



Styresak 013-2018

Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap 2017

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 05.04.2018
Møtedato: 24.04.2018
Vår ref: 2018/1174

Vedlegg (t): Styrets Årsberetning 2017 Nordlandssykehuset HF, Årsregnskap, balanse og noter 2017
Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. Styret i Nordlandssykehuset innstiller ovenfor foretaksmøtet at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Nordlandssykehuset HFs regnskap for 2017.
2. Styret innstiller ovenfor foretaksmøtet at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styrets beretning 2017 vedtas.

Direktørens vurdering:

Vedlagt følger Årsregnskap for 2017 for Nordlandssykehuset HF.

Regnskapsmessig resultat for Nordlandssykehuset HF er i 2017 et overskudd på 0,4 mill kr. Dette er et avvik på 4,6 mill kr i målt mot styringskravet på + 5,0 mill kr.

Antall avdelingsopphold i 2017 har vært høyere enn i 2016. Dette gjelder for alle typer opphold – heldøgn, dagbehandling, poliklinisk dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Det er størst prosentvis økning i antall dagopphold (+5,6 %) og polikliniske konsultasjoner (+ 3,0 %). Totalt er antall opphold høyere enn plantall i 2017, men det er variasjoner mellom de ulike avdelingsoppholdene. Heldøgnsaktiviteten og poliklinisk dagbehandling ble noe lavere enn plan for 2017, henholdsvis – 1,2 % og – 2,6 %. Dagbehandling (+ 2,4 %) og polikliniske konsultasjoner (+ 0,5 %) ble derimot høyere enn plan for 2017.

Antall DRG-poeng økte i forhold til 2016 og var også 1,75 % høyere enn plan for 2017. Høyere antall DRG-poeng skyldes høyere antall opphold og/eller høyere indeks enn plan, og dette gir økning i ISF inntektene målt mot budsjett. I 2017 ga egen aktivitet en merinntekt på nesten 4,5 mill kr.

Innen psykisk helse har det totalt vært en økning i antall liggedøgn fra 2016 til 2017 (+ 3,1 %). Det er økning for voksenpsykiatrien mens barne- og ungdomspsykiatrien har en svak nedgang fra 2016. Antall utskrivninger har også økt fra 2016 til 2017 (+ 2,6 %). For fagområdet rus er antall heldøgnsopphold n lavere enn 2016 og plantall. Antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner innenfor rus er høyere enn i 2016 og høyere enn plantall for 2017.

Fra januar 2015 til desember 2017 er gjennomsnittlig ventetid for avviklede redusert fra 79 til 59 dager (styringskrav 2017 var ventetid avviklede < 60 dager). I samme periode er antallet ventende redusert fra 10.834 til 6.993 pasienter. Ventetid for ventende var ved utgangen av 2017 gjennomsnittlig 56 dager.

Andel fristbrudd blant avviklede er i samme periode redusert fra 14,3 % til 1,9 %, og har for hele 2017 ligget under 3 % (styringskrav er 0 fristbrudd).

Nordlandssykehuset har også i 2017 prioritert arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet høyt. Dette har gitt positive effekter både for våre pasienter, ansatte og arbeidsmiljø.

Nordlandssykehuset har i 2017 gjennomført investeringer for 340,5 mill. kr. i forbindelse med modernisering og utbygging av Sykehuset i Bodø. Det meste av disse investeringene har vært knyttet til modernisering og påbygg fløy A.

Gjennomsnittlig antall årsverk i drift for foretaket var 3.565, noe som er en økning på 70 fra året før. I 2017 utgjorde sykefraværet totalt 58.500 dager, som tilsvarer 8,5 % av total arbeidstid. Langtidsfraværet er redusert med 0,3 prosentpoeng og korttidsfraværet med 0,1 prosentpoeng sammenlignet med 2016.

Nordlandssykehuset har hatt tilfredsstillende likviditet gjennom 2017.

ÅRSBERETNING 2017

Virksomhet

Nordlandssykehuset HF (NLSH) ble stiftet 18.12.2001 og har ansvar for spesialisthelsetjeneste innen somatikk, psykiatri og rus. Hoveddelen av virksomheten er lokalisert i Bodø, Gravdal i Lofoten og Stokmarknes i Vesterålen. I tillegg kommer mindre enheter lokalisert i øvrige deler av Lofoten, Vesterålen og Salten. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset HF skal være et ledende sykehus i Nord-Norge innenfor diagnostikk, behandling, utdanning, opplæring og forskning. Vi skal dekke befolkningens behov for middels spesialiserte helsetjenester og ønsker å være det naturlige førstevalg for befolkningen i Salten, Lofoten og Vesterålen. Pasienten skal stå i sentrum for all vår virksomhet.

Fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

Virksomheten i 2017

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2017 har vært å gjennomføre nødvendige forbedrings- og omstillingstiltak for å sikre foretakets evne til å betjene de økte kapitalkostnadene som følger av nye bygg, forbedring av pasientforløp ved å ta i bruk nye bygg, fortsatt vridning av aktivitet fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, samt økt kvalitet i pasientbehandlingen gjennom implementering av foretakets strategi for kvalitet og pasientsikkerhet.

Pasientbehandling

Aktivitetstall somatikk	2016	2017	Endringer 2016/17	Endringer i %
Antall opphold heldøgn	24 567	24 677	110	0,4 %
Antall liggedøgn	93 077	90 310	-2767	-3 %
Liggetid	3,8	3,7	-0,1	-3 %
Antall dagbehandling	6 929	7 320	391	6 %
Antall - poliklinisk dagbehandling	12 829	12 895	66	1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	139 849	144 046	4197	3 %

Aktiviteten i 2017 viser at samlet aktivitet innenfor somatikk har økt i forhold til 2016. Dette gjelder både inneliggende og poliklinikk aktivitet. Til tross for litt økning i antall heldøgnsopphold er antall liggedøgn redusert sammenlignet med 2016. Økning i antall dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner er i tråd med sykehuset målsetting om å vri aktivitet fra døgn til dag. Heldøgnaktivitet var 1,2 % lavere enn plan, og poliklinikk dag var 2,6 % lavere enn plan. Polikliniske konsultasjoner og dagbehandling ble henholdsvis 0,5 % og 2,4 % høyere enn plan.

Antall DRG-poeng er økt med 3,9 % i forhold til 2016 og er også 1,8 % over plan. Økning i samlet aktivitet samt høyere indeks har bidratt til økning i ISF inntekter både i forhold til 2016 og budsjett for 2017.

Psykatri og Rus	2016	2017	Endringer 2016/17	Endringer i %
Antall polikliniske opphold - Voksen	37 869	35 623	-2 246	-6 %
Antall liggedøgn - Voksen	34 640	35 847	1 207	3 %
Antall polikliniske opphold - Rus	4 596	5 403	807	18 %
Antall liggedøgn - Rus	2 090	2 104	14	1 %
Antall polikliniske opphold - Barn	24 842	24 824	-18	0 %
Antall liggedøgn - Barn	3 103	3 047	-56	-2 %

I 2017 har det vært en økning i antall liggedøgn for voksne, men noe reduksjon i antall liggedøgn for barn. For fagområdet rus er det også noe økning i forhold til 2016.

I 2017 ble det innført ISF – ordning for poliklinisk aktivitet innenfor psykiatri og rus. Dette førte til noen endringer i registreringsrutiner for poliklinisk aktivitet slik at aktiviteten i 2017 ikke kan sammenlignes med tall som er rapportert for 2016. Tall for 2017 er basert på antall opphold som har gitt refusjon i henhold til DRG- regelverket (hentet fra Analysesenteret). Tall for 2016 er basert på DIPS – rapporter som inkluderer aktivitet som i 2017 ikke gir refusjon i henhold til DRG-regelverket (herunder indirekte pasientkontakt).

Fristbrudd og ventetid

Foretaket har siden 2015 arbeidet systematisk med datakvalitet for pasientadministrative data i DIPS samt målrettede tiltak for reduksjon av fristbrudd og ventetid.

Fra januar 2015 til desember 2017 er gjennomsnittlig ventetid for avviklede redusert fra 79 til 59 dager (styringskrav 2017 var ventetid avviklede < 60 dager). Ventetid for ventende var ved utgangen av 2017 gjennomsnittlig 56 dager.

Ved utgangen av 2017 var det flest ventende innen øre-nese-hals, ortopedi, gynekologi, og hudsykdommer. Lengst gjennomsnittlig ventetid hos ventende hadde fagområdene habilitering barn og unge, endokrinologi og gynekologi.

Andel fristbrudd blant avviklede er i samme periode redusert fra 14,3 % til 1,9 %, og har for hele 2017 ligget under 3 % (styringskrav er 0 fristbrudd).

Forskning og utvikling

I Nordlandssykehuset HF ble det i løpet av 2017 utført forskningsaktiviteter og utviklingsarbeid for om lag 40,6 mil kr. Egenfinansiering i 2017 har utgjort 30,6 mil kr. I tillegg har helseforetaket brukt øremerkede tilskudd fra regionale samarbeidsorganer/RHF på 6,9 millioner kr. Resterende del av finansieringen kommer fra eksterne kilder (Helsedirektoratet, Norges forskningsråd etc.).

Til sammen 34,7 årsverk ble benyttet til FoU (en økning på 8,4 årsverk i forhold til 2016), hvorav 9,6 årsverk er innenfor psykisk helsevern. I 2017 er det registrert i overkant av 50 ansatte med doktorgrad i foretaket, i tillegg til 35 stipendiater. Forskning av høy kvalitet som integreres i sykehusenes ordinære virksomhet, bidrar til en kontinuerlig kvalitetsforbedring av den kliniske virksomheten.

Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

Nordlandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Nordlandssykehuset HF har hatt tilfredsstillende likviditet gjennom 2017. Prognosen for likviditetssituasjonen i 2018 viser at foretaket skal ha tilstrekkelig likviditet gjennom året, men at det er variasjon i forbruk av kreditt i de ulike periodene i året. Kredittrammen er på 400 mill kr.

Pr 31.12.2017 hadde foretaket en ubenyttet trekkramme på 124,3 mill kr i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet og lån fra Helse Nord RHF. Nordlandssykehuset HF avstemmer sitt investerings- og driftsnivå slik at foretaket planlegger med positiv likviditet i løpet av året.

Kontantstrømmen i 2016 var negativ, jamfør kontantstrømpstillingen, og utviklingen fra 2016 er -136,9 mill kr.

Nordlandssykehuset HF har per 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift på 7,02 mrd kr. Netto pensjonsforpliktelse er 1,23 mrd kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2017 negative estimat- og planendringer på -1,30 mrd kr som ikke er resultatført.

Økonomisk drift

Nordlandssykehuset HF hadde et resultatkrav på + 5 mill kroner i 2017.

	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultat 2015
Over-/ underskudd	0,4 mill kr	-18,0 mill kr	-65,5 mill kr
Resultatkrav fra RHF	5,0 mill kr	5,0 mill kr	-75,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	-4,6 mill kr	-23,0 mill kr	9,5 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2017 var – 4,6 mill kr.

De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Varekostnader knyttet til aktivitet
- Innleiekostnader
- Pasienttransport

Investeringer

Nordlandssykehuset HF har i 2017 gjennomført investeringer for 340,5 mill. kr. i forbindelse med modernisering og utbygging av Sykehuset i Bodø. Det meste av disse investeringene har vært knyttet til:

- Modernisering og påbygg av Fløy A (Østre del av høyblokken).

Pr 31.12.2017 var det totalt brukt 3 414,4 mill. kroner til Byggetrinn 2 med følgeprosjekter ved modernisering og utbygging av Sykehuset i Bodø.

Nordlandssykehuset HF gjennomfører full renovering/utvidelse av bygningene som brukes for den somatiske virksomheten i Bodø. Når alle vedtatte prosjekter er gjennomført vil sykehuset ha en total bygningsmasse på 76 175 m² BTA. Igangværende byggetrinn 2 (inkl. følgeprosjekt) omfatter 60 555 m², hvorav nybygg utgjør 28 482 m² og renovering 32 073 m².

I 2017 har arbeidene i A-fløyen pågått for fullt og fremdriften har i hovedsak fulgt den oppsatte hovedfremdriftsplan. I henhold til denne vil A-fløyen være klar for prøvedrift i april 2018 og innflytting/ibruktagelse skje i juni 2018. Til tross for stor aktivitet i byggeområdet har det ikke vært meldt om avvik som har gitt større forstyrrelser i sykehusdriften. Det har vært stort fokus på å ivareta i grensesnittene mellom byggeområdet og sykehusdriften.

De lokalene som er tatt i bruk som nybygg eller ombygde areal har i all hovedsak fungert som forutsatt og uten at det har oppstått vesentlige driftsforstyrrelser. Det har likevel vært behov for mindre tilpasninger for å få til optimal drift av sykehuset.

Miljømessige tiltak.

Utbyggingsprosjektene i Nordlandssykehuset er planlagt etter de tekniske forskrifter som gjaldt da prosjektet ble beslutt. De miljømessige krav som stilles til prosjektene med hensyn til energitall følger gjeldende tekniske forskrift.

Nordlandssykehuset Somatikk Bodø er å tilknyttet det nye fjernvarmeanlegget i Bodø.

Utbyggingsprosjektene i Nordlandssykehuset gjennomføres med stor fokus på ytre miljø med strenge krav til sortering og deponering av riveavfall og annet avfall fra byggeplassen.

Arbeid med HMS gjennomføres med fokus på miljøforhold for de involverte, både på byggeprosjektet og den daglige drift på sykehuset. Det er i 2017 kun meldt to mindre skader på personer som arbeider med bygging. For våre egne ansatte er det ikke meldt om skader eller vesentlige ulemper som følge av byggingen.

Arbeidsmiljø, likestilling, diskriminering og tilgjengelighet

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 12 møter og behandlet 72 saker i arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er iverksatt en rekke tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Blant de mer større og omfattende tiltak nevnes spesielt følgende:

- Rullering av HMS handlingsplaner, herunder med særskilte tiltak knyttet til:
 - Byggeprosjektet sentrum
 - Gjennomført ca. 45 PSI-kurs (Personlig sikkerhetskurs for anleggsarbeidere og besøkende) med ca. 700 deltakere
 - Gjennomført to HMS-grunnkurs
 - Gjennomført arbeidsmiljøkonferanse
 - Løpende hovedaktiviteter
 - Etablering av nærværprosjekt
 - Inkluderende arbeidsliv (IA) og tiltak for å redusere sykefravær
 - Avsluttet og evaluert medarbeiderundersøkelse 2017 og startet forberedelse til nytt konsept Forbedring 2018
 - Forbedring av ytre miljø

Sykefravær

For 2017 er sykefraværet beregnet til ca. 58.500 dager, tilsvarende 8,5 % av total arbeidstid. Beregningen er beheftet med noe usikkerhet knyttet til feil i datasystemet som dataleverandør arbeider med å rette opp. For de siste 6 år har fraværet artet seg slik:

År:	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Langtidsfravær mer enn 16 dager	5,7	6,5	5,7	6,2	6,5	6,2
Fravær mindre enn 17 dager	2,7	2,3	2,3	2,3	2,4	2,3
Sum sykefravær	8,4	8,8	8,0	8,5	8,9	8,5

Skader på personell

Helseforetaket har etablert system for avviksrapportering innen området helse- miljø og sikkerhet.

I 2017 har det vært registrert til sammen 410 ulike hendelser som har eller kunne ha ført til skade på personell. Tabellen nedenfor illustrerer hvordan dette har variert de 7 siste årene. Variasjonene er i overveiende grad knyttet til vold og trusler innenfor psykisk helsevern og rus som følge av varierende pasientsammensetning og meldekultur.

År:	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antall:	268	386	212	339	284	262	410

Alle hendelsene blir vurdert og fulgt opp enkeltvis med aktuelle tiltak. Videre blir hendelsene kategorisert og fulgt opp med forebyggende tiltak rettet mot utvalgte hovedområder, som for eksempel stikk-/kuttskader og trusler/vold fra utagerende pasienter.

I 2017 ledet 20 av hendelsene til fravær fra arbeid mot 13 hendelser forrige år. Antall saker meldt videre til NAV gikk ned fra 29 i 2016 til 20 saker i 2017. De mest omfattende og konsekvensfylte skadene er i hovedsak knyttet til fall og sykkelulykker på veg til/fra arbeid.

Gjennomsnittlig antall årsverk i drift for foretaket var 3.565, en økning på 70 årsverk fra forrige år.

Likestilling

Styret i Nordlandssykehuset HF består av 6 menn og 5 kvinner. Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for stab- og støtteavdelinger, har i 2017 bestått av 10 menn og 10 kvinner.

Av alle fast ansatte er 27,0 % menn, som er en reduksjon på 0,2 prosentpoeng sammenlignet med 2016.

Likestilling er et perspektiv i overordnet personalpolitikk. Når tiltak for ledelsesutviklings gjennomføres, legges det vekt på å rekruttere kvinnelige deltakere.

Lik lønn for likt arbeid er tema med jevne mellomrom i forbindelse med lønnsoppgjør.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling. Hensyn til likestilling søkes ivaretatt i forbindelse med tilsetting av personell.

Diskriminering og tilgjengelighet

Individuelle tiltak blir kontinuerlig gjennomført for å gjøre arbeidsplassen lettere tilgjengelig for ansatte med ulike former for funksjonshemming. I forbindelse med utbyggingen og moderniseringen av helseforetaket, blir det søkt tilrettelagt så god logistikk og så lett adkomst som mulig for pasienter og pårørende.

Ved tilsetting av personell legges det vekt på at diskriminering ikke skal skje. Særskilte tiltak for å unngå diskriminering har ikke vært gjennomført ut over dette.

Utover gjeldende praksis er det foreløpig ikke planlagt nye tiltak i 2018 for ovennevnte formål.

Påvirkning av ytre miljø

Nordlandssykehuset HF ble første gang sertifisert etter den internasjonale ISO14001, Ytre miljø standard februar 2014. Våren 2017 ble foretaket revidert etter ny ISO14001:2015 standard av ny leverandør. Rapporten fra DNV viste at foretaket hadde ingen vesentlige avvik, 4 mindre avvik, 2 forbedringsmuligheter og 15 observasjoner. Tilbakemeldingene og funnene ble gjennomgått, rettet opp og lukket. Foretaket ble resertifisert etter ny standard september 2017. Den nye standarden setter større krav til miljøledelse, samtidig som foretaket har større frihet til å bestemme hva som er våre viktige miljøkrav. Det kontinuerlige forbedringsarbeidet er en viktig del av driften og vår utfordring ligger i at vi lager oss gode system som gjør oss godt rustet for fremtidige revisjoner.

Det totale energiforbruket i 2017 (2016) var på 50,07 (50,10) mill. kWh, fordelt med 34,9 (30,6) mill. kWh på elektrisk kraft og 0,25 mill. kWh på olje. Fjernvarmeforbruket i NLSH sentrum var på 13,2 (12,2) mill. kWh og i Rønvik 5,4 (2,3) mill. kWh og forbruk propangass i Vesterålen var på drøyt 0,6 (0,7) mill. kWh. Vi ser at det er en økning i fjernvarmeforbruket, og dette skyldes at det kun ble fyrt halve året (2016) siden anlegget ble installert i 2016. Samtidig er det en reduksjon av el-forbruket i Rønvik for samme periode.

Reduksjon i el-forbruket og forbruket av propangass i Vesterålen, skyldes bedre inntuning av varmepumpe.

Restavfall:

Restavfall i Kg	Vesterålen	Lofoten	Rønvik/mellomåsen	Sentrum	Bodø (Røn-Mel-Sen)	Totalum pr år
2014	99 210	56 730			533 633	689 573
2015	97 454	67 014			580 450	744 918
2016	104 470	65 510	145 280	438 951	584 231	754 211
2017	95 127	69 992	193 022	426 615	619 637	784 756

Vesterålen og Lofoten: Har i 2016 vært i prosess sammen med sin avfallsrenovatør Reno-Vest med å få ned sitt restavfall. Statistikken fra Reno-Vest er for 2017 forbedret og derav kan det foreligge feil tallmateriale for tidligere år.

Rønvik/Mellomåsen: Årsaken til totaløkningen på 47.700 kg er pr dato ikke mulig å forklare, men kan ha årsak i ryddeprosesser. Detaljstatistikken viser økning for 16 av 20 tømmepunkter.

Sentrum: Restavfall har en økning som forklares med at 20.600 kg med restavfall er ekstraordinære leveringer etter ryddesjauer, for Sivert Nielsensgate 70 (10.300kg), Rydding/riving akuttmottak (8.700kg), Biskop Kroghs gate 15 (1.600kg).

Korrigert tall for Sentrum vil om man holder de overnevnte ekstraordinære restavfallsleveringer utenom, bli en nedgang på 12.300 kg eller 2,8 %. Sentrum har i dag et større areal i bruk og større aktivitet enn i 2014 da statistikken ble opprettet, så sett i lys av dette er vi allikevel på rett vei på å få ned restavfallet. Sentrum sitt restavfall utgjør 55 % av alt restavfall i Nordlandssykehuset HF.

Generelt:

Som det framgår av statistikken er det i perioden 2016-2017 en økning i restavfallsmengden på 6,8 %, korrigert med hensyn til ekstraordinære leveringer i Sentrum er totaløkningen på 4 %.

Nordlandssykehuset HF sin andel av restavfall i forhold til den totale avfallsmengden er for 2017 på 63 % og var i 2016 på 64 % som er en svak nedgang.

En andel på 63 % restavfall i forhold til den totale avfallsmengden er bedre enn landsgjennomsnittet for sykehus ifølge Sykehusinnkjøp.

I perioden 2016/2017 er det utarbeidet en forsterket Avfallshåndbok og Avfallsplakat for oppslag på vegg i lokasjonene til Nordlandssykehuset. Disse er kommunisert som rutiner i DocMap.

I 2017 er det innført full matavfallssortering i Nordlandssykehuset som skal bidra til å få ned restavfallet. Detaljoversikt for avfallsfraksjoner for 2017 viser et forbedringspotensiale for alle lokasjoner for å få ned antall kg restavfall, noe som den nye Avfallshåndboken og Avfallsplakaten skal bidra til.

Helseforetakets "fotavtrykk" fra den delen av reiseaktiviteten som går på flyreiser har blitt redusert fra 2016 til 2017. I 2017 ble det sluppet ut 3.807 267 tonn CO₂ samlet fra pasient og tjenestereiser, noe som er en reduksjon på 37.572 tonn. Reduksjonen er på 5,8 % innen tjenestereiser, samtidig som vi ser en liten økning på pasientreiser på 0,7 %. Totalt er det en nedgang på 1 % i forhold til 2016. I helseforetakets miljømål for flyreise er det årlige målet 1 % reduksjon i CO₂-utslipp fram til 2018.

Papirforbruket i 2017 ble på 4,9 (5,5) mill. ark. Vi ser en positiv utvikling i papirforbruket, noe som nok både kommer av «sikker utskrift» og en mer bevisst holdning hos de ansatte når det gjelder nødvendigheten av utskrift.

Lystgass N₂O er en kraftig drivhusgass, som helseforetaket slipper ut. Faktisk har lystgass en GWP-verdi (Global Warming Potensial) som er 300 ganger større enn CO₂. Forbruket av lystgass i helseforetaket måles gjennom hva vi kjøper inn fra år til år, noe som gir et unøyaktig tall på forbruket hvert år. I en lengre periode på noen år, vil en allikevel kunne trekke ut trenden over forbruket om dette øker eller reduseres. I 2014 ble det kjøpt inn 4.929 kg lystgass, i 2015 1.867 kg lystgass, i 2016 2888 kg og i 2017 3627 kg lystgass. Innkjøpstallene for 2017 er i sin helhet fått av AGA-Divisjon Medisinske gasser.

Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Den mest sentrale utfordringen i tiden fremover vil etter styrets oppfatning fremdeles være foretakets evne til å tilpasse driften innenfor endrede økonomiske rammebetingelser som følge av store investeringene i nye bygg. Nordlandssykehuset HF har pr i dag et kostnadsnivå som er noe høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt.

Rekrutteringsutfordringene i 2017 har som tidligere år vært knyttet til enkelte legespesialiteter, samt sykepleiere generelt. I Lofoten og Vesterålen er dette særlig fremtredende. Innen spesialsykepleiegruppen er det spesielt krevende å anskaffe og utdanne innen intensiv- og operasjonssykepleiere, men utfordringene gjelder også for andre spesialområder.

Generelle rekrutteringstiltak prioritert i 2017 har vært profilering av NLSH som arbeidsgiver, endring i bruk av annonseringsarenaer og rutiner, samt samarbeid med kommuner om å bo og leve i lokalsamfunn. I tillegg har det vært satset på opplæring av ledere i rekrutteringsarbeid.

En forutsetning for oppfylning av intensjonene i samhandlingsreformen er et godt samarbeid med primærhelsetjenesten slik at pasientene blir behandlet på rett nivå, og at de pasientene som får sin behandling ved Nordlandssykehuset HF er pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste.

Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til annen egenkapital kr. 401.283

Bodø, 24. april 2018

Odd Roger Enoksen
Styreleder

Trine Karlsen
Nestleder

Helge Kjersem
Styremedlem

Anne Berit Sund
Styremedlem

Anna Kuoljok
Styremedlem

Siw Moxness
Styremedlem

Karina Hjerde
Styremedlem

Benjamin Storm
Styremedlem

Olav Farstad
Styremedlem

Merete Danielsen
Styremedlem

Johnny-Reiner Jensen
Styremedlem

Paul Martin Strand
Adm. Direktør

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2017	2016
3	Basisramme	2 911 424 999	2 990 401 689
3	Aktivitetsbasert inntekt	1 167 509 929	1 122 505 020
3	Annen driftsinntekt	110 110 729	117 571 624
2	Sum driftsinntekter	4 189 045 656	4 230 478 333
4	Kjøp av helsetjenester	301 015 146	304 946 501
5	Varekostnad	439 176 641	488 151 095
6/7	Lønn og annen personalkostnad	2 511 548 717	2 454 816 625
10	Ordinære avskrivninger	225 894 116	231 832 009
10	Nedskrivninger	356 387	10 021 334
6/8	Annen driftskostnad	674 155 874	715 684 867
	Sum driftskostnader	4 152 146 880	4 205 452 432
	Driftsresultat	36 898 777	25 025 901
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	1 329 604	1 950 959
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	-37 827 098	-44 980 162
	Netto finansresultat	-36 497 494	-43 029 202
	Resultat før skattekostnad	0	0
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	ÅRSRESULTAT	401 283	-18 003 301
OVERFØRINGER			
15	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Overført til/fra annen egenkapital	401 283	-18 003 301
	Sum overføringer	401 283	-18 003 301

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2017	2016
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	12 674 588	7 104 374
10	Prosjekt under utvikling	<u>2 214 175</u>	<u>2 214 175</u>
	Sum immaterielle eiendeler	<u>14 888 763</u>	<u>9 318 549</u>
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	4 192 570 236	4 324 478 209
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	449 980 880	451 920 444
10	Anlegg under utførelse	<u>974 058 783</u>	<u>631 837 468</u>
	Sum varige driftsmidler	<u>5 616 609 900</u>	<u>5 408 236 121</u>
	Finansielle anleggsmidler		
11	Investering i datterselskap/- foretak	0	0
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap		
12	Investering i andre aksjer og andeler	156 648 267	141 388 564
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	<u>118 660 149</u>	<u>259 413 708</u>
	Sum finansielle anleggsmidler	<u>275 308 416</u>	<u>400 802 272</u>
	Sum anleggsmidler	<u>5 906 807 079</u>	<u>5 818 356 942</u>
	Omløpsmidler		
5	Varer	<u>32 154 340</u>	<u>43 793 530</u>
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	13 577 467	11 405 712
13	Øvrige fordringer	<u>44 692 912</u>	<u>40 071 513</u>
	Sum fordringer	<u>58 270 379</u>	<u>51 477 225</u>
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	<u>87 851 802</u>	<u>85 175 042</u>
	Sum omløpsmidler	<u>178 276 521</u>	<u>180 445 797</u>
	SUM EIENDELER	<u>6 085 083 600</u>	<u>5 998 802 739</u>

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2017	2016
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	2 244 203 351	2 244 203 351
	Sum innskutt egenkapital	2 244 303 351	2 244 303 351
	Opptjent egenkapital		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/Annen egenkapital	-430 588 448	-430 989 730
	Sum opptjent egenkapital	-430 588 448	-430 989 730
	Sum egenkapital	1 813 714 904	1 813 313 621
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
7	Pensjonsforpliktelser	42 696 189	0
24	Utsatt skatt	0	0
16	Andre avsetninger og forpliktelser	107 842 155	107 856 687
	Sum avsetninger for forpliktelser	150 538 344	107 856 687
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	3 171 390 000	3 160 200 000
17	Øvrig langsiktig gjeld	0	0
	Sum annen langsiktig gjeld	3 171 390 000	3 160 200 000
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	3 321 928 344	3 268 056 687
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	117 635 028	126 997 090
24	Betalbar skatt	0	0
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	308 246 935	307 804 831
17	Annen kortsiktig gjeld	523 558 390	482 630 510
	Sum kortsiktig gjeld	949 440 352	917 432 431
	Sum gjeld	4 271 368 696	4 185 489 118
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	6 085 083 600	5 998 802 739

Bodø, 24. april 2018

Odd Roger Enoksen
Styreleder

Trine Karlsen
Nestleder

Merete Danielsen
Styremedlem

Helge Kjersem
Styremedlem

Anne Berit Sund
Styremedlem

Anna Kuoljok
Styremedlem

Olav Farstad
Styremedlem

Siw Moxness
Styremedlem

Benjamin Stage Storm
Styremedlem

Karina Andersen Hjerde
Styremedlem

Johnny-Reiner Jensen
Styremedlem

Paul Martin Strand
Adm. direktør

Kontantstrømoppstilling

	2017	2016
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	401 283	-18 003 301
24 Skatteutbetalinger	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-289 119	3 411 279
10 Ordinære avskrivninger	225 894 116	231 832 009
10 Nedskrivninger varige driftsmidler	356 387	10 021 334
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		
22 Endring i omløpsmidler	4 846 037	50 706 475
22 Endring i kortsiktig gjeld	32 007 921	-103 474 472
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	183 449 748	11 370 074
Inntektsført investeringstilskudd	0	0
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	446 666 373	185 863 398
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 856 250	911 458
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-441 761 627	-406 114 559
Innbetalinger av avdrag på utlån		
Utbetalinger ved utlån		
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-15 259 703	-14 280 951
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-455 165 080	-419 484 052
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	100 000 000	300 000 000
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-88 810 000	-67 310 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld		
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld		
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd		
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-14 532	4 943 503
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	11 175 468	237 633 503
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	2 676 761	4 012 849
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01.	85 175 042	81 162 193
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	87 851 803	85 175 042
Banksaldo ført som gjeld til Helse Nord RHF	-275 650 693	-238 789 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	-187 798 891	-153 613 958
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	124 349 307	261 211 000
Likviditetsreserve pr 31.12 *	212 201 109	346 386 042
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	400 000 000	500 000 000

* Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskreditramme, og bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet.

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 2017. 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 salgspris 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

Nordlanssykehuset HF ble stiftet 18.12.2001 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 optak av lån, garantier og pantstillelser.

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. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

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 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.

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 estimatavik, 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

Nordlandssykehuset HF driver ikke skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

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.

Kompensasjon for merverdiavgift

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av helseforetakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 25. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)

	2017	2016
Somatiske tjenester	3 070 589 044	2 752 443 376
Psykisk helsevern VOP	614 860 976	679 855 284
Psykisk helsevern BUP	167 383 277	177 732 991
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	33 108 161	69 174 826
Annet	303 104 199	551 271 856
Sum driftsinntekter	4 189 045 656	4 230 478 333

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)

	2017	2016
Somatiske tjenester	2 831 932 573	2 911 174 076
Psykisk helsevern VOP	626 226 954	596 080 666
Psykisk helsevern BUP	159 508 022	154 930 521
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	72 923 567	70 301 745
Annet	461 555 765	472 965 425
Sum driftskostnader	4 152 146 880	4 205 452 432

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)

	2017	2016
Nordlandssykehuset HF sitt opptaksområde	4 170 585 479	4 208 934 321
Resten av landet	14 359 247	16 708 476
Utlandet	4 100 930	4 835 536
Sum driftsinntekter	4 189 045 656	4 230 478 333

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasienttransport, administrativ virksomhet.

Lavere nivå på inntekter og kostnader i 2017 sammenlignet med 2016 skyldes innføring av nøytral merverdiavgift.

Det vises for øvrig til note 25

Note 3 Inntekter

	2017	2016
Basisramme	2 911 424 999	2 990 401 689
Basisramme	2 911 424 999	2 990 401 689
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	831 770 088	773 396 785
Behandling av egne pasienter i andre regioner	78 947 325	78 620 535
Behandling av andre sine pasienter i egen region	14 359 247	16 708 476
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	226 720 175	238 524 290
Utskrivningsklare pasienter	6 920 713	5 112 106
Andre aktivitetsbaserte inntekter	8 792 381	10 142 828
Sum aktivitetsbasert inntekt	1 167 509 929	1 122 505 020
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	10 195 000	20 389 830
Øremerket tilskudd raskere tilbake	5 088 350	5 145 935
Øremerkede tilskudd til andre formål	41 757 688	44 407 490
Inntektsførte investeringstilskudd	1 002 416	393 746
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	52 067 275	47 234 624
Sum annen driftsinntekt	110 110 729	117 571 624
Sum driftsinntekter	4 189 045 656	4 230 478 333

Basisrammen i 2017 er redusert med kr. 78.977.000 på grunn av innføring av nøytral mva, jf note 25.

Aktivitetstall

	2017	2016
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	41370	40027
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	38034	36694
Antall polikliniske konsultasjoner	144046	140175
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	133	146
Antall polikliniske konsultasjoner 2016/polikliniske opphold 2017	24824	24842
DRG-poeng iht. eieransvaret	7219	
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1517	1462
Antall polikliniske konsultasjoner 2016/polikliniske opphold 2017	35623	37869
DRG-poeng iht. eieransvaret	4477	
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	87	91
Antall polikliniske konsultasjoner 2016/polikliniske opphold 2017	5403	4596
DRG-poeng iht. eieransvaret	517	

* I tillegg til disse tallene kommer 170 DRG for pasienter med psykiatriske diagnoser ved HBEV under somatisk virksomhet.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering.

Basisrammen i 2017 er redusert på grunn av innføring av nøytral mva, jf note 25

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern (PH) og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske opphold for TSB og PH for 2017 inngår opphold som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2017	2016
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	149 318 389	157 368 361
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	40 403 205	45 897 764
Kjøp fra utlandet somatikk	430	596 174
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	7 132 261	3 779 327
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	2 806 844	4 814 194
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	11 340 202	557 709
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	23 955 278	31 082 874
Sum gjestepasientkostnader	234 956 607	244 096 402
Innleie av vikarer	57 026 909	49 543 241
Kjøp av ambulansetjenester	5 688 396	5 508 208
Andre kjøp av helsetjenester	3 343 234	5 798 651
Sum kjøp av helsetjenester	301 015 146	304 946 501

Reduserte kostnader vedrørende kjøp av helsetjenester i 2017 sammenlignet med 2016 har sammenheng med innføring av nøytral merverdiavgift, jf note 25.

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2017	31.12.2016
Råvarer		
Varer i arbeid		
Ferdigvarer		
Handelsvarer		
Sum lager til videresalg	0	0
Varelager til eget bruk	32 154 340	43 793 530
Sum varebeholdning	32 154 340	43 793 530
Kostpris	32 154 340	43 793 530
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	32 154 340	43 793 530

Varekostnad	2017	2016
Legemidler	217 764 930	241 634 669
Medisinske forbruksvarer	175 557 093	190 793 306
Andre varekostnader til eget forbruk	42 257 489	51 541 129
Innkjøpte varer for videresalg	3 597 129	4 181 991
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer		
Sum varekostnad	439 176 641	488 151 095

Reduserte varekostnader i 2017 sammenlignet med 2016 har sammenheng med innføring av nøytral merverdiavgift, jf note 25

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

	2017	2016
Lønninger	1 966 585 163	1 888 619 976
Arbeidsgiveravgift	146 640 501	138 063 840
Pensjonskostnader inkl arb avgift	382 644 041	411 484 310
Andre ytelser	26 064 088	26 669 976
Balansført lønn egne ansatte	-10 385 076	-10 021 477
Sum lønn- og personalkostnader	2 511 548 717	2 454 816 625

Gjennomsnittlig antall ansatte	4 767	4 734
Gjennomsnittlig antall årsverk	3 558	3 469

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Paul Martin Strand	Adm. direktør	1 691 000	288	5	1 691 293	1.1-31.12	1.1-31.12		

Adm.dir. har rett til 4 uker permisjon med lønn til oppdatering/egentid pr. år. Direktøren kan gå over til annen stilling (retrettstilling) i foretaket fra fylte 64 år med inntil 75% av direktørlønnen. Slik overgang kan skje etter eget ønske eller etter styrets anbefaling.

Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Beate Sørstlett	Medisinsk direktør	1 550	192	99	1 841	01.01-31.12	01.01-31.12		
Gro Elisabeth Ankill	Administrasjonssjef	948	160	5	1 113	01.01-31.12	01.01-31.12		
Gro Marith Villadsen	Klinikkssjef AKUM	892	173	3	1 068	21.08-31.12	01.01-31.12		
Jørgen Hansen	Klinikkssjef AKUM	1 373	200	5	1 578	01.01-20.08	01.01-31.12		
Nina Jamissen	Klinikkssjef KBARN	1 020	228	5	1 253	01.01-31.12	01.01-31.12		
Olaug Kråkmo	Klinikkssjef MED	1 037	248	115	1 400	01.01-31.12	01.01-31.12		
Tove Kaspersen Beyer	Klinikkssjef HBEV	950	207	5	1 162	01.01-31.01	01.01-31.12		
Tony Bakkejord	Klinikkssjef HBEV	1 377	160	5	1 542	01.02-31.12	01.01-31.12		
Harald Stordahl	Klinikkssjef PREH	1 533	212	5	1 750	01.01-31.12	01.01-31.12		
Trude Grønland	Klinikkssjef PHR	1 142	264	2	1 408	01.01-31.12	01.01-31.12		
Terje Haug	Klinikkssjef DIAG	1 363	259	5	1 627	01.01-31.12	01.01-31.12		
Øystein Reksen Johansen	Klinikkssjef KIROT	1 040	255	3	1 298	01.01-31.12	01.01-31.12		
Gunn Hege Valøy	Klinikkssjef KIROT	779	203	5	987	01.08-30.10	01.01-31.12		
Bernt Toldnes	Senter for Drift og eiendør	1 083	251	5	1 339	01.01-31.12	01.01-31.12		
Marit Eriksen Barosen	Økonomisjef	822	197	5	1 024	01.01-31.12	01.01-31.12		
Liss Janne Eberg	HR sjef	1 073	236	5	1 314	01.01-31.12	01.01-31.12		
Asbjørn Jørgensen	Leder KIP	988	308	5	1 301	01.01-31.12	01.01-31.12		
Randi Angelsen	Kommunikasjonssjef	846	168	5	1 019	01.01-31.12	01.01-31.12		
Terje Arthur Olsen	Utbyggingssjef	1 420	185	125	1 730	01.01-31.12	01.01-31.12		
Tonje Elisabeth Hansen	Fagsjef	1 125	203	1	1 329	01.01-31.12	01.01-31.12		
Steinar Pleym Pedersen	Leder Samhandling	884	153	5	1 042	01.01-31.12	01.01-31.12		

Styrehonorar

Samlet honorar til styrets medlemmer

Honorar til styreleder

2017	2016
1 231	1 204
172	172

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
							Honorar/lønn	Andre godtgj.	
Hulda Gunnlaugsdottir	Styreleder		172		172	01.01-31.12			
Odd Roger Enoksen	Nestleder		114		114	01.01-31.12			
Erik Arne Hansen	Styremedlem		105		105	01.01-31.12	999	5	
Nina Kramer Fromreide	Styremedlem		105		105	01.01-31.12			
Olav Farstad	Styremedlem		105		105	01.01-31.12			
Margit Steinholt	Styremedlem		105		105	01.01-31.12			
Børge Selstad	Styremedlem		105		105	01.01-31.12			
Johnny Jensen	Styremedlem		105	615	5	725	01.01-31.12		
Karina Hjerde	Styremedlem		105	527	5	637	01.01-31.12		
Benjamin Storm	Styremedlem		71	1 573	1	1 645	01.05-31.12		
Merete Danielsen	Styremedlem		71	436	1	508	01.05-31.12		
May Britt Alstrin	Styremedlem		34	386	1	421	01.01-30.04		
Torstein Foss	Styremedlem		34	1 233	1	1 268	01.01-30.04		
Bente Melø Arntsen	Varamedlem			652	1	653	01.01-31.12		
Sum		1 231	5 422	15	6 668				

Styrehonorar er oppgitt i hele 1000 kr.

Revisjonshonorar

	2017	2016
Lovpålagt revisjon	253 000	103 000
Utvidet revisjon	10 000	128 000
Andre attestasjonstjenester	31 000	
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		1 800
Sum honorarer	294 000	232 800
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	220 000	220 000

Revisjonshonorar er eksklusiv merverdiavgift. Sum honorarer 2016 inklusive merverdiavgift utgjør kroner 291.000 .

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Nordlandssykehuset HF definerer personer i stillingene adm. direktør, viseadm.direktør, HR-sjef , administrasjonssjef, økonomisjef,kommunikasjonssjef, utbyggingsjef, driftsjef, klinikkjef og fagsjef ,leder KIP og leder forsk.,som ledende ansatte.

Nordlandssykehuset HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) 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.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2017

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 085-2017

Nordlandssykehuset HF HF har i 2017 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurranse-dyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2017 justert som følger:

	Fra	Til	Endring	Tilsvarende i %
Adm. direktør	1 673 000	1 700 000	27 000	1,61 %
Medisinsk direktør	1 521 000	1 557 000	36 000	2,37 %
Administrasjonssjef	925 000	960 000	35 000	3,78 %
Klinikkssjef AKUM*	637 200	1 000 000	362 800	56,94 %
Klinikkssjef MED	1 020 000	1 045 000	25 000	2,45 %
Klinikkssjef HBEV	1 371 000	1 375 000	4 000	0,29 %
Klinikkssjef PREH	1 271 000	1 300 000	29 000	2,28 %
Klinikkssjef KBARN	1 000 000	1 030 000	30 000	3,00 %
Klinikkssjef PHR	1 125 000	1 150 000	25 000	2,22 %
Klinikkssjef DIAG	1 340 000	1 375 000	35 000	2,61 %
Klinikkssjef KIROT	1 020 000	1 020 000	0	0,00 %
Senter for Drift og eiendom	1 050 000	1 100 000	50 000	4,76 %
Økonomisjef	820 000	838 000	18 000	2,20 %
HR sjef	1 005 000	1 025 000	20 000	1,99 %
Leder KIP	975 000	995 000	20 000	2,05 %
Kommunikasjonssjef	770 000	782 000	12 000	1,56 %
Utbyggingssjef	1 400 000	1 430 000	30 000	2,14 %
Fagsjef	1 216 000	1 380 000	164 000	13,49 %
Leder samhandling	870 000	891 000	21 000	2,41 %

*Lønn klinikkssjef AKUM var rådgiverstilling pr. 01.01.2017

Lønnsjusteringen til administrerende direktør og ledergruppen gjelder fra 01.05.2017.

Styret i Nordlandssykehuset HF mener at lønnspolitikken i 2017 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2018

Til grunn for Nordlandssykehusets HF 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 lederlønnene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

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

Dette innebærer at årlige lederlønsjusteringer 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 lønsvilkårene.

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 oppebåret 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

Pensjonsforpliktelse	31.12.2017	31.12.2016
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	-6 941 712 380	-6 446 724 802
Pensjonsmidler	5 794 934 880	5 389 650 941
Netto pensjonsforpliktelse	-1 146 777 500	-1 057 073 861
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-81 994 591	-75 580 781
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	1 304 736 051	1 392 068 350
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	75 963 960	259 413 708
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	-42 696 189	
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	118 660 149	259 413 708

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2017	2016
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	301 352 811	273 841 781
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	173 403 426	167 913 951
Årets brutto pensjonskostnad	474 756 237	441 755 732
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-194 197 700	-163 001 661
Administrasjonskostnad	19 012 991	17 999 524
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	299 571 528	296 753 595
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	21 419 364	21 217 882
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	55 594 633	69 080 773
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	6 058 516	6 850 332
Resultatført planendring	0	17 581 728
Resultatført andel aktuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	382 644 041	411 484 310
Andre pensjonskostnader		
Sum pensjonskostnader	382 644 041	411 484 310

Spesifikasjon av premiefond	2017	2016
Saldo pr 1.1	-310 957 089	-226 825 198
Tilført premiefond	-70 273 791	-84 131 887
Uttak fra premiefond	172 000 000	-
Saldo pr 31.12	-209 230 880	-310 957 085

Økonomiske forutsetninger	2017	2016
Diskonteringsrente	2,40 %	2,60 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10 %	3,60 %
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
Pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
Antall aktive personer med i ordningen	3 639	3 453
Antall oppsatte personer med i ordningen	4 770	4 728
Antall pensjoner med i ordningen	2 497	2 299

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. 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 alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden 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.

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2017. Basert på avkastningen i KLP for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017.

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 estimatawik.

Demografiske forutsetninger	31.12.2017	31.12.2016
Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-45 %	15-45 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0
Fradrag							

Fradragene gjøres for hvert av årene i aldersgruppen

AFP-førtidspensjoner

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

Kort om ikke resultatførte estimatawik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Nordlandssykehuset HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatawik knyttet til pensjonsordningen. Estimatawik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

	2017	2016
Transport av pasienter	218 941 891	229 963 227
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	56 424 341	69 980 058
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	49 674 698	51 752 524
Reparasjon, vedlikehold og service	62 879 022	65 798 542
Konsulenttjenester	10 359 877	25 181 656
Annen ekstern tjeneste	172 005 045	159 053 186
Kontor- og kommunikasjonskostnader	24 522 849	25 439 126
Kostnader forbundet med transportmidler	8 262 984	9 177 238
Reisekostnader	38 015 213	35 614 144
Forsikringskostnader	2 366 816	2 000 750
Pasientskadeerstatning	1 534 695	-138 264
Øvrige driftskostnader	29 168 443	41 862 679
Sum	674 155 874	715 684 867

Reduserte driftskostnader i 2017 sammenlignet med 2016 har sammenheng med av nøytral merverdiavgift, jf note 25.

Note 9 Finansposter

	2017	2016
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	1 053 206	1 816 114
Andre finansinntekter	276 398	134 845
Sum finansinntekter	1 329 604	1 950 959

	2017	2016
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne rentekostnader	44 373 722	53 002 007
Andre rentekostnader	-7 072 945	-8 514 815
Andre finanskostnader	526 321	492 969
Sum	37 827 098	44 980 162

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler

	IKT programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	50 347 692	2 214 175	52 561 866
Tilgang	8 172 269	0	8 172 269
Omklassifisering			0
Avgang	0		0
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2017	58 519 961	2 214 175	60 734 135
Akk avskrivninger 31.12.2017	45 845 372		45 845 372
Akk nedskrivninger 31.12.2017			0
Balanseført verdi 31.12.2017	12 674 588	2 214 175	14 888 763
Årets ordinære avskrivninger	2 602 054		2 602 054
Årets nedskrivninger			0
Årets balanseførte lånekostnader			0
Levetid	3-5 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	278 966 354	5 556 591 146	631 837 468	732 180 025	260 761 316	7 460 336 308
Tilgang	0	7 184 626	396 559 953	13 713 719	16 131 060	433 589 359
Omklassifisering						0
Avgang	0	0		10 471 141	6 499 003	16 970 144
Fra anlegg under utførelse til....	0	0	-54 338 638	47 151 065	7 187 573	0
Anskaffelseskost 31.12.2017	278 966 354	5 563 775 772	974 058 783	782 573 668	277 580 946	7 876 955 523
Akk avskrivninger 31.12.2017	12 933 207	1 636 434 131	0	434 019 241	176 154 492	2 259 541 071
Akk nedskrivninger 31.12.2017	2 000	802 552				804 552
Balanseført verdi 31.12.2017	266 031 147	3 926 539 089	974 058 783	348 554 427	101 426 454	5 616 609 900
Årets ordinære avskrivninger	1 144 340	138 015 105	0	65 660 364	18 472 252	223 292 061
Årets nedskrivninger		0		356 387		356 387
Årets balanseførte lånekostnader			7 072 945			7 072 945
		Dekomponert				
Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	

Nordlandssykehuset har ingen finansielle leasingavtaler

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk- teknisk utstyr	Transport-midler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	126 265	13 995 775	2 628 076	1 386 028
Variighet				

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2017 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

	Akkumulert regnskap pr 31.12.17	Akkumulert regnskap pr 31.12.16	Total kostnads- ramme (*)	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Investeringsprosjekt Byggetrinn 2 NLSH Bodø	3 170 237 586	2 790 200 525	3 673 900 000	3 717 250 000	2019
Sum	3 170 237 586	2 611 332 747	3 673 900 000	3 717 250 000	

Note 11 Eierandeler i datterforetak, fellesk. virksomhet og tilknyttet selskap

Nordlandssykehuset HF har ingen eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet eller tilknyttet selskap

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

	31.12.2017	31.12.2016
Nord Salten Kraft AS - B-aksjer	12 941	12 941
Lofoten Samdriftskjøkken AS	237 458	237 458
Egenkapitalinnskudd KLP	156 397 868	141 138 165
Sum	156 648 267	141 388 564

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 tappt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnsretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2017	31.12.2016
Kundefordringer	20 415 972	19 845 670
Påløpne inntekter	5 757 342	3 724 850
Andre kortsiktige fordringer	18 519 598	16 500 993
Sum	44 692 912	40 071 513

Aldersfordeling kundefordringer:

	31.12.2017	31.12.2016
Ikke forfalte fordringer	11 228 784	10 915 119
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 020 799	992 284
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 633 278	1 587 654
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 429 118	1 389 197
Forfalte fordringer over 90 dager	5 103 993	4 961 418
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	20 415 972	19 845 670

	31.12.2017	31.12.2016
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	3 198 426	1 361 676
Årets avsetning til tap på krav	-400 322	1 836 750
Reverserte tidligere avsetninger		
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	2 798 104	3 198 426

Årets konstaterte tap	2 753 710	5 224 561
-----------------------	------------------	------------------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 2 323 388 i 2017. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2017	31.12.2016
Skattetrekksmidler	87 796 052	85 104 952
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	87 796 052	85 104 952
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	55 750	70 090
Sum kontanter og bankinnskudd	87 851 802	85 175 042

Note 15 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egen- kapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egen- kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2016					0
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2017	100 000	2 244 203 351	0	-430 989 730	1 813 313 621
EK transaksjoner					0
Minoritetsinteresse	0	0	0	0	0
Årets resultat				401 283	
Egenkapital 31.12.2017	100 000	2 244 203 351	0	-430 588 447	1 813 714 904

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

	31.12.2017	31.12.2016
Tariffestet utdanningspermisjon	99 938 858	98 996 845
Investeringstilskudd		0
Avsetning til egenandeler vedrørende pasientskadeerstatning	3 300 000	3 900 000
Andre avsetninger for forpliktelser	4 603 297	4 959 842
Sum avsetning for forpliktelser	107 842 155	107 856 687
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	315	302
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2017	31.12.2016
Leverandørgjeld	162 735 766	106 746 923
Påløpt lønn	62 903 354	67 024 928
Feriepenger	228 807 384	217 913 480
Påløpte kostnader	52 041 822	71 130 510
Annen kortsiktig gjeld	17 070 064	19 814 669
Sum	523 558 390	482 630 510

Nordlandssykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF. Om lag halvparten av lånene er konvertert til langsiktige lån med en løpetid beregnet som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene.

Låneopptak gjort før 2014 har en løpetid på 20 år, mens opptak gjort fra og med 2014 tilsvarende har en løpetid på 25 år.

Avdragsprofil	Pr. 31.12.17	2018	2019	2020	2021	2022	2023-
Låneopptak 2006	203 040 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	22 560 000	90 240 000
Låneopptak 2008	90 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	60 000 000
Låneopptak 2009	97 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	65 000 000
Låneopptak 2010	120 750 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	8 050 000	80 500 000
Låneopptak 2011	323 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	238 000 000
Låneopptak 2012	85 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	63 000 000
Låneopptak 2012	200 000 000		10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	160 000 000
Låneopptak 2013	120 000 000		6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	96 000 000
Låneopptak 2013	270 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	195 000 000
Låneopptak 2013	230 000 000		11 500 000	11 500 000	11 500 000	11 500 000	184 000 000
Låneopptak 2014	211 600 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	165 600 000
Låneopptak 2014	300 000 000		12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	252 000 000
Låneopptak 2014	170 000 000		6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	142 800 000
Låneopptak 2015	350 000 000		12 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	302 000 000
Låneopptak 2016	300 000 000		6 800 000	6 800 000	6 800 000	6 800 000	272 800 000
Låneopptak 2017	100 000 000			4 000 000	4 000 000	4 000 000	88 000 000
Sum	3 171 390 000	88 810 000	153 910 000	157 910 000	157 910 000	157 910 000	2 454 940 000

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Kortsiktige fordringer	31.12.2017	31.12.2016
Helse Nord RHF	12 035 691	8 349 855
Helse Nord IKT HF	198 238	24 689
Finnmarkssykehuset HF	0	13 961
UNN HF	922 580	1 647 556
Helgelandssykehuset HF	372 648	144 227
Sykehusapotek Nord HF	48 310	1 225 424
Sum	13 577 467	11 405 712

Kortsiktig gjeld	31.12.2017	31.12.2016
Helse Nord RHF	287 150 319	285 736 321
Helse Nord IKT HF	-2 180 099	-1 693 428
Finnmarkssykehuset HF	21 318	31 506
UNN HF	6 687 477	9 098 253
Helgelandssykehuset HF	13 452	675 176
Sykehusapotek Nord HF	16 554 467	13 957 003
Sum	308 246 935	307 804 831

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.

Note 19 Nærstående parter

Foretakets 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 note 17 og 18.

Foretaket mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Helse Nord RHF som igjen er eid av 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. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 167,8 mill kroner i 2017 mot 161,7 mill kroner i 2016, tilsvarende salg utgjorde 14,4 mill kroner i 2017 mot 16,7 mill kroner i 2016. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Nord er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Nord i 2017 utgjorde om lag 273 mill kroner (netto 271 mill).

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Foretaket 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 foretaket 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 salgssavtaler 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 foretaket.

Note 20 Universitetet og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Ingen universitet/ høyskoler benytter seg av slik bruksrett i Nordlandssykehuset HF

Note 21 Garantiforpliktelser

Nordlandssykehuset HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2017	2016
Endring i varelager	11 639 190	6 636 547
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-2 171 755	-1 401 145
Endring i øvrige fordringer	-4 621 398	-55 941 876
Sum endring i omløpsmidler	4 846 037	-50 706 475
Endring i skyldige offentlige avgifter	-9 362 063	-10 892 594
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	442 104	79 560 223
Endring i annen kortsiktig gjeld	40 927 880	34 806 844
Sum endring i kortsiktig gjeld	32 007 921	103 474 472

Note 23 Forskning og utvikling

	2017	2016
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	3 923 582	7 812 000
Andre inntekter til forskning	1 564 000	3 977 000
Basisramme til forskning	31 680 457	20 856 000
Sum inntekter til forskning	37 168 039	32 645 000
Andre inntekter til utvikling	1 468 000	0
Basisramme til utvikling	2 907 000	3 457 000
Sum inntekter til utvikling	4 375 000	3 457 000
Sum inntekter til forskning og utvikling	41 543 039	36 102 000

	2017	2016
Kostnader til forskning - somatikk	29 508 039	23 057 000
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	7 151 000	9 588 000
Kostnader til forskning - TSB	509 000	0
Kostnader til forskning - annet	0	0
Sum kostnader til forskning	37 168 039	32 645 000
Kostnader til utvikling - somatikk	1 329 000	98 000
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	1 956 000	3 359 000
Kostnader til utvikling - TSB	1 090 000	0
Kostnader til utvikling - annet	0	0
Sum kostnader til utvikling	4 375 000	3 457 000
Sum kostnader til forskning og utvikling	41 543 039	36 102 000

Antall avlagte doktorgrader	2	3
Antall publiserte artikler	85	74
Antall årsverk forskning	31	24
Antall årsverk utvikling	5	3

Nivået på kostnadene er endret i 2017 sammenlignet med 2016 pga innføring av nøytral merverdiavgift. Det vises for øvrig til note 25.

Note 25 Nøytral merverdiavgift – ny finansieringsordning for helseforetakene

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryt for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som forventes å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er fordelt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. For Nordlandssykehuset HF innebærer dette at basisrammen for 2017 totalt er redusert med totalt 192,1 mill. kroner. Av dette er 6,5 mill knyttet til et ekstra trekk for 2017 som en overgangsordning. Trekket er basert på beregninger fra 2015 som utgjorde kr. 185,6 mill kroner. Nordlandssykehuset HF har for 2017 mottatt 184,3 mill. kroner i merverdiavgiftskompensasjon. I dette beløpet inngår også merverdiavgiftskompensasjon gitt iht. overgangsreglene vedrørende behandling av forskuddsbetalte kostnader og varebeholdning 1.1.2017.

Den endrede finansieringsordningen er ikke å anse som en prinsippendring og endrede sammenlikningstall er derfor ikke presentert i foretakets regnskap.

	Nordlandssykehuset HF	
	Faktisk kostnad 2017	Kompensert merverdiavgift
Kjøp av helsetjenester	31 686 729	1 692 183
Varekostnad	343 638 466	84 580 100
Lønn og annen personalkostnad	7 553 332	1 787 263
Ordinær avskrivning	-	-
Nedskrivning	-	-
Annen driftskostnad	400 301 875	66 936 261
Sum driftskostnader	783 180 402	154 995 807

Tallkolonne viser refusjonsberettiget merverdiavgift for kostnader i regnskapsåret 2017. Kompensert merverdiavgift for innkjøpte varer og andre utgifter som er balanseført inngår ikke i denne oppstillingen.