitets- og for	fra kr. 1 516 820 til kr. 1 532 747	tilsvarende 1,1 %
Direktør	fra kr. 1 191 725 til kr. 1 206 237	tilsvarende 1,2 %
Kom. direktør	fra kr. 1 200 000 til kr. 1 212 600	tilsvarende 1,1 %
Stabsdirektør	fra kr. 1 211 725 til kr. 1 224 447	tilsvarende 1,1 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. januar, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 1. juli.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2016 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2017

Til grunn for Helse Nord RHF's retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Det innebærer at årlige lederlønnjusteringer ikke skal skje før de årlige tariffoppgjørene i spesialisthelsetjenesten er avsluttet.

Naturalytelser

Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for utøvelsen av stillingen, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelse
- Hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avisabonnement

Videre vurderes firmabil basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

Pensjonsordning

Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratrukke sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Note 7 Pensjon

Helse Nord RHF		Pensjonsforpliktelse	Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
289 591	327 465	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	24 312 385	22 499 240
-214 588	-252 703	Pensjonsmidler	-20 285 945	-18 051 520
75 003	74 762	Netto pensjonsforpliktelse	4 026 440	4 447 720
5 519	5 494	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	240 201	265 867
-42 720	-37 040	Ikke res ført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-5 107 692	-5 624 892
37 802	43 216	Netto balanseført forpl. (-midler) inkl. aga.	-841 051	-911 304
40 337	45 461	herav balanseført netto pensjonsforpl. inkl. aga.	55 015	47 795
-2 534	-2 245	herav balanseført netto pensjonsmidl. inkl. aga.	-896 066	-959 100

2015	2016	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2016	2015
31 450	32 405	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 053 843	1 201 781
7 344	8 650	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	629 058	587 507
38 794	41 054	Årets brutto pensjonskostnad	1 682 901	1 789 288
-6 244	-7 526	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-609 375	-548 188
1 570	1 673	Administrasjonskostnad	69 204	73 706
34 120	35 202	Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	1 142 730	1 314 806
2 488	2 578	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	69 371	80 300
4 537	967	Resultatført actuarielt tap (gevinst)	253 038	576 993
373	117	Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	20 950	40 414
0	767	Resultatført planendring	63 410	0
0	0	Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.	0	0
0	0	Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.	0	0
0	0	Ekstraordinære kostnader	0	0
41 518	39 630	Årets netto pensjonskostnad	1 549 499	2 012 512
0	0	Andre pensjonskostnader	2 166	2 373
41 518	39 630	Sum pensjonskostnader	1 551 665	2 014 885

2015	2016	Økonomiske forutsetninger	2016	2015
2,70 %	2,60 %	Diskonteringsrente	2,60 %	2,70 %
3,30 %	3,60 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,60 %	3,30 %
2,50 %	2,50 %	Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
2,25 %	2,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
1,48 %	1,48 %	Pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
315	355	Antall aktive personer med i ordningen	13 506	13 115
192	200	Antall oppsatte personer med i ordningen	20 168	19 314
32	39	Antall pensjoner med i ordningen	9 022	8 199

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP/SPK. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnpensjon. Alderspensjonen samordnes med folketrygdens ytelser.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G. Alle vedtatte endringer i den offentlige tjenestepensjonsordningen er innarbeidet i beregningene.

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2016. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik. I 2016 er denne virkningen resultatført.

Demografiske forutsetninger

Helse Nord RHF		Anvendt dødelighetstabell	Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
K 2013 BE	K 2013 BE		K 2013 BE	K 2013 BE
15-45 %	15-45 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-45 %	15-45 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0
Fradrag				0,4	0,2	0,1	

Fradragene gjøres for hvert av årene i aldersgruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
3 163	684	Transport av pasienter	772 300	750 501
8 929	22 468	Bygninger og kontorlokaler	301 655	282 542
12 999	4 652	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	200 648	185 615
10 330	4 858	Reparasjon, vedlikehold og service	293 121	282 863
62 455	66 115	Konsulenttjenester	91 864	79 770
114 142	122 344	Annen ekstern tjeneste	246 672	244 544
38 952	38 812	Kontor- og kommunikasjonskostnader	126 683	119 614
13	25	Kostnader forbundet med transportmidler	36 225	35 342
23 855	22 804	Reisekostnader	183 314	168 870
791	404	Forsikringskostnader	6 768	7 449
93 355	97 941	Pasientskadeerstatning	101 505	103 451
139 489	156 524	Øvrige driftskostnader	271 636	210 426
508 473	537 631	Sum	2 632 390	2 470 985

Note 9 Finansposter

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
6 294	7 743	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	7 743	6 294
70 266	63 487	Konserninterne renteinntekter	0	0
61 506	56 704	Andre renteinntekter	79 391	84 427
20	114	Andre finansinntekter	208	226
138 086	128 047	Sum	87 342	90 947

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Resultatandel felleskontrollerte selskaper	0	0
6 046	7 663	Konserninterne rentekostnader	0	0
67 208	63 993	Andre rentekostnader	39 587	46 762
0	0	Andre finanskostnader	1 184	2 107
73 254	71 657	Sum	40 771	48 869

I andre rentekostnader for foretaksgruppen i 2016 inngår avktiverte byggelånsrenter med 24,899 mill kr.

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Helse Nord RHF

Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	-	381 266	267 768	649 034
Tilgang	-	-	200 394	200 394
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	241 300	(241 300)	-
Anskaffelseskost 31.12.2016	-	622 566	226 862	849 428
Akk avskrivninger 31.12.2016	-	251 473	-	251 473
Akk nedskrivninger 31.12.2016	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2016	-	371 093	226 862	597 955
Årets ordinære avskrivninger	-	72 670	-	72 670
Årets nedskrivninger	-	800	-	800

Årets balansførte lånekostnader

Levetider

5 år

Avskrivningsplan

lineær

Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	-	-	-	-	279 547	279 547
Tilgang	-	-	-	-	51 370	51 370
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	-	-	-	-	-	-
Fra anlegg under utførelse til....	-	-	-	-	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2016	-	-	-	-	330 917	330 917
Akk avskrivninger 31.12.2016	-	-	-	-	212 537	212 537
Akk nedskrivninger 31.12.2016	-	-	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2016	-	-	-	-	118 380	118 380
Årets ordinære avskrivninger	-	-	-	-	58 161	58 161
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-

Årets balansførte lånekostnader

Dekomponert

Levetider

10-60 år

3-15 år

Avskrivningsplan

lineær

lineær

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		17 929		49
Varighet		Inntil 2017		Inntil 5 år

Foretaksgruppen

Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	-	496 846	267 885	764 731
Tilgang	-	382	202 491	202 874
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-
Avgang	-	279	-	279
Fra anlegg under utførelse til....	-	241 300	(241 300)	-
Anskaffelseskost 31.12.2016	-	738 250	229 076	967 326
Akk avskrivninger 31.12.2016	-	346 225	-	346 225
Akk nedskrivninger 31.12.2016	-	-	-	-
Balansført verdi 31.12.2016	-	392 025	229 076	621 101
Årets ordinære avskrivninger	-	78 497	-	78 497
Årets nedskrivninger	-	800	-	800

Årets balanserte lånekostnader

Levetid	5 år
Avskrivningsplan	lineær

Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	1 105 323	10 994 613	2 611 546	2 149 097	980 412	17 840 991
Tilgang	-	85 297	1 674 542	142 309	104 549	2 006 697
Omklassifisering	-	8 262	-	-	(8 262)	-
Avgang	1 076	41 634	-	3 285	17 281	63 277
Fra anlegg under utførelse til....	-	904 386	(971 645)	56 129	11 130	(0)
Anskaffelseskost 31.12.2016	1 104 247	11 950 925	3 314 442	2 344 250	1 070 547	19 784 411
Akk avskrivninger 31.12.2016	69 297	5 066 931	-	1 390 881	704 751	7 231 860
Akk nedskrivninger 31.12.2016	5 902	10 267	-	-	-	16 168
Balansført verdi 31.12.2016	1 029 049	6 873 727	3 314 442	953 370	365 796	12 536 383
Årets ordinære avskrivninger	1 979	394 050	-	179 647	117 885	693 561
Årets nedskrivninger	-	9 937	-	84	-	10 021

Årets balanserte lånekostnader

Levetider		Dekomponert				
Avskrivningsplan	lineær	10-60 år		3-15 år	3-15 år	
		lineær		lineær	lineær	

Helse Nord RHF har ingen finansielle leasingavtaler.

Utgifter knyttet til forskning og utvikling blir kostnadsført i perioden de påløper, og det er derfor ikke aktivert noen slike utgifter.

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	1 742	93 694	3 954	11 837
Varighet	Løpende	Inntil 12 år	Inntil 5 år	Inntil 5 år

For store deler at gruppene "tomter og boliger" og "bygninger" er det løpende kontrakter som gjelder til de blir sagt opp.

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2016 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert	Akkumulert	Total kostnadsramme P85	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
		regnskap pr 31.12.16	regnskap pr 31.12.15			
Byggetrinn 2 Bodø	NLSH	2 790 201	2 535 683	3 574 600	3 673 900	2020
A-fløy Tromsø	UNN	775 060	315 550	1 594 000	1 594 000	2017
Bygg Åsgård 7 - renov.	UNN	94 810	100 160	96 300	100 160	2017
PET-senter	UNN	193 000	64 330	567 900	567 900	2017
Alta Næringspark	Finnmark	43 051	6 980	458 000	395 000	2019
Kirkenes sykehus	Finnmark	1 262 758	592 569	1 485 000	1 485 000	2017
Sum		5 158 880	3 615 272	7 775 800	7 815 960	

Note 11 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef.verdi	Egen-kapital	Årets resultat	Nedskrivning/rev. nedskrivning
Finnmarkssykehuset HF	Hammerfest	100 %	100 %	806 020	806 020	41 779	41 779
Universitetssyk. Nord-Norge HF	Tromsø	100 %	100 %	4 318 067	4 318 067	135 208	135 208
Nordlandssykehuset HF	Bodø	100 %	100 %	1 813 314	1 813 314	-18 003	-18 003
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	100 %	100 %	813 602	813 602	33 328	33 328
Sykehusapotek Nord HF	Tromsø	100 %	100 %	1 250	52 653	1 297	0
Helse Nord IKT HF	Tromsø	100 %	100 %	50 000	50 000	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				7 802 252	7 853 656	193 608	192 312

Helse Nord IKT er stiftet som eget helseforetak i 2016. Aktiviteten i 2016 er en del av Helse Nord RHF og vil bli overført til selskapet med virkning 1.1.2017.

Note 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet (FKV) og tilknyttet selskap (TS)

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balansef. e.kap på kjøpstids-punktet	Balansef. verdi 1.1	Balansef. verdi 31.12	Andre endr. i året	Årets resultat-andel
Helsef. Nasj. Luftamb. tj. ANS	Bodø	20 %	20 %	3 495	1 000	10 715	13 031	2 316
Helsef. Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	400	500	4 200	3 447	-753
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	1 250	1 250	0	-772	-2 023
Helsef. senter for pas. reiser ANS	Skien	20 %	20 %	3 500	7 500	10 316	17 800	7 483
Helsef. driftsorg. for nødnett HF	Gjøvik	20 %	20 %	10 600	53 000	10 600	10 757	157
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	5 000	6 622	7 121	499
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	5 000	1 181	1 244	63
Sum eierandeler i FKV og TS				21 745	73 250	43 635	52 627	- 7 743

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016	31.12.2016	31.12.2015
43 635	52 627	52 627	43 635
		0	0
43 635	52 627	52 627	43 635

Note 13 Investeringer i aksjer og andeler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016	31.12.2016	31.12.2015
1	1	1	1
513	513	1 175	1 175
0	0	13	13
0	0	237	237
3 003	3 704	500 043	446 972
3 517	4 218	501 469	448 398

Egenkapitalinnskudd KLP

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskudd finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Nord RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016	31.12.2016	31.12.2015
3 457 510	4 600 200		
8 800	13 600	13 600	8 800
3 466 310	4 613 800	13 600	8 800

Note 15 Fordringer og obligasjoner

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
19 095	10 447	Kundefordringer	244 967	107 552
110 921	145 000	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	145 000	110 921
0	0	Påløpne inntekter	14 209	13 627
161 387	180 669	Andre kortsiktige fordringer	275 290	308 064
291 403	336 117	Sum	679 466	540 163

Aldersfordeling kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
14 067	9 502	Ikke forfalte fordringer	215 120	82 382
8 141	3 310	Forfalte fordringer 1-30 dager	13 323	14 732
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	7 431	3 401
0	-6	Forfalte fordringer 60-90 dager	3 106	2 138
-3 113	-2 359	Forfalte fordringer over 90 dager	5 986	4 899
19 095	10 447	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	244 967	107 552

Tap på kundefordringer

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
15	15	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	8 205	9 960
0	0	Årets avsetning til tap på krav	5 610	2 712
0	0	Reverserte tidligere avsetninger	-754	-4 468
15	15	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	13 061	8 205
0	0	Årets konstaterte tap	10 693	9 259

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 15 873 613 i 2016. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
10 552	11 530	Skattetrekksmidler	344 733	331 089
		Andre bundne konti	2	0
10 552	11 530	Sum bunde kontanter og bankinnskudd	344 735	331 089
2 102 787	1 736 431	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 787 746	2 105 974
2 113 339	1 747 961	Sum kontanter og bankinnskudd	2 132 481	2 437 063

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Nord RHF og i foretaksgruppen.

Note 17 Egenkapital

Helse Nord RHF

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	0	7 920 950	23 143	1 632 586	9 576 779
Årets resultat	0	0	0	7 743	530 436	538 178
Egenkapital 31.12.2016	100	0	7 920 950	30 886	2 163 022	10 114 957

Foretaksgruppen

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	0	7 920 950	23 143	1 682 693	9 626 886
Årets resultat	0	0	0	7 743	531 732	539 475
Egenkapital 31.12.2016	100	0	7 920 950	30 886	2 214 425	10 166 361

Note 18 Eiers styringsmål

Forklaring av hvordan korrigert årsresultat fremkommer:

	2016	2015	2002-2016
Årsresultat	539 475	616 733	1 423 178
Overføring fra strukturfond			709 763
Korrigerings for endrede levetider			530 024
Korrigert resultat	539 475	616 733	2 662 965
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet			-104 500
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	539 475	616 733	2 558 465
Resultatkrav fra HOD			-1 166 100
Avvik fra resultatkrav fra HOD	539 475	616 733	1 392 365

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigerings mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningsnivået frem til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringsene.

De siste årene, inkludert 2012, 2013, 2015 og 2016, har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til hverken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget har bevilget.

I 2014 var pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill kr. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill kr. Helse Nord's andel av dette utgjorde 1 301,1 mill kroner.

Note 19 Avsetninger for forpliktelser

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	346 912	324 574
0	0	Investeringsstilsudd	21 614	25 408
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	15 375	17 424
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	15 652	18 541
0	0	Sum avsetning for forpliktelser	399 553	385 947
0	0	Antall leger som er omf. av ordn. med tariffestet utdanningsperm.	1 154	1 087
		Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 20 Annen langsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
2 692 028	3 159 534	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 159 534	2 692 028
		Gjeld til kredittinstitusjoner		
		Annen langsiktig gjeld		
2 692 028	3 159 534	Sum langsiktig gjeld	3 159 534	2 692 028
649 989	641 021	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	641 021	649 989

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har tatt opp lån hos Helse- og omsorgsdepartementet til finansiering av investeringer. Lånene er konvertert til langsiktig lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene. Pr 31.12.2016 er det tatt opp lån på kr 1 073 278 000 inkludert påløpte renter, som det ikke er fastsatt løpetid for. Løpetid kan ikke settes lengre enn 25 år.

Note 21 Kortsiktig gjeld

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
149 272	194 411	Leverandørgjeld	839 887	660 393
12 380	15 248	Påløpte lønnskostnader	271 971	228 191
23 547	25 534	Påløpne feriepenger	854 092	827 083
85 386	61 121	Påløpte kostnader	280 792	328 001
134 798	207 706	Annen kortsiktig gjeld	415 814	333 812
405 383	504 021	Sum	2 662 556	2 377 480

Note 22 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer

	31.12.2016	31.12.2015
Finnmarksykehuset HF	-767	964
UNN HF	6 248	1 800
Nordlandssykehuset HF	282 022	358 265
Helgelandssykehuset HF	1 170	5 256
Sykehusapotek Nord HF	38	7
Sum	288 711	366 293

Gjeld

	31.12.2016	31.12.2015
Finnmarksykehuset HF	72 050	18 856
UNN HF	601 175	612 054
Nordlandssykehuset HF	6 299	1 744
Helgelandssykehuset HF	316 042	259 692
Sykehusapotek Nord HF	20 433	39 307
Sum	1 015 999	931 652

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DnB og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

Fordringer som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Helse Nord RHF har gitt følgende lån til finansiering av investeringer:

Finnmarkssykehuset:

Avdragsprofil	Pr. 31.12.16	2017	2018	2019	2020	2021	2022-
Låneopptak 2015	400 000		16 000	16 000	16 000	16 000	336 000
Låneopptak 2016	700 000		28 000	28 000	28 000	28 000	588 000
Sum	1 100 000	0	44 000	44 000	44 000	44 000	924 000

Universitetssykehuset Nord Norge:

Avdragsprofil	Pr. 31.12.16	2017	2018	2019	2020	2021	2022-
Låneopptak 2015	130 000			5 200	5 200	5 200	114 400
Låneopptak 2016	210 000			8 400	8 400	8 400	184 800
Sum	340 000	0	0	13 600	13 600	13 600	299 200

Nordlandssykehuset:

Avdragsprofil	Pr. 31.12.16	2017	2018	2019	2020	2021	2022-
Låneopptak 2006	93 600	9 360	9 360	9 360	9 360	9 360	46 800
Låneopptak 2006	132 000	13 200	13 200	13 200	13 200	13 200	66 000
Låneopptak 2008	56 000	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	38 500
Låneopptak 2008	40 000	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	27 500
Låneopptak 2009	104 000	6 500	6 500	6 500	6 500	6 500	71 500
Låneopptak 2010	48 800	3 050	3 050	3 050	3 050	3 050	33 550
Låneopptak 2010	80 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	55 000
Låneopptak 2011	340 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	255 000
Låneopptak 2012	290 000	4 500	4 500	14 500	14 500	14 500	237 500
Låneopptak 2013	120 000			6 000	6 000	6 000	102 000
Låneopptak 2013	285 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	210 000
Låneopptak 2013	230 000			11 500	11 500	11 500	195 500
Låneopptak 2014	220 800	9 200	9 200	9 200	9 200	9 200	174 800
Låneopptak 2014	300 000			12 000	12 000	12 000	264 000
Låneopptak 2014	170 000			6 800	6 800	6 800	149 600
Låneopptak 2015	350 000			12 000	12 000	12 000	314 000
Låneopptak 2016	300 000			6 800	6 800	6 800	279 600
Sum	3 160 200	88 810	88 810	153 910	153 910	153 910	2 520 850

Avdragsprofil	Pr. 31.12.16	2017	2018	2019	2020	2021	2022-
Sum interne lån	4 600 200	88 810	132 810	211 510	211 510	211 510	3 744 050

Note 23 Nærstående parter

Helse Nord RHF's nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i notene 14 og 22.

Helse Nord RHF mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). HOD er også eier av de andre regionale helseforetakene.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Nords kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 638 mill kroner i 2016 mot 685 mill kroner i 2015, tilsvarende salg utgjorde 63 mill kroner i 2016 mot 69 mill kroner i 2015. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2016 utgjorde om lag 900 mill kroner. Sykehusapotek Nord sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 36 % av dette, mens Helse Nord IKT sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 55 %.

Den viktigste transaksjonen med felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper er kjøp fra Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS med 371 mill kr.

Alle foretak i foretaksgruppen har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

Note 24 Universiteter og høyskolebruksrett

Undervisning er en sentral del av helseforetakets virksomhet. Dette innebærer at Helse NN plikter å stille nødvendig areal mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. Rettighetene er knyttet til areal vedr. kontor, undervisningsrom og forskning.

UIT-Norges Arktiske Universitet har disponeringsrett på til sammen 3113 m2 ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Videre har Universitetssykehuset Nord-Norge disponeringsrett på til sammen 599 m2 ved UIT-Norges Arktiske Universitet.

Ved Finnmarkssykehuset HF's institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Denne undervisningsretten er ikke knyttet til bestemte arealer og heller ikke formalisert juridisk som en forpliktelse utover det som vil følge av pålagt undervisningsansvar som departementet til enhver tid måtte pålegge foretaket.

Note 25 Pantstillelser og garantiforpliktelser

Helse Nord RHF har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser.

Note 26 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
860 969	77 582	Endring i varelager	-14 726	-3 067
-2 624	-44 714	Endring i fordring på selskap i samme konsern		
		Endring i øvrige fordringer	-139 303	3 350
858 345	32 868	Sum endring i omløpsmidler	-154 029	283
7 462	-12 507	Endring i skyldige offentlige avgifter	22 578	16 968
877 600	84 347	Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern		
-59 976	98 638	Endring i annen kortsiktig gjeld	285 076	-95 676
825 086	170 478	Sum endring i kortsiktig gjeld	307 654	-78 708

Note 27 Forskning og utvikling

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
26 544	6 262	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	104 877	127 735
21 504	40 579	Basisramme fra eier til forskning	148 383	164 607
0	0	Andre inntekter til forskning og utvikling	50 390	22 425
48 048	46 841	Sum inntekter til forskning	303 650	314 767
2 400	2 400	Andre inntekter til utvikling	2 400	2 419
20 384	21 931	Basisramme til utvikling	55 299	54 249
22 784	24 331	Sum inntekter til utvikling	57 699	56 668
70 832	71 172	Sum inntekter til forskning og utvikling	361 349	371 435

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
47 762	46 271	Kostnader til forskning - somatikk	275 155	278 613
286	570	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	25 188	33 321
0	0	Kostnader til forskning - TSB	3 307	2 835
0	0	Kostnader til forskning - annet	0	0
48 048	46 841	Sum kostnader til forskning	303 650	314 768
22 784	24 331	Kostnader til utvikling - somatikk	48 589	46 727
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	6 580	7 472
0	0	Kostnader til utvikling - TSB	2 531	2 469
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0	0
22 784	24 331	Sum kostnader til utvikling	57 699	56 668
70 832	71 172	Sum kostnader til forskning og utvikling	361 349	371 436

Helse Nord RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Antall avlagte doktorgrader	18	25
15	6	Antall publiserte artikler	411	469
2	4	Antall årsverk forskning	227	229
33	30	Antall årsverk utvikling	656	723

Note 28 Skatt

	Foretaksgruppen	
	31.12.2016	31.12.2015
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	750	-3
Omløpsmidler	-159	-159
Avsetninger for forpliktelser	1 063	1 265
Annen langsiktig gjeld		
Kortsiktig gjeld		
Gevinst- og tapskonto		
Netto midlertidige forskjeller	1 654	1 103
Underskudd til framføring		
Grunnlag for utsatt skatt/skattefordel i balanse	1 654	1 103
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	397	276
Herav ikke balanseført utsatt skattefordel		
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	397	276

Årets skattekostnad på ordinært resultat framkommer slik:	Foretaksgruppen	
	2016	2015
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skatt	539 097	617 396
Resultat ikke skattepliktig virksomhet	540 544	614 857
Resultat før skattekostnad	-1 448	2 539
Permanente forskjeller		
Grunnlag for årets skattekostnad	-1 448	2 539
Endring i midlertidige forskjeller	-551	476
Skattepliktig inntekt	-1 998	3 015
Bruk av framførbart underskudd		
Grunnlag for betalbar skatt	-1 998	3 015
25 % av grunnlag for betalbar skatt	-500	814
Endring i utsatt skatt	121	-151
For lite/for mye avsatt i fjor		
Sum skattekostnad på ordinært resultat	-378	663
Spesifikasjon av skattekostnad		
25 % skatt av resultat før skatt	-362	686
25 % skatt av endring i midlertidige forskjeller	-138	128
25 % skatt av midlertidige forskjeller 1.1.2016	-276	-298
24 % skatt av midlertidige forskjeller 31.12.2016	397	276
Beregnet skattekostnad	-378	792

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Nord RHF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Helse Nord RHF's årsregnskap som består av:

- foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2016, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2016, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter
- gir foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Nord RHF per 31. desember 2016 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
- gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til konsernet Helse Nord RHF per 31. desember 2016 og av konsernets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket og konsernet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den andre informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet er ledelsen ansvarlig for å ta standpunkt til foretakets og konsernets evne til fortsatt drift, og på tilbørlig måte å opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter

omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets eller konsernets interne kontroll.

- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretaket ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.
- innhenter vi tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis vedrørende den finansielle informasjonen til enhetene eller forretningsområdene i konsernet for å kunne gi uttrykk for en mening om det konsoliderte regnskapet. Vi er ansvarlige for å lede, følge opp og gjennomføre konsernrevisjonen. Vi alene er ansvarlige for vår revisjonskonklusjon.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Bodø, 30. mai 2017
BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor