



Å R S R A P P O R T 2 0 0 5

FORTELLINGEN OM I FJOR

VIRKSOMHETSIDEN

Nordlandssykehuset skal være et ledende sykehus i Nord-Norge innenfor diagnostikk, behandling, utdanning, opplæring og forskning.

VÅR VISJON

Vi skal skape et sykehus preget av samarbeid, læring og trivsel!

VÅRE VERDIER

Kvalitet i prosess og resultat.
Trygghet for tilgjengelighet og omsorg.
Respekt i møte med pasienten.

Innhold

Visjon	3	24	Noter
Direktørens ord	5	40	Revisjonsberetning
Oversikt medisinsk virksomhet	6	41	Dette vil vi si mer om
Virksomhetsredegjørelse	7	42	Nye Nordlandssykehuset tar form
Styrets beretning	13	44	Laboratoriebygg uten grenser
Resultatregnskap	20	46	Stor omstillingsstyrke i Lofoten
Balanse	21	48	Hjelp mot spiseforstyrrelser
Kontantstrømoppstilling	23	50	Vitenskapelige arbeider

En linje gjennom historien

Det er få ting så mange har en mening om som sykehus. Enten via egen erfaring eller via andres. Noen har så sterke opplevelser at de tar penna fatt og skriver i avisen. Og meningene er delte. Noen skriver for å fortelle om pleie og behandling som var enestående. Andre beskriver opphold de helst vil glemme. Og mange mener at det ikke lenger handler om pasienter, men hvordan vi kan spare mest mulig penger.

I årsrapporten for 2005 har vi tegnet en linje gjennom historien. En linje der vi rammer inn pasienten som stor eller liten, gammel eller ung. Funksjonsfrisk eller funksjonshemmet. Dette for å fortelle hvor vi ønsker å ha vårt fokus – hos pasienten.

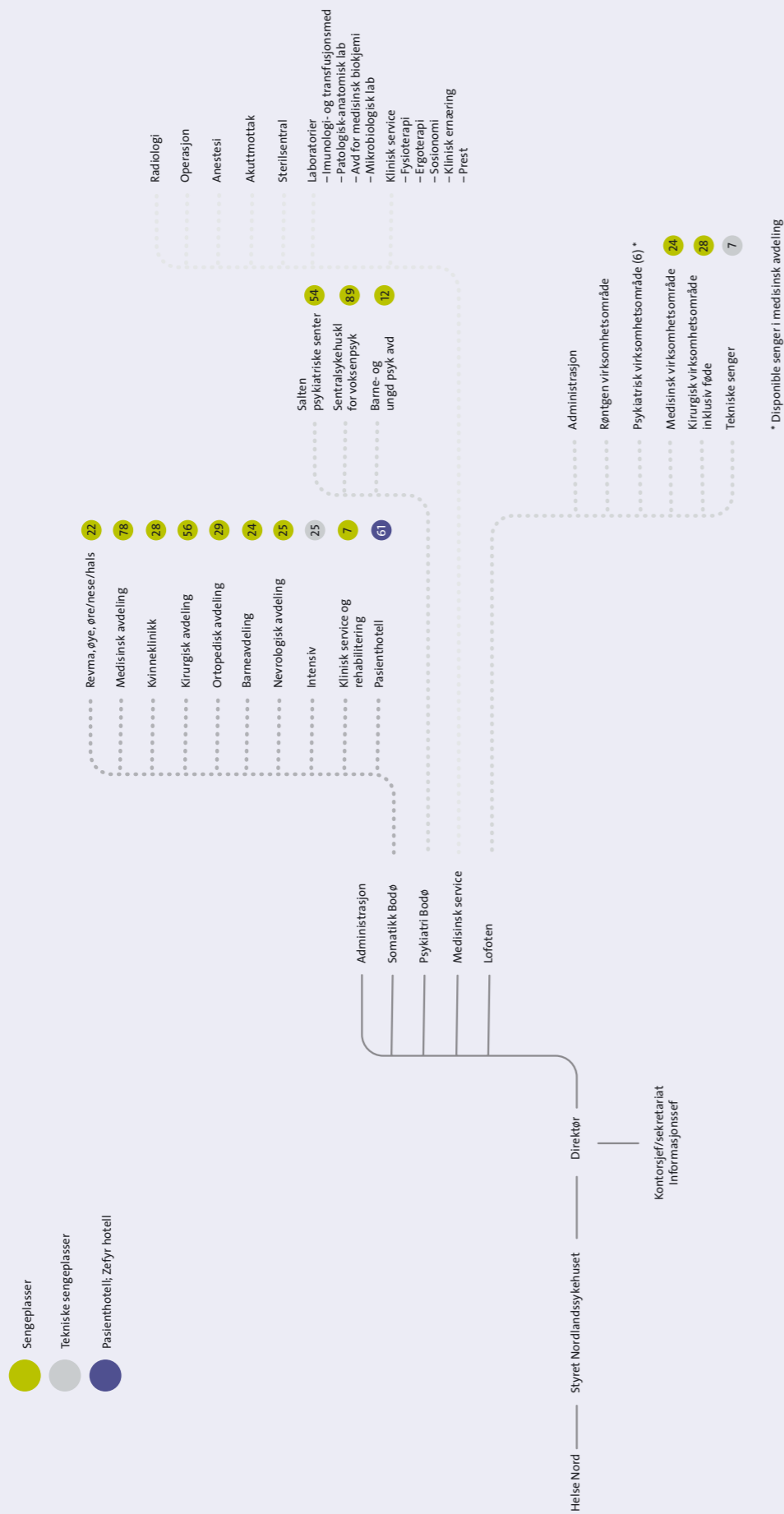
I Nordlandssykehuset har vi aldri før behandlet så mange pasienter som i 2005. Tilbudet til pasientene er bredere enn noen gang før. Ventetidene er kortere og kvalitetsmålinger viser god kvalitet på behandlingen. Dette fremstår i kontrast til det inntrykk mange har om et dårlig helsevesen. Det er likevel riktig at det stilles stramme økonomiske krav til oss. Vi driver et kontinuerlig omstillingsarbeid og tilsynsrapport fra arbeidstilsynet viser at flere ansatte sliter. Dette tar vi på alvor. Den store byggeaktiviteten ved alle våre sykehus er et eksempel på det. Bygningene er gamle og



trenger både opprusting og standardheving. Og de trenger også og tilpasses moderne sykehusdrift. Dette vil bedre forholdene både for pasienter og ansatte.

Selv om vi kan glede oss over at disse byggeprosjektene vil gi oss lokaliteter som tilfredsstillende både faglige og miljømessige krav, tør vi ikke slippe gleden helt løs. Vår tilbakeholdenhet ligger i at byggeprosjektet i Bodø sentrum fortsatt ikke er fullfinansiert. Prosjektet er så stort at vi er helt avhengige av direkte statlig medfinansiering for å få det realisert. Dette er nødvendig for at befolkningen i Nordland fortsatt skal ha et høyspesialisert sykehus i det geografiske spennet mellom Tromsø og Trondheim. Vi trenger det for å kunne rekruttere nødvendig spesialistkompetanse til Nord-Norge, utdanne nytt personell og – fortsatt tegne rammen rundt pasienten i sentrum.

OVERSIKT MEDISINSK VIRKSOMHET



Behandlingstilbud og satsningsområder

Nordlandssykehuset HF har hovedkontor i Bodø. Her ligger foretakets to største sykehus, et somatisk og et psykiatrisk sykehus samt distriktpsikiatriske senter. I Lofoten er det lokalsykehus med psykiatriske funksjoner. På Fauske, i Ørnes og i Svolvær er det psykiatriske poliklinikker.

Ventetiden på behandling har gått ned siden foretaket ble etablert i 2002 og anses i dag som akseptable innenfor det somatiske fagområdet. Innenfor flere områder som radiologi, øye og dagkirurgisk behandling er ventetidene svært korte. I psykiatrien har ventetidene for barn og ungdom gått ned, men både her og innen voksenpsykiatri arbeides det for å redusere ventetidene ytterligere. Oversikt over ventetider i somatikk finnes på den nasjonale nettsiden www.sykehusvalg.no. Ventetider i psykiatri er foreløpig begrenset på nettstedet, men blir utvidet senere.

BEHANDLINGSTILBUD

Somatikk

Bodø: Nordlandssykehusets somatiske sykehus i Bodø er lokalsykehus for kommunene Bodø, Fauske, Saltdal, Sørfold, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Steigen, Værøy og Røst med ca 75 000 innbyggere. Fra 2006 blir Hamarøy og deler av Tysfjord kommune en del av Nordlandssykehusets somatiske ansvarsområde.

I tillegg til lokalsykehusfunksjoner har sykehuset i Bodø spesialistfunksjoner for hele Nordland fylke (ca 237 000 innbyggere) og enkelte funksjoner som dekker hele Nord-Norge. Sistenevnte gjelder fedmekirurgi og behandlingstilbud for voksne med alvorlige spiseforstyrrelser (lokalisert til det psykiatriske sykehuset).

Lofoten: Nordlandssykehuset Lofoten er lokalsykehus for de fire lofotkommunene Moskenes, Flakstad, Vestvågøy og Vågan med til sammen 24 000 innbyggere.

Spesialistfunksjoner Bodø:

- Kirurgi: gastro (*mage, tarm, galle*)
Kar/ thorax (*arterier, lunge*)
Urologi (*nyrer, urinveier*)
Endokrin kirurgi (*skjoldbruskkjertel, binyrer, bryst*)
Adipositas (*fedmekirurgi*)
Generell kirurgi (*åreknuter, brokk, hemorroider, føflekker, vorter oa*)
- Indremedisin: nefrologi (*akutte/kroniske nyresykdommer, sukkersyke, dialyse*)
Gastrologi (*fordøyelsesykdommer, leversykdommer*)
Infeksjon (*alle typer alvorlige infeksjoner*)
Hematologi (*blodsykdommer, kreft, dype venetromboser*)
Lunge (*astma, kronisk obstruktiv lungesykdom, kreft, tuberkulose*)
Kardiologi (*hjertesykdommer*)
Adipositas (*fedmeutredning/oppfølging av pasienter med sykkelig overvekt*)
Geriatric (*alderdomssykdommer*)
Onkologi (*kreftbehandling innenfor de fleste fagområder og organer*)
Generell medisin
Hudsykdommer
- Ortopedi
- Barnemedisin
- Øre-nese-hals
- Kjevekirurgi
- Fødselshjelp- og kvinnesykdommer
- Nevrologi
- Revmatologi
- Øye
- Intensiv
- Fysikalsk medisin og rehabilitering



- Radiologi
- Brystdiagnostisk senter
- Anestesi med ansvar for legebemanningsavluftambulansetjeneste
- Ambulanse- og nødmeldetjeneste
- Medisinsk biokjemi
- Mikrobiologi
- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Patologi
- Klinisk service (*fysioterapi, ergoterapi, sosionomi, klinisk ernæringsfysiologi, prest*)

Spesialistfunksjoner Lofoten:

- Kirurgi
- Indremedisin
- Radiologi
- Gynekologi- og fødselshjelp (*jordmorstyrt fødestue*)
- Voksenpsykiatri

Satsingsområder

Bodø: I tråd med statlige føringer, styrevedtak i Helse Nord og i Nordlandssykehuset, skal tilbudet innen geriatri, generell indremedisin og fysikalsk medisin og rehabilitering styrkes. Det er også under etablering ny enhet for stråleterapi som skal gi palliativ (lindrende) strålebehandling.

Laboratorievirksomheten er under omorganisering og det bygges nytt laboratoriebygg. Laboratoriene, som i dag er lokalisert hver for seg, skal samles på ett sted. De tradisjonelle skillene mellom laboratoriefagene fjernes og det etableres et enhetlig laboratorium som skal samle produksjonen i driftsenheter og integreres sterkere i den kliniske kjernevirksomheten. Se mer informasjon på side 44.

Det planlegges en større modernisering for hele det somatiske anlegget i Bodø. Revidert hovedfunksjonsprogram er utarbeidet av Sintef Helse. Det vesentlige av moderniseringen skal være avsluttet i 2013 dersom

statlige myndigheter bevilger de nødvendige midler til realisering av prosjektet. Se utfyllende informasjon på side 42.

Lofoten: Sykehuset i Lofoten er under ombygging med tanke på en mer effektiv og tidstilpasset sykehusdrift. I stedet for en tradisjonell avdelingsinndeling, ser en på muligheter for en mer "horisontal drift" der personalet kan arbeide innefor flere enheter.

Det arbeides også for å utvide det ambulante legesamarbeid mellom Bodø og Lofoten. I dag er samarbeidet etablert innen urologi, hjerte (pacemakerkontroll), barnemedisin, nevrologi og revmatologi. Samarbeidet bidrar til reduksjon i reisekostnadene for helseforetaket, og pasientene slipper å reise.

Det er også startet en prosess der man ser på en mer formalisert faglig og organisatorisk samhandling mellom Bodø og Lofoten. Dette gjelder både røntgen og laboratorievirksomhet. Et ledd i dette er installering av egen MR (magnetrontgen) i Lofoten. Se mer informasjon på side 46.

Psykiatri

Bodø: Nordlandssykehusets psykiatriske sykehus i Bodø er sentralsykehus i psykiatri for hele Nordland fylke med ca 237 000 innbyggere. I tillegg er det i Bodø distriktspsykiatrisk senter for kommunene Bodø, Fauske, Saltdal, Sørfold, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Steigen, Værøy og Røst med ca 75 000 innbyggere. I Fauske og på Ørnes er det psykiatriske poliklinikker.

Lofoten: Nordlandssykehuset Lofoten er lokalsykehus i psykiatri for kommunene i Lofoten. Det er et nært samarbeid mellom sykehuset og kommunene i behandlingen av psykiatriske pasienter. Inntil 25 prosent av sengeressursene i medisinsk avdeling i sykehuset disponeres av psykiatriske pasienter. Det er psykiatrisk poliklinikk for barn og voksne på Gravdal og i Svolvær.

Spesialistfunksjoner Bodø:

- Alderspsykiatri for eldre over 65 år
- Allmennpsykiatri for pasienter som trenger innleggelse på spesialisert avdeling
- Fylkesdekkende akuttpsykiatriske sengeposter for voksne
- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling med sengepost for akuttinnleggelser, langtidstilbud for ungdom og eget team for barn og unge med autisme
- Voksenhabilitering for personer med medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt
- Rehabiliteringsavdeling for pasienter med psykotiske lidelser som trenger langtidsbehandling
- Spiseforstyrrelser for voksne
- Rus-/psykiatrienhet

Spesialistfunksjoner Lofoten:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Gravdal og Svolvær
- Psykiatriske senger i medisinsk avdeling

Satsingsområder

Bodø: I tråd med den statlige opptrappingsplanen utvides det psykiatriske behandlingstilbudet i Bodø til å omfatte behandlingsplasser for pasienter med dobbeldiagnose rus/psykiatri og ny sikkerhetspost for personer som dømmes til psykiatrisk behandling. Etablering av tilbudene medfører større ombyggingsarbeider. Samtidig med dette bygges det ny akuttpost, ny korttidsavdeling for ungdom samt at de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene samlokaliseres og det bygges ny familieenhet.

Lofoten: I Lofoten styrkes det polikliniske behandlingstilbudet for barn og ungdom gjennom bygging av flere behandlingsplasser. Integrert i sykehuset etableres en skjermet enhet for psykiatriske pasienter med seks senger.

Kvalitetsarbeid

Nordlandssykehuset setter et stadig sterkere fokus på systematisk kvalitetsarbeid. Kvalitetsarbeidet berører kjernen i sykehusets virksomhet og skal bidra til å sikre at pasienten får den behandling og pleie hun/han har krav på i henhold til lov og forskrift.

Sykehuset har gjennom Helse Nord, tatt i bruk elektronisk kvalitetsverktøy for å dokumentere kvalitetsarbeidet. I dette inngår målinger av kvalitet, systemkontroll, registrering og oppfølging av avvik, alvorlige hendelser knyttet til pasient og personell, informasjonssikkerhet inkludert pasientdata og intern revisjon.



Kvalitetsmålinger

Det gjennomføres løpende kvalitetsmålinger i norsk helsevesen. Tallene rapporteres tertialsvis til Norsk Pasientregister (NPR) og resultatene sendes tilbake til helseforetakene og presenteres også på nettsiden til NPR. Vi har oppsummert tallene for 2005 og presenterer her resultat på fire indikatorer i Nordlandssykehuset. For ytterligere tall og opplysninger, se www.npr.no eller www.sykehusvalg.no

Epikriser

Institusjon	Epikriser sendt innen 7 dager
Somatikk Bodø	36 %
Somatikk Lofoten	83 %
Psykatri Bodø	40 %
Voksenpsyki Lofoten	32 %

Kravet fra myndighetene er at 80 prosent av epikrisene (behandlingsrapport til lege og pasient etter ferdig utført behandling på sykehus) skal være sendt ut innen sju dager. Nordlandssykehuset oppnådde i 2005 et resultat i de somatiske avdelingene på 55 prosent i Bodø og 83 prosent i Lofoten. Dette var en stor forbedring fra 2004 da resultatet var 36 prosent for Bodø. I psykiatrien var resultatet i Bodø 48 prosent, mens det i Lofoten var på 38 prosent.

Vi er ikke fornøyd med dette resultatet og det arbeides med å finne løsninger som gjør at vi kan tilfredstille myndighetenes krav.

Korridorpasienter kl 07.00

Institusjon	Gjenn ant korridorpatient pr dag i 2005
Bodø somatikk	3,8
Lofoten somatikk	0,5
Akuttpsykiatri	0,05

De fleste korridorpatientene i Bodø somatikk ligger i indremedisinsk avdeling og nevrologisk avdeling. Nordlandssykehuset Lofoten og de akuttpsykiatriske avdelingene i Bodø oppfyller kravet som er satt fra departementet om at det som hovedregel ikke skal være korridorpasienter kl 07.00. I løpet av 2006 åpner en ny medisinsk post med 16 nye senger, som ytterligere vil bidra til å redusere problemet med korridorpasienter.

Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd

Institusjon	Andel opererte innen 48 timer
Bodø somatikk	97 %
Lofoten somatikk	93 %

Kravet fra departementet er at ingen pasienter skal ha over 48 timer preoperativ liggetid før behandling ved lårhalsbrudd. I løpet av 2005 har to pasienter i Lofoten og tre pasienter i Bodø ventet lenger enn 48 timer før behandling.

Andel strykninger på operasjonsprogrammet

Institusjon	Strykninger på operasjonsprogr
Bodø	10 %
Lofoten	6 %

Kravet er at andel innlagte pasienter som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet, skal være mindre enn 5 %. I forhold til større sykehus er vi mer sårbare for strykninger siden vi ikke har egne team som ivaretar henholdsvis øyeblikkelig hjelp og planlagte operasjoner. Kapasitet på intensiv avdeling (eks respiratorpasienter), mangelfull utredning, transportkomplikasjoner (eks dårlig vær) og pasienter som ikke møter opp er også årsak til strykninger.

Nøkkeltall

ØKONOMI	2003	2004	2005
Totale driftsinntekter	1 512 487 370	1 689 515 833	1 810 271 850
Totale driftskostnader	1 621 259 732	1 771 926 726	1 878 276 864
Årsresultat	-104 972 242	-81 506 876	-67 236 149
Egenkapitalandel	79,4 %	77,5 %	72,1 %
Investeringer	132 832 012	77 594 936	200 434 288
Likvide midler pr 31.12.	40 022 686	-6 758 019	-137 081 094
AKTIVITET	2003	2004	2005
Somatikk			
Heldøgns pasienter	20 787	21 052	21 563
Dagpasienter	4 310	4 487	4 068
Dagkirurgi	4 689	5 177	5 688
DRG-poeng	23 035	23 666	24 573
Polikliniske konsultasjoner	84 369	87 625	91 395
Radiologiske undersøkelser	50 744	52 715	54 103
Psykatri			
Utskrevne pasienter	1 133	1 247	1 275
Antall liggedøgn	51 370	53 791	54 146
Polikliniske konsultasjoner	34 827	34 701	37 568
ANSATTE	2004	2005	
Gjennomsnittlig antall ansatte	2 516	2 480	
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 163	2 140	
Sykefravær	8,8 %	8,1 %	8,9 %
Gjennomsnittsalder			45 år
Kjønnsfordeling			24 % menn 76 % kvinner

Styret:
 Øverst: Bjørn Kjensli (styreleder)
 Midten: Bjørnar Grav (vara), Harald Løstensen, Heidi Øyvann
 Nederst: Anne Husebekk (nestleder), Rune Holm, Tove Rita Melgård

Virksomhet

Nordlandssykehuset HF driver spesialisthelsetjeneste innen somatikk og psykiatri. Hoveddelen av virksomheten er lokalisert i Bodø og på Gravdal i Lofoten. I tillegg kommer mindre enheter lokalisert i øvrige deler av Lofoten og Salten. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

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

Fortsatt drift

Regnskapet for 2005 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift, 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.

Arbeidsmiljø, likestilling og sykefravær

Nordlandssykehuset brukte i 2005 i gjennomsnitt 2 140 årsverk fordelt på 2 480 ansatte i hel- og deltidsstillinger. I forhold til 2004 innebærer dette en netto reduksjon i antall årsverk på 23. (Se for øvrig merknader i note 5.) Denne nettoendringen består imidlertid både av økning som følge av styrking av tilbud innenfor opptrappingsplan psykiatri og øvrige satsningsområder der økning er vedtatt av Helse Nord, samt av reduksjon i antall ansatte som følge av eksternt kjøp av tjenester som i 2004 ble utført av foretaket, samt generell nedbemanning.

Gjennomsnittsalderen for de ansatte ved Nordlandssykehuset er på 45 år. 76 % av de ansatte er kvinner, og 24 % av de ansatte er menn. Kjønnfordelingen var tilnærmet lik foregående år. Det er ikke gjennomført særskilte tiltak for å endre balansen mellom kjønnene, men i forbindelse med rekruttering og lønnsforhandling er vi meget bevisst på at det skal være likebehandling og likestilling mellom kjønnene. 70 % av de faste medlemmene i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er kvinner, mens sykehusstyret tilsvarende har en kvinneandel på 45 %.

Nordlandssykehuset ønsker å ha tilfredse ansatte, nødvendig medvirkning og gode arbeidsforhold. Som et ledd i dette arbeidet er det de senere år utarbeidet og godkjent nye personalpolitiske reglementer, retningslinjer og hjelpemidler basert på den arbeidsgiverpolitikk Nordlandssykehuset ønsker å framstå med. Opplæring av ledere og stabspersonell er fokusert, og vil bli fulgt opp jevnlig i form av oppdatering og opplæring av nye ledere. Utover arbeid i egen regi, har sykehuset avtale med eksterne bedriftshelsetjenesteordninger for nødvendig bistand til ansatte, samt i forbindelse med sykehusets helse, miljø og sikkerhetsarbeid.

Arbeid med HMS har også dette året vært påvirket av de utfordringene som ligger i organisatoriske endringer og omstillinger som sykehuset har gjennomført. Det er gjort en rekke interne arbeidsmiljøkartlegginger med påfølgende handlingsplaner som de enkelte avdelingene har arbeidet med.

AMU er nå i enda større grad trukket inn i arbeidsmiljøspørsmål, blant annet ved at alle større arbeidsmiljøkartlegginger tas opp her. Videre må avdelingsjefene presentere handlingsplaner for å lukke eventuelle avvik som kommer frem i disse kartleggingene. Det er i alt avholdt 7 møter i AMU i løpet av 2005.



Ut over egne kartlegginger har Nordlandssykehuset hatt tilsynsbesøk av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Arbeidstilsynet. År 2006 vil for øvrig bli preget av arbeid med å lukke aktuelle pålegg etter Arbeidstilsynets God Vakt-kampanje, samt drive arbeid med systemforbedring.

Gjennom "Aksjon sykefravær 2004-2005" har vi hatt ekstra skarp fokus på å utvikle verktøy/tiltak som kan bidra til å få sykefraværet ned til 7,5 % eller lavere. Målet er ennå ikke nådd for sykehuset som helhet, men en av enhetene som bidro som pilot i prosjektet har halvert sykefraværet og nådd hovedmålsettingen. Ulike verktøy og tiltak er utviklet i perioden og vil nå bli tatt i bruk i større målestokk.



Nordlandssykehuset hadde i 2005 et sykefravær på 46 268 dagsverk. Dette gir et gjennomsnittlig sykefravær på 8,9 %. Fraværet i 2003 og 2004 var på henholdsvis 8,8 % og 8,1 %, mens målet med IA-prosjektet var 7,5 %.

Langtidssykemeldte følges opp i henhold til intensjonene i IA-avtalen. Det er etablert felles attføringsutvalg og AKAN-utvalg for sykehuset, og i tillegg er det etablert et systematisk samarbeid med Arbeidslivssenter og trygdekontor.

Hendelser i sykehuset som kan forårsake personskader blir fortløpende meldt inn til personalseksjonen.

Dette gjelder alle typer skader, herunder sprøytestikk, kutt, slag og trusler fra pasienter. Det er i 2005 innmeldt 233 slike hendelser, mot 248 i 2004. Samlet sett er 36 skader videresendt til trygdeetat og forsikringsselskap for videre oppfølging og vurdering. Stikkskader og lignende følges i nødvendig grad opp via bedriftshelsetjenesten.

Påvirkning av ytre miljø

Foretakets påvirkning av ytre miljø skjer i hovedsak gjennom avfallsproduksjon og forbruk av energi.

Nordlandssykehuset hadde i 2005 et totalt energiforbruk på 39,2 mill kwh, fordelt med 38,2 mill kwh på elektrisk kraft og 1,0 mill kwh på olje. I forhold

til 2004 innebærer dette en økning i totalt energiforbruk på om lag 3 % som skyldes økte arealer og byggeaktivitet. Sammenlignet med 2003 er forbruket likevel redusert med 1,7 %.

Det er i 2005 installert nytt varme- og ventilasjonsanlegg med varmegjenvinning i to av fløyene i Sentrum. Videre er det installert en del bevegelsessensorer slik at tidsforbruk av energi blir redusert. Det er også i 2005 skiftet ut om lag 300 gamle lysstoffarmatur med energisparende lysrør. Videre er det skiftet over til energipærer på ca 250 lysarmatur. Det forventes at disse tiltakene vil gi positiv effekt på foretakets samlede energiforbruk.

Vannforbruket har vært relativt stabilt de siste år, men viser en liten økning i forhold til fjoråret. Det ble i desember 2005 installert ny elektronisk vannmåling i sentrum som gir mulighet til å følge vannforbruket fortløpende og gripe inn hvis unormal forbrukskurve inntreffer.

I 2005 leverte foretaket fra seg om lag 1 040 tonn avfall. Dette er en økning i forhold til 2004 på om lag 5,8 %, og antas å skyldes midlertidige forhold under byggeperioden. Foretaket har i løpet av 2005 intensivert kildesorteringer.

Avfallet kan kategoriseres i vanlig avfall, smitteavfall og spesialavfall. Vanlig avfall håndteres på tradisjonelt vis. Etter internoppsamling komprimeres avfallet og kjøres til offentlig avfallsplass. Smitteavfall innsamles og gjennomgår autoklaving før det komprimeres og følger vanlig avfall til offentlig avfallsplass. Spesialavfall sorteres i nærmere definerte grupper før det leveres godkjent avfallsplass. Foretaket har for øvrig avtale med renovasjonsselskap for mottak og håndtering av spesialavfall.

Miljøhensyn står også sentralt i den pågående utbyggingen av Nordlandssykehuset. I forbindelse med utbyggingsprosjektet er det utarbeidet et eget miljøoppfølgingsprogram som blant annet skal sikre at omgivelsene ikke påføres ulemper knyttet til helse, miljø og sikkerhet som følge av utbyggingen og den påfølgende driften.

Regnskapsåret 2005

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

Aktiviteten har siden foretaksetableringen vist en jevn økning, og har også i 2005 økt i forhold til foregående

år. Innenfor den somatiske virksomheten er antall heldøgns pasienter økt med 2,4 % i forhold til 2004. Målt i antall DRG-poeng er økningen på 3,7 %. At DRG-poengene har økt mer enn antall pasienter skyldes økt behandlingstynge pr pasient. Antall polikliniske konsultasjoner har økt med 4,3 % i forhold til 2004.

Hoveddelen av økningen skyldes generell økning av aktiviteten innenfor eksisterende tilbud. Dette gjelder spesielt innenfor medisin og nevrologi. Deler av økningen innen somatikk skyldes vedtatt utvidelse av tilbudet, herunder økning i antall ryggoperasjoner samt hofte- og kneproteser, oppfølging av kronikerplanen (herunder etablering av geriatrisk team, økning av sengetallet på fysikalsk medisin og rehabilitering, og etablering av stillinger innen habilitering, revmatologi og diabetes).

Også innenfor den psykiatriske delen av virksomheten har aktiviteten økt. I forbindelse med opptrappingsplan psykiatri er det etablert nye tilbud som rus/psykiatripost, spiseforstyrrelsesteam, midlertidig styrking av poliklinisk virksomhet innen barne- og ungdomspsykiatrien i Ytre Salten, samt styrking av det polikliniske tilbudet i Lofoten. Som det fremgår av aktivitetstabellen i nøkkeltallsversikten har antall utskrevne pasienter økt med 2,2 % i forhold til 2004, mens totale antall polikliniske konsultasjoner har økt med 8,3 %. Antall polikliniske konsultasjoner er imidlertid ikke direkte sammenlignbare med fjoråret pga endring i regelverket for hva som regnes som refusjonsberettiget.

I tillegg til ovennevnte aktivitetsøkning ble finansieringsansvaret for syketransporten, som Nordlandssykehuset overtok ansvaret for fom 2004, utvidet fra 50 % i 2004 til 75 % i 2005. Nordlandssykehuset har i tråd med forutsetningene redusert de totale kostnadene som medgår til syketransport, men siden foretaket nå finansierer en større andel av disse totalkostnadene, har foretakets kostnader i tilknytning til syketransport økt.



Antall pasienter som får behandling i andre regioner, og som Nordlandssykehuset har betalingsansvar for, har også økt, slik at gjestepasientkostnadene innen både rusomsorg og somatikk har økt i forhold til fjoråret. Det er også en betydelig økning i medisiner og medisinsk forbruksmateriell i forhold til foregående år, hvorav deler skyldes økt aktivitet og deler skyldes nye og langt dyrere medikamenter i tilknytning til spesifikke behandlingstilbud.

Videre medfører endrede retningslinjer for aktivering/kostnadsføring av større utstyrsinnkjøp at innkjøp av IKT- og noe medisinteknisk utstyr som tidligere ville blitt aktivert fom 2005, er belastet regnskapet som driftskostnader.

Som en følge av ovennevnte forhold har totale driftskostnader økt med 106 mill kr (6 %) i forhold til 2004. Inntektene er økt med 121 mill kr (7 %) i forhold til fjoråret. Inntektsøkningen gjelder hovedsakelig finansiering av ovennevnte aktivitetsøkning og utvidelse av finansieringsansvaret for syketransport. Pga endring i ISF-andelen fra 40 % i 2004 til 60 % i 2005 har det skjedd en vridning i inntektene fra basisramme til aktivitetsbaserte og andre inntekter.

Regnskapet avlegges med et underskudd på 67,2 mill kr. I forhold til 2004, da regnskapet ble avlagt med et underskudd på 81,5 mill kr, er Nordlandssykehusets nettoresultat forbedret med 14,3 mill kr.

Pga at det ved etableringen av Nordlandssykehuset pr 01.01.02 var et betydelig avvik mellom eksisterende aktivitetsnivå og de økonomiske rammer som ble stilt til disposisjon, ble det stilt krav til Nordlandssykehuset om gradvis tilpasning. Helse Nord har i denne forbindelse godkjent at Nordlandssykehuset i 2005 går med underskudd på inntil 38,2 mill kr. Når regn-

skapet nå avlegges med et underskudd på 67,2 mill kr, innebærer dette et negativt budsjettavvik på 29 mill kr. De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Økte medikamentkostnader
- Nedskrivning av anleggsmidler som følge av riving av bygg i forbindelse med utbyggingsprosjekt innen psykiatri
- Økte gjestepasientkostnader innen rusomsorg og somatikk
- Endrede regler for aktivering/kostnadsføring av utstyrsinnkjøp
- Lavere aktivering av byggelånsrenter enn forutsatt
- Økte lisenskostnader IKT

Ovennevnte forhold medfører en samlet kostnadsøkning på i overkant av 40 mill kr.

Det arbeides fortsatt med å bringe forbruket i samsvar med de økonomiske rammer, jfr nedenstående avsnitt om framtidig utvikling. Selv om regnskapet for 2005 avlegges med et negativt avvik på 29 mill kr i forhold til budsjettet, har vi oppnådd noe effekt av gjennomførte tiltak. Korrigert for lønnsøkning som følge av lønnsoppgjøret er lønnskostnadene reelt sett redusert med om lag 1 %. Samtidig er aktiviteten økt med 3-4 %. Dette indikerer at omstillingstiltakene i 2005 har hatt en viss effekt.

Til tross for at foretaket har gått med underskudd siden etableringen i 2002, har Nordlandssykehuset fortsatt en egenkapitalandel på 72 %.

Nordlandssykehuset har i 2005 foretatt investeringer for om lag 200 mill kr. Foretakets investeringer er i hovedsak knyttet til utbyggingsprosjektet, jfr nedenfor.

Som følge av at Nordlandssykehuset har gått med underskudd siden etableringen i 2002, og at foretakets

investeringer hittil har vært finansiert ved å trekke på likviditeten, har den likvide situasjonen gradvis forverret seg fra 2002 og frem til i dag. Ved utgangen av 2005 hadde foretaket et netto trekk på bankkontiene på 137,1 mill kr. Ubenyttet del av kredittrammen utgjorde på samme tidspunkt 143,8 mill kr.

Nordlandssykehuset har i februar 2006 fått innvilget et internt byggelån fra Helse Nord på 264 mill kr, og likviditeten er dermed betydelig forbedret. Ved utgangen av februar 2006 hadde Nordlandssykehuset et netto innskudd på bankkontiene på 124 mill kr. Det er også søkt om ytterligere byggelån for 2006 på 186 mill kr. Det forventes derfor tilfredsstillende likviditet framover.

Framtidig utvikling

Drift

Nordlandssykehuset har pr i dag et aktivitetsnivå som er høyere enn det som på lang sikt vil være forsvarlig ut fra et rent økonomisk perspektiv. Det ligger derfor en betydelig utfordring i å tilpasse aktivitetsnivået til de økonomiske rammer.

For 2006 har Helse Nord godkjent at Nordlandssykehuset går med et regnskapsmessig underskudd på -56,7 mill kr. I tillegg til dette resultatmålet ble det ved behandlingen av budsjettet for 2006 synliggjort et uløst problem på mellom 40 og 50 mill kr. Dette problemet er det foreløpig ikke funnet noen løsning på, men det arbeides med å utvikle en tiltaksplan. Tiltakene vil kunne få konsekvenser for tjenestetilbudet. Resultatmålet på -56,7 mill kr sammen med det uløste problemet på 40-50 mill kr gir et prognostisert regnskapsmessig underskudd for 2006 på om lag 100 mill kr.

Nordlandssykehuset har de siste år gjennomført en rekke kostnadsreducerende tiltak og det resterende

problemet i 2006 på 40-50 mill kr vil ikke kunne løses uten at det fortsatt utvises nøkternhet i ressursbruken.

Vi vil ved gjennomføring av driften i 2006 fortsatt ha fokus på hvordan vi skal få mest mulig pasientbehandling ut av de tildelte ressurser. Innenfor de tildelte ressursrammer vil deler av restproblemet på 40-50 mill kr også vurderes løst gjennom økt aktivitet, da under forutsetning av at kostnadene ikke øker. Dette vil i tillegg til en positiv økonomisk effekt, gi en positiv effekt for pasientene ved at flere får tilbud om behandling.

Helse Nord har i 2006 fattet vedtak om kvalitetsheving samt å overta driften av bilambulansene uten at det er foretatt tilstrekkelig vurdering av de drifts- og investeringsmessige konsekvensene av dette. Et grovt anslag tilsier en årlig merkostnad for Nordlandssykehuset på om lag 10 mill kr. Deler av denne kostnadsøkningen kommer i tillegg til det uløste problemet på 40-50 mill kr i 2006. På foretaksmøtet 24. februar 2006 ble det fra styreleder ved Nordlandssykehuset protokollert at det ikke er tilrådelig å overta ansvaret for ambulansetjenesten uten at økonomiske konsekvenser for drift og investering er utredet og ekstra ressurser tilført.

Den forventede økningen i etterspørsel av tjenester både innenfor somatikk og psykiatri vil fortsatt stille Nordlandssykehuset og Helse Nord overfor store økonomiske utfordringer, fordi dagens finansieringsystem ikke godt nok tar høyde for finansiering av økte kostnader ved økt aktivitet.

Nordlandssykehuset har også få, om noen, virkemidler for å begrense etterspørselen ved at pasientene innenfor Nordlandssykehusets primære ansvarsområde (Salten og Lofoten) i stor grad har rett til å få behandling ved andre helseforetak om denne ikke gis ved Nordlands-



sykehuset. For pasienter som velger å reise ut av Nord-Norge for å få behandling må Nordlandssykehuset i tillegg til å dekke kostnadene ved behandlingen, også dekke reisekostnadene. Velger pasienten behandling i Nord-Norge dekker Nordlandssykehuset reisekostnadene.

I den grad økte kostnader knyttet til den økte etterspørselen ikke finansieres gjennom økt ressurstilgang, vil eksisterende tjenestetilbud måtte reduseres for å skaffe til veie de nødvendige ressurser til disse nye og høyere prioriterte oppgaver.

Oppdragsgiver er inneforstått med at kostnader knyttet til økt etterspørsel vil kunne føre til at eksisterende tjenestetilbud må reduseres eller tas bort. Helse Nord er imidlertid ikke tydelig nok med hensyn til hvilke tilbud som kan være aktuelle å redusere, eventuelt ta bort. I tillegg er Helse Nords tidsperspektiv for utredninger slik at en eventuell effekt ligger for langt fram i tid i forhold til kravene om økonomisk tilpasning på kort sikt. Begge disse forhold skaper ekstra problemer for Nordlandssykehuset til å nå fastsatte mål.

Investering

Nordlandssykehuset står foran betydelige moderniseringsprosjekter de nærmeste år og en viktig forutsetning for realisering av disse, er at vi har den samme kontroll med økonomien som vi hittil har hatt. Investeringene er knyttet til:

- nye oppgaver, som opptrappingsplanen innenfor psykiatri og etablering av stråletilbud innenfor somatikk
- økt kapasitet knyttet til forventet økning i etterspørselen etter spesialisthelsetjenester
- behov for modernisering og oppgradering i forhold til nye krav
- generell standardheving

Vi har i 2005 hatt stort fokus på planlegging i forhold til realisering av disse investeringsprosjektene.

Investeringene planlegges både ut fra beslutninger om konkrete nye oppgaver og ut fra en forventning om økt etterspørsel etter de tjenester som Nordlandssykehuset tilbyr. Forventningen om økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester er en konsekvens av ulike forhold som økning i antall eldre, økte muligheter for behandling og beslutninger om sentralisering av noen typer tjenester.

Byggetrinn 1 knyttet til modernisering av det somatiske sykehuset i Bodø vil bli slutført i 2006 og vil gi nye arealer for laboratoriene og lageret. I tillegg etableres stråleenhet. Arbeid med forprosjekt for byggetrinn 2-5 pågår og skal være fullført i løpet av 1. halvår 2007. Det er ved utgangen av 2005 brukt om lag 42 mill kr til planlegging av byggetrinn 2-5. Ved realisering av byggetrinn 2-5, som er planlagt ferdigstilt i 2013-2014, vil det somatiske sykehuset i Bodø fremstå som nytt.

Helse Nord har et investeringsregime hvor det enkelte helseforetak forutsettes å ta ansvar for de økonomiske konsekvensene av de investeringsbeslutninger som fattes. De investeringene som planlegges knyttet til det somatiske sykehuset i Bodø, med tilhørende økonomiske konsekvenser, er av et slikt omfang at de ikke vil kunne realiseres innenfor de ressursrammer som Nordlandssykehuset i dag disponerer. Det pågår derfor et arbeid for sikre statlig medfinansiering av dette prosjektet. Deler av de økte kapitalkostnadene ved investeringene forutsettes finansiert gjennom reduserte kostnader ved et mer effektivt sykehusbygg.

Finansiell risiko

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

Den likvide situasjonen i 2006 anses tilfredsstillende, jfr ovenfor. Langsiktig finansiering av foretakets fremtidige investeringer, for eksempel i form av statlig investeringstilskudd, er imidlertid fortsatt ikke avklart og medfører en viss grad av langsiktig likviditetsrisiko.

Da størstedelen av sykehusets inntekter kanaliseres via Helse Nord og staten, anses kredittrisikoen lav. Erfaringsmessig må det påregnes moderate tap på krav i tilknytning til øvrige kundefordringer. Det er pr 31.12.05 avsatt 2,1 mill kr til dekning av latente tap på fordringer.

Eventuelle endringer av finansieringsforutsetningene, eksempelvis tilbakevirkende endring av DRG-prisen, representerer den største markedsrisikoen for foretaket. Foretaket er i liten grad eksponert mot endringer i valutakurser. Da foretaket ikke har lov til å ta opp eksternt lån, er foretaket i liten grad eksponert mot endringer i rentenivået, til tross for at gjeldende bankavtaler baserer seg på flytende rente.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Nordlandssykehuset eies av Helse Nord, som igjen eies av staten, og at § 5 i helseforetaksloven fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

De mest sentrale risiki og usikkerhetsfaktorer som foretaket står ovenfor er etter styrets vurdering realisering av det planlagte utbyggingsprosjektet og finansiering av dette, samt fastsettelse av nivået på fremtidig aktivitet og finansiering av denne.

Disponering av resultat


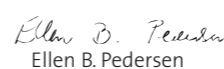



Av årsunderskuddet på 67 236 149 kr, finansieres 24 218 000 kr ved bruk av strukturfondet, og 43 018 149 kr fremføres som udekket tap.

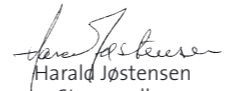


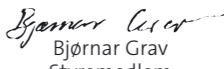

Styret, fra venstre:

Heidi Øyvann
Rune Holm
Tove Rita Melgård
Bjørnar Grav
(vara)
Bjørn Kjensli
(styreleder)
Ellen B. Pedersen
Harald Jøstensen
Anne Husebekk
(nestleder)



Bodø, 27. mars 2006


Finn Henry Hansen
Styremedlem
 
Ellen B. Pedersen
Styremedlem
 
Bjørn Kjensli
Styreleder
 
Anne Husebekk
Nestleder
 
Tove Rita Melgård
Styremedlem


Harald Jøstensen
Styremedlem
 
Heidi Øyvann
Styremedlem
 
Eivind Solheim
Direktør
 
Bjørnar Grav
Styremedlem
(vara for Jørgen Hansen)
 
Rune Holm
Styremedlem

Resultatregnskap

	Note	2005	2004
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2/3	950 502 742	1 117 874 000
Aktivitetsbasert inntekt	2/3	627 522 707	440 407 523
Annen driftsinntekt	2/3	232 246 401	131 234 310
Sum driftsinntekter		1 810 271 850	1 689 515 833
Kjøp av helsetjenester	19	149 933 682	134 332 038
Varekostnad	4	178 577 598	161 726 862
Lønn og annen personalkostnad	5/6	1 150 024 667	1 121 899 046
Ordinære avskrivninger	7	132 593 489	136 392 654
Nedskrivning	7	4 157 305	710 095
Annen driftskostnad	5/7	262 990 123	216 866 031
Sum driftskostnader		1 878 276 864	1 771 926 726
Driftsresultat		-68 005 014	-82 410 893
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt		872 875	987 536
Annen finanskostnad		-104 010	-83 519
Netto finansresultat		768 865	904 017
ÅRSRESULTAT		-67 236 149	-81 506 876
OVERFØRINGER			
Overført fra strukturfond	12	-24 218 000	-26 050 000
Overført til/fra annen egenkapital	12	-43 018 149	-55 456 876
Sum overføringer		-67 236 149	-81 506 876

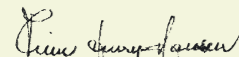

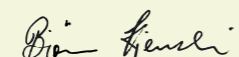
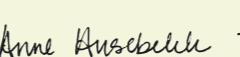

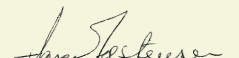

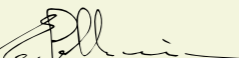


Balanse

EIENDELER	Note	2005	2004
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	7	14 625 207	13 971 728
Sum immaterielle eiendeler		14 625 207	13 971 728
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	7/18	1 653 552 743	1 712 836 871
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler ol	7	150 648 907	157 227 679
Anlegg under utførelse	7	224 196 950	74 776 357
Sum varige driftsmidler		2 028 398 600	1 944 840 907
Finansielle anleggsmidler			
Andre finansielle anleggsmidler	9	33 736 403	26 834 193
Pensjonsmidler	6	123 967 143	109 893 413
Sum finansielle anleggsmidler		157 703 546	136 727 606
Sum anleggsmidler		2 200 727 353	2 095 540 241
Omløpsmidler			
Varer	4	23 914 646	23 827 328
Fordringer			
Fordringer på selskap i samme konsern	15	1 070 233	5 033 862
Øvrige fordringer	10	24 405 812	20 695 628
Sum fordringer		25 476 045	25 729 490
Bankinnskudd, kontanter o l	16	44 125 553	41 234 440
Sum omløpsmidler		93 516 244	90 791 258
SUM EIENDELER		2 294 243 597	2 186 331 499

Balanse

EGENKAPITAL OG GJELD	Note	2005	2004
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	12	100 000	100 000
Strukturfond	12	292 822 000	317 040 000
Annen innskutt egenkapital	12	1 576 009 469	1 548 506 089
Sum innskutt egenkapital		1 868 931 469	1 865 646 089
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital/udekket tap	12	-214 178 779	-171 160 630
Sum opptjent egenkapital		-214 178 779	-171 160 630
Sum egenkapital		1 654 752 690	1 694 485 459
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	6	108 834 846	109 869 964
Andre avsetninger for forpliktelser	14	44 932 337	41 869 710
Sum avsetninger for forpliktelser		153 767 183	151 739 674
Annen langsiktig gjeld		0	0
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter	16	84 857 492	84 736 167
Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	15	152 499 202	22 450 677
Annen kortsiktig gjeld	11	248 367 030	232 919 522
Sum kortsiktig gjeld		485 723 724	340 106 366
Sum gjeld		639 490 907	491 846 040
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		2 294 243 597	2 186 331 499

Bodø, 27. mars 2006

 Finn Henty Hansen Styremedlem	 Ellen B. Pedersen Styremedlem	 Bjørn Jensli Styreleder	 Anne Husebekk Nestleder	 Tove Rita Melgård Styremedlem
 Harald Jøstensen Styremedlem	 Heidi Øyvann Styremedlem	 Eivind Solheim Direktør	 Bjørnar Grav Styremedlem (vara for Jørgen Hansen)	 Rune Holm Styremedlem

Kontantstrømoppstilling

	2005	2004
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat	-67 236 149	-81 506 876
Ordinære avskrivninger	132 593 489	136 392 654
Nedskrivninger varige driftsmidler	4 157 305	710 095
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-15 108 848	-43 888 193
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	41 993	150 501
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	3 062 627	5 114 319
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	145 783 486	61 734 188
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	203 293 903	78 706 688
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	31 500	100 000
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-193 532 078	-72 672 999
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-6 902 210	-4 921 937
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-200 402 788	-77 494 936
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0
Netto endring i likviditetsbeholdning	2 891 115	1 211 752
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	41 234 438	40 022 686
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	44 125 553	41 234 438
Bankbeholdning som inngår i mellomværende med Helse Nord pr 31.12.	-181 206 647	-47 992 457
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	-137 081 094	-6 758 019

Nordlandssykehuset har en total trekkramme i konsernkontoordningen på 325 000 000 kr. Ubenyttet del av kredittammen pr 31.12.05 utgjør dermed 143 793 353 kr.

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 regnskapskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2005. 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 regnskapskikk 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

Nordlandssykehuset HF ble stiftet 18.12.01 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 fra tidligere Nordland sentralsykehus, Nordland psykiatriske sykehus og Lofoten sykehus ble samme dag overført til Nordlandssykehuset HF. 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 gjenanskaffelseskost basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelseskosten 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.

Av Ot prp nr 56 (2004-2005) fremgår det at det ikke kan forventes at helseforetakene fremover vil kunne

gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr 01.01.02. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i fremtiden.

REGNSKAPSPRINSIPPER FOR VESENTLIGE REGNSKAPSPOSTER

Inntektsføringstidspunkt

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. Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. For inneliggende pasienter foretas inntektsføringen når behandlingen er ferdigstilt. Opptjente, ikke kodede, inntekter i tilknytning til inneliggende pasienter pr 31.12.05, antas ikke å utgjøre vesentlige beløp.

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.

Ekstraordinære inntekter (-kostnader)

Poster som er uvanlige, uregelmessige og vesentlige klassifiseres som ekstraordinære.

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 periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. 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. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Eventuell balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansplasseringer

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 kostpris etter "først inn - først ut"-prinsippet og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris 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

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.

OMKLASSIFISERING

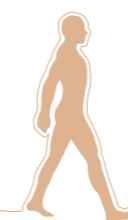
Det er foretatt endring i oppstillingen av resultat, balanse, kontantstrømoppstilling og noter ut fra krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om felles oppstilling for alle helseforetak. Sammenligningstallene for 2004 er omarbeidet i tråd med ny oppstilling. I tillegg til resultatregnskap, balanse og kontantstrømoppstilling, gjelder dette note 3, 5, 6, 10, 11 og 19.

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter fordelt på geografi	2005	2004
Nordlandssykehusets/Helse Nords opptaksområde	1 776 085 826	1 668 713 564
Resten av landet	31 995 998	19 307 869
Utlandet	2 190 026	1 494 400
Sum driftsinntekter	1 810 271 850	1 689 515 833

Note 3 Inntekter

	2005	2004
Basisramme		
Basisramme	950 502 742	1 117 874 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	459 641 181	281 446 010
Behandling av egne pasienter i andre regioner	31 995 998	19 307 869
Behandling av andre pasienter i egen region	6 269 961	5 171 196
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	104 125 065	108 965 995
Andre aktivitetsbaserte inntekter	25 490 502	25 516 453
Sum aktivitetsbaserte inntekter	627 522 707	440 407 523
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	26 373 846	35 361 534
Øremerkede tilskudd til andre formål	85 229 122	55 187 752
Inntektsførte investeringstilskudd	0	0
Andre driftsinntekter	120 643 433	40 685 024
Sum andre driftsinntekter	232 246 401	131 234 310



Note 3 Inntekter forts.

	2005	2004
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng egne pasienter	24 279	23 468
Antall DRG poeng totalt	24 573	23 666
Antall polikliniske konsultasjoner	91 395	87 625
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	76	79
Antall polikliniske konsultasjoner	18 912	17 667
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 199	1 164
Antall polikliniske konsultasjoner	17 526	17 034
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner	1 130	0

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det tas hensyn til at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere. Herunder nevnes at ISF-refusjonen ble økt fra 40 % i 2004 til 60 % i 2005.

Note 4 Varelager

Varer	31.12.2005	31.12.2004
Sentrallager	5 308 145	6 142 794
Varelager operasjon	9 155 389	8 838 360
Varelager laboratoriene	8 850 876	8 107 812
Andre	600 236	738 362
Sum varer	23 914 646	23 827 328

Note 5 Lønnskostnader mm

Lønnskostnader	2005	2004
Lønninger	880 172 569	855 112 195
Folketrygdavgift	135 137 041	128 508 106
Pensjonskostnader inkl arb avgift	115 120 481	116 867 844
Ekstraordinær avsetning til pensjon	0	4 509 107
Andre ytelser	19 594 577	16 901 794
Sum lønnskostnader	1 150 024 667	1 121 899 046
Ansatte		
Gjennomsnittlig antall ansatte (*)	2 480	2 516
Gjennomsnittlig antall årsverk (*)	2 140	2 163
Godtgjørelser	Direktør	Styret
Lønn	898 397	592 819
Ytelse til pensjonsforpliktelser	120 842	0
Annen godtgjørelse	1 809	0
Sum godtgjørelser til direktør og styret	1 021 048	592 819

Av totalt utbetalt godtgjørelse til styret gjelder kr 121 000 honorar til styreleder.

Direktøren har ved eventuell fratreden fra sin stilling rett til sluttvederlag i tolv måneder. Alternativt kan det forhandles om en rettetstilling i foretaket med avlønning inntil 75 % av direktørlønn.

Revisjonshonorar	2005	2004
Lovpålagt revisjon	275 000	310 000
Andre attestasjonstjenester	18 538	26 748
Andre tjenester utenfor revisjon	1 188	0
Sum honorarer	294 725	336 748

(*) Siden det nå skal oppgis gjennomsnittsverdier for antall ansatte og årsverk, og pga endret praksis mht registrering av vikarer for faste ansatte, er oppgitte gjennomsnittstall for 2004 ikke direkte sammenlignbare med tallene pr 31.12. som ble oppgitt i fjorårets note.



Note 6 Pensjon

	31.12.2005	31.12.2004
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	-1 692 454 667	-1 581 651 912
Pensjonsmidler	1 663 909 545	1 476 147 421
Netto pensjonsforpliktelse	-28 545 122	-105 504 491
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	-4 024 862	-14 876 133
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	47 702 282	120 404 073
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	15 132 298	23 449
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	-108 834 846	-109 869 964
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	123 967 143	109 893 413

	2005	2004
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	95 709 602	91 672 142
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	97 152 551	90 802 393
Årets brutto pensjonskostnad	192 862 153	182 476 539
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-96 791 250	-84 785 937
Administrasjonskostnad	4 823 471	4 758 867
Resultatført estimatendring/-avvik	0	0
Arbeidsgiveravgift	14 226 107	14 445 375
Årets netto pensjonskostnad	115 120 481	116 894 844

	2005	2004
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	5,0 %	6,0 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	6,0 %	6,3 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	20-60 %
Årlig lønnsregulering	3,0 %	3,5 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,0 %	3,5 %

Note 6 Pensjon forts.

	2005	2004
Antall medlemmer i pensjonsordningen		
Antall personer med i ordningen pr 01.01.	4 869	4 609
Herav aktive	2 815	2 616
Herav oppsatte	793	752
Herav pensjonister	1 261	1 241

Pensjonskostnaden for 2005 er basert på forutsetningene som ble fastsatt i 2004 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 1.1.2005. Som følge av endringer i markedet gjennom 2005 er det foretatt en ny vurdering av de økonomiske forutsetningene pr. 31.12.2005. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2005 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2005. Basert på avkastningen i KLP for 2005 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2005. Estimataviket som oppstår på slutten av 2005 amortiseres fra og med 2006.

Note 7 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

	Lisenser og programvare	Sum
Immaterielle eiendeler		
Anskaffelseskost 1.1.2005	22 737 091	22 737 091
Tilgang	4 824 844	4 824 844
Avgang	1 114 649	1 114 649
Fra anlegg under utførelse	-	-
Anskaffelseskost 31.12.2005	26 447 286	26 447 286
Akk avskrivninger 31.12.2005	11 822 078	11 822 078
Akk nedskrivninger 31.12.2005	-	-
Balanseført verdi 31.12.2005	14 625 208	14 625 208
Årets ordinære avskrivninger	4 313 364	4 313 364
Årets nedskrivninger	-	-
Herav avskrivninger av åpningsbalansen	375 038	375 038
Herav nedskrivninger av åpningsbalansen	-	-
Balanseførte lånekostnader		
Levetid	5 år	
Avskrivningsplan	lineær	



Note 7 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler forts.

Varige driftsmidler	Tomter og boliger *1)	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidler, inventar og annet utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2005	210 262 200	1 780 726 489	74 776 357	168 409 434	94 678 713	2 328 853 193
Omklassifisert fra utstyr til bygg *2)	-	2 916 333	-	-	(2 916 333)	-
Tilgang *3)	27 503 380	2 342 547	166 268 116	15 534 918	4 561 653	216 210 614
Avgang *4)	-	5 201 896	-	16 976 452	31 419 696	53 598 044
Fra anlegg under utførelse	-	3 801 409	(16 847 523)	12 725 512	320 602	-
Anskaffelseskost 31.12.2005	237 765 580	1 784 584 882	224 196 950	179 693 412	65 224 939	2 491 465 763
Akk avskrivninger 31.12.2005	8 191 774	360 605 945	-	60 944 818	33 324 626	463 067 163
Akk nedskrivninger 31.12.2005	-	-	-	-	-	-
Balanseført verdi 31.12.2005	229 573 806	1 423 978 937	224 196 950	118 748 594	31 900 313	2 028 398 600
Årets ordinære avskrivninger	386 308	91 553 223	-	21 362 816	14 977 777	128 280 125
Årets nedskrivninger	-	3 908 265	-	240 231	8 809	4 157 305
Herav avskrivninger av åpningsbalansen	-	88 942 663	-	12 661 675	4 179 050	105 783 387
Herav nedskrivninger av åpningsbalansen	-	3 908 265	-	240 231	8 809	4 157 305
Balanseførte lånekostnader	-	-	2 116 633	-	-	-
Levetider		Dekomponert				
	-	10-60 år	-	3-15 år	3-15 år	-
Avskrivningsplan	lineær	lineær		lineær	lineær	
Leieavtaler						
Leiebeløp *5)	820 000	3 136 000	-	-	2 861 000	6 817 000
Varighet	løpende	Inntil 11,5 år	-	-	Inntil 1,5 år	-

Note 7 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler forts.

Foretaket har ikke finansielle leasingavtaler.

- *1) I tomter og boliger inngår også bygninger som benyttes til personalbarnehager. Disse bygningene er de eneste som avskrives i gruppen "Tomter og boliger".
- *2) Kunst er tom 31.12.04 klassifisert som inventar/utstyr i Nordlandssykehusets regnskap, men for å følge samme klassifiseringsprinsipp som ved øvrige helseforetak i Helse Nord, er dette fom 01.01.05 klassifisert som bygg.
- *3) I årets tilgang inngår personalboliger til en samlet verdi av kr 27 503 380 som er overtatt fra Nordland fylkeskommune etter at det ble inngått forlik i saken mellom Nordland fylkeskommune og Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende eiendomsretten for personalboliger som før foretaksreformen ble disponert av sykehusene som nå inngår i Nordlandssykehuset HF, men som formelt sett tilhørte fylkeskommunen. Helse Nord har etter forliket overført boligene til Nordlandssykehuset som økning av sykehusets egenkapital, jfr note 12.
- *4) I åpningsbalansen inngikk en rekke anleggsmidler med kostpris under kr 100 000 som etter dagens regler ikke ville blitt aktivert. Slike eiendeler som pr 31.12.05 er ferdig avskrevet er tatt ut av anleggsregisteret og inngår i linjen "avgang". Akkumulerte avskrivninger pr 31.12.05 er tilsvarende redusert. Dette forholdet er årsaken til at årets avgang fremstår som langt høyere enn for tidligere år.
- *5) Av leie boliger utgjør kr 708 400 husleie til borettslagsleiligheter som foretaket eier og leier ut til ansatte.

Note 8 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

Nordlandssykehuset har ingen slike eierandeler.



Note 9 Investeringer i aksjer og andeler

Aksjer og andeler	31.12.2005	31.12.2004
Egenkapitalinnskudd KLP	33 736 403	26 834 193

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 10 Fordringer og obligasjoner

Balanseført verdi av fordringer med forfall senere enn ett år

Nordlandssykehuset har ingen fordringer med forfall senere enn ett år.

Spesifikasjon av øvrige fordringer	31.12.2005	31.12.2004
Forskuddsbetalte kostnader	2 967 313	2 037 845
Kundefordringer	6 118 113	7 424 038
Andre kortsiktige fordringer	15 320 386	11 233 744
Sum øvrige fordringer	24 405 812	20 695 628

Kundefordringer er vurdert til pålydende med fradrag for forventet tap.

Tapsavsetning	31.12.2005	31.12.2004
Det er foretatt følgende avsetning for forventet tap	2 159 000	3 540 995

Reduksjonen i tapsavsetningen i forhold til 31.12.04 skyldes avklaring av en større fordring som ble vurdert som relativt usikker pr 31.12.04.

Årets regnskapsførte tap	2005	2004
Årets konstaterte tap	1 198 924	2 639 612
Innkomet på tidligere avskrevne fordringer	-24 056	-31 053
Endring tapsavsetning	-1 381 995	-495 751
Sum årets regnskapsførte tap	-207 127	2 112 808

Note 11 Gjeld og obligasjoner

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

Nordlandssykehuset har ingen gjeld som forfaller til betaling senere enn fem år etter regnskapsårets slutt.

Annen kortsiktig gjeld	31.12.2005	31.12.2004
Leverandørgjeld	67 909 731	70 482 027
Påløpt lønn	37 455 556	31 208 710
Feriepenger	101 035 091	96 973 075
Påløpte kostnader	30 205 680	23 112 880
Annen kortsiktig gjeld	11 760 972	11 142 830
Sum annen kortsiktig gjeld	248 367 030	232 919 522

Note 12 Egenkapital

Nordlandssykehuset HF er 100 % eid av Helse Nord RHF, og har følgende egenkapital:

	Foretaks- kapital	Struktur- fond	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital/ udekket tap	Total egenkapital
Egenkapital 1.1.2005	100 000	317 040 000	1 548 506 089	-171 160 630	1 694 485 459
EK transaksjoner			27 503 380		27 503 380
Årets resultat		-24 218 000		-43 018 149	-67 236 149
Egenkapital 31.12.2005	100 000	292 822 000	1 576 009 469	-214 178 779	1 654 752 690

Årets egenkapitaltransaksjoner gjelder tingsinnskudd av personalboliger. Helse Nord RHF har etter forlik med Nordland fylkeskommune overtatt boliger fra fylkeskommunen for en samlet verdi av 27 503 380 kr som i løpet av 2005 er overført Nordlandssykehuset som egenkapital, jfr note 7.

Note 13 Garantiforpliktelser

Nordlandssykehuset har ikke stilt garantier for andre, jfr helseforetaksloven § 33.



Note 14 Usikre forpliktelser og betingede eiendeler

Usikre forpliktelser	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	Sum
Avsetning 01.01	31 743 000	6 372 415	1 500 000	2 254 295	41 869 710
Periodens endring i avsetning	5 325 000	-208 078	200 000	-2 254 295	3 062 627
Avsetning 31.12	37 068 000	6 164 337	1 700 000	0	44 932 337

Klasse 1

Avsetningen vedrører permisjonsrettigheter for overleger. Etter fem års opptjeningstid har overlegene rett til fire måneders lønnet permisjon. Antatt oppgjørstidspunkt fordeler seg med 20 % i år 2006 og 80 % i perioden år 2007 - år 2010. Avsetningen er basert på en forutsetning om at samtlige vil benytte seg av muligheten til å ta ut permisjon.

Klasse 2

Avsetningen er gjort for å møte fremtidige forpliktelser i form av etterinnmeldinger i KLP som følge av at ansatte kan være glemt innmeldt i KLP den gang de ble ansatt i et av de tre sykehusene som nå utgjør Nordlandssykehuset.

Klasse 3

Beløpet gjelder avsetning for antatt påløpte, ikke utbetalte egenandeler i pasientskadeerstatningssaker. Slike skadesaker administreres av Norsk Pasientskadeerstatning. Det tar vanligvis flere år fra skade oppstår til saken avsluttes og foretaket eventuelt pålegges utbetaling av egenandel.

Klasse 4

Dette gjelder avsetning til periodisk vedlikehold for større vedlikeholdsarbeid som ikke utføres årlig. Foretakets vedlikeholdsprosjektet i forbindelse med utkiftning av heiser og nødstrømsaggregat ble avsluttet i løpet av 2005, og det er ikke foretatt nye avsetninger da det ikke er planlagt tilsvarende nye store vedlikeholdsarbeid de kommende år.

Note 15 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

Fordringer	31.12.2005	31.12.2004
Helse Finnmark HF	0	17 067
UNN HF	32 600	133 288
Hålogalandssykehuset HF	388 582	211 683
Helgelandssykehuset HF	134 662	605 112
Sykehusapotek Nord HF	99 440	23 957
Helse Nord RHF	414 949	4 042 756
Sum	1 070 233	5 033 863

Note 15 Mellomværende med selskap i samme ... forts.

Gjeld	31.12.2005	31.12.2004
Helse Finnmark HF	0	0
UNN HF	893 086	-570 589
Hålogalandssykehuset HF	2 791 845	388 367
Helgelandssykehuset HF	50 623	5 400
Sykehusapotek Nord HF	4 258 856	3 840 672
Helse Nord RHF	144 504 792	18 786 827
Sum	152 499 202	22 450 677

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i Sparebanken Nord-Norge 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 16 Bankinnskudd og bundne midler

Av Nordlandssykehusets totale bankinnskudd er kr 41 615 661 bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.05. I tillegg til bankinnskuddene som fremkommer i balansen, inngår innskudd og trekk på konsernkontoordningen i Sparebanken Nord-Norge i mellomværende med Helse Nord, jfr note 15. Pr 31.12.05 hadde disse kontiene et samlet trekk på kr 181 206 647. Ubenyttet del av innvilget kredittamme utgjør pr 31.12.05 kr 143 793 353.

Note 17 Nærstående parter

Som nærstående parter regnes foretakene i note 15.

Nordlandssykehuset mottar den største delen av inntektene fra Helse Nord RHF. Dette gjelder basisramme, polikliniske inntekter, ISF-inntekter og størstedelen av de øremerkede inntektene.

Fra Sykehusapotek Nord HF kjøper Nordlandssykehuset medisinske forbruksvarer og farmasøytiske tjenester. Nordlandssykehuset leier ut lokaler til Sykehusapotek Nord HF, og selger tjenester som renhold og transport.

Hålogalandssykehuset HF koordinerer alt kjøp av rusomsorg for de øvrige helseforetakene i Helse Nord, og viderefakturerer i den forbindelse Nordlandssykehuset for gjestepasientkostnader innen rusomsorgen.



Note 18 Restriksjoner og heftelser vedrørende bygningsmassen

Det foreligger ikke restriksjoner eller heftelser på Nordlandssykehusets bygningsmasse.

Note 19 Kjøp av helsetjenester

Spesifikasjon av kjøp av helsetjenester	2005	2004
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	41 509 362	39 535 806
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	5 841 703	5 076 880
Kjøp fra utlandet somatikk (*)	155 602	0
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	872 717	631 973
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	1 057 892	1 014 659
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	2 331 743	3 102 902
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	11 876 779	6 922 991
Sum gjestepasientkostnader	63 645 798	56 285 211
Innleie av vikarer	24 932 550	25 633 129
Kjøp av ambulansetjenester	39 611 204	39 888 761
Andre kjøp av helsetjenester	21 744 130	12 524 937
Sum kjøp av helsetjenester	149 933 682	134 332 038

(*) Som følge av at kostnader i tilknytning til utenlandsbehandling i 2004 ble ført som oppholdsutgifter for pasienter, inngår de ikke i gruppen kjøp av helsetjenester, men fremkommer under andre driftskostnader. Det ble i 2004 totalt kostnadsført 2.215.525 kr i tilknytning til utenlandsbehandling inkludert transport.

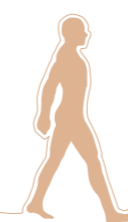
I 2005 er påløpte, ikke fakturerte kostnader i tilknytning til utenlandsbehandling i henhold til retningslinjer fra Helse Nord RHF tidsavgrenset i Helse Nord RHF's regnskap. Dette siden Helse Nord RHF refunderer alle Nordlandssykehusets kostnader vedrørende utenlandsbehandling som ikke finansieres av ISF-inntekter. I tillegg til selve behandlingsutgiftene er det i NLSHs regnskap for 2005 kostnadsført 197 872 kr i transportkostnader i tilknytning til pasientbehandling i utlandet.

Note 20 Sammenslåtte poster

Sammenslåtte poster i kontantstrømsoppstillingen	2005	2004
Endring andre avsetninger for forpliktelser	-3 062 627	-5 114 319
Sum endring i øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-3 062 627	-5 114 319
Endring i varelager	87 318	2 199 840
Endring i fordringer på selskap i samme konsern	-3 963 629	3 923 969
Endring andre fordringer	3 710 184	-11 521 305
Endring i gjeld til selskap i samme konsern	-130 048 524	-13 475 424
Endring annen kortsiktig gjeld	-15 447 510	-23 565 382
Endring skyldige offentlige avgifter	-121 325	-19 295 886
Sum endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-145 783 486	-61 734 188

Note 21 Finansiell markedsrisiko

Endring i rente og valutakurser har liten betydning for foretakets virksomhet.





KPMG AS
Rørvikveien 9
N-8037 Bodo

Telephone +47 75 50 63 50
Fax +47 75 50 63 60
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627NVA

Til foretaksnotet i Nordlandssykehuset HF.

REVISJONSBERETNING FOR 2005

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Nordlandssykehuset HF for regnskapsåret 2005, som viser et tap på kr 67.236.149. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av tapet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger. Regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av selskapets styre og daglig leder. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Grunnlag for vår uttalelse

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimater, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontrollsystemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling 31. desember 2005 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av tapet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Bodo, 7. april 2006
KPMG AS


Ingal Andreassen
Statsautorisert revisor

Offiserer:

Oslo	Haugesund	Bergen
Bodo	Kristiansund	Stavanger
Ålesund	Larvik	Trondheim
Alverdal	Lørenskog	Trondheim
Bergen	Molde	Trondheim
Elverum	Oslo	Trondheim
Fossum	Oslo	Trondheim
Hamar	Oslo	Trondheim
Oslo	Oslo	Trondheim

KPMG AS is the Norwegian member firm of KPMG International,
a Swiss entity.

Medlemsfirmaet er medlem av Den norske Revisorforening



Tre sykehus i ett helseforetak er under modernisering og utbygging. 2005 var året da byggingen for alvor tok til, ved både det somatiske og det psykiatriske sykehuset i Bodø og ved lokalsykehuset i Lofoten. Nye Nordlandssykehuset begynner å ta form.

Nye Nordlandssykehuset tar form

Agnar Nikolaisen, utbyggingssjef i Nordlandssykehuset helt siden Nordlandssykehuset HF ble etablert 1. januar 2002, beskriver de tre byggeprosjektene slik:

– Det somatiske sykehuset i Bodø er den største utbyggingen med en kostnadsramme på rundt 2,5 milliarder. Sykehuset trenger sårt til modernisering og tilpasning til en moderne sykehusdrift. I tillegg har sykehuset blitt tildelt flere nye funksjoner som også trenger tilpassede arealer. Det nye laboratorie- og strålebygget er det som for alvor markerer starten. Vi har, etter beslutning hos vår oppdragsgiver Helse Nord RHF, blitt bedt om å gjennomgå det totale byggeprosjektet på nytt for å nedskalere areal og kostnader. Dette har vi gjort med bistand fra Sintef Helse. Vi er nå, i mars 2006, klar med nytt hovedfunksjonsprogram. Realiseringen av dette hviler i stor grad på sentrale myndigheter. Kostnadene er så store at vi er helt avhengige av tilleggsbevilgning over statsbudsjettet for å få dette til.

– Det psykiatriske sykehuset i Bodø utvikles i tråd med prioriteringene i den statlige opptrappingsplanen for psykiatri. Dette gjelder etablering av ny sikkerhetspost for personer som dømmes til psykiatrisk behandling og etablering av ny enhet for personer med dobbeltdiagnose rus/psykiatri. I tillegg etableres ny post for voksne med alvorlige spiseforstyrrelser etter vedtak i Helse Nord. På toppen av dette utbedres tilbudet til barn og ungdom og det etableres ny akuttpost. Den totale kostnadsrammen er på rundt 250 millioner kroner som finansieres delvis med midler fra opptrappingsplanen og delvis via besparelser i driften.

– I Lofoten omorganiserer vi driften og bygger et moderne lokalsykehus. Fra vertikal avdelingsstruktur vil ombyggingen åpne for en mer horisontal organisering av driften. Dette betyr at avdelingene kan bemannes mer fleksibelt og at ansatte får jobbe på tvers av tradisjonelle avdelingsgrenser. Det bygges også større psykiatrisk poliklinikk og en egen skjermet enhet for psykiatriske pasienter integreres i selve sykehuset. Kostnadsrammen er 61 millioner, sier Nikolaisen.



“Summen av all byggeaktivitet ved sykehusene i Bodø og Lofoten vil gjøre Nordlandssykehuset i stand til å møte befolkningens krav til helse-tjenester i årene som kommer.”

Utbyggingssjef i Nordlandssykehuset,
Agnar Nikolaisen



Gammelt og nytt side om side.
Laboratoriebygget anno 2006
til venstre og gammelsykehuset
anno 1927 til høyre.

DETTE VIL VI SI MER OM



Bygningsarbeidere foran
det nye laboratoriebygget.



Nordlandssykehusets største nysatsing i 2005 var byggestart for nytt laboratoriebygg ved det somatiske sykehuset i Bodø. Laboratoriene, som i dag er lokalisert hver for seg, skal samles på ett sted. Skiller mellom laboratoriefagene fjernes og det etableres et enhetlig laboratorium.

Laboratoriebygg uten grenser

Produksjonen ved det nye laboratoriet skal samles i felles driftsenhet og integreres sterkere i den kliniske kjernevirksomheten. Til tross for at bygget ikke står ferdig før ved slutten av 2006, ble planen for de organisatoriske endringene vedtatt og delvis innført fra siste halvdel av 2005. Avdeling for medisinsk biokjemi, avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, avdeling for mikrobiologi samt patologisk/anatomisk laboratorium ble da samlet under en avdelingssjef. Tiden frem mot innflytting vil medføre en trinnvis innføring av ny organisasjonsstruktur og utvikling av en ny og samlende organisasjonskultur.

– I felleskap bygger vi nå opp en organisasjon der fag, driftsform og sentral infrastruktur inkludert bygg og informasjonsteknologi, ses i sammenheng helt fra starten av, sier Terje Haug, avdelingssjef for det nye laboratoriet. Måten vi organiserer arbeidet på, er foreløpig enestående i norsk sammenheng. Det enkelte laboratoriums medisinskfaglige egenart får mindre betydning for organisering av arbeidsoppgavene. I stedet samles aktiviteter og ressurser

som naturlig hører sammen i driftsenheter som sammen med våre laboratoriefaglige spesialister, skal integreres tettere i de kliniske aktivitetene slik at ønsket kvalitet på pasientbehandlingen sikres.

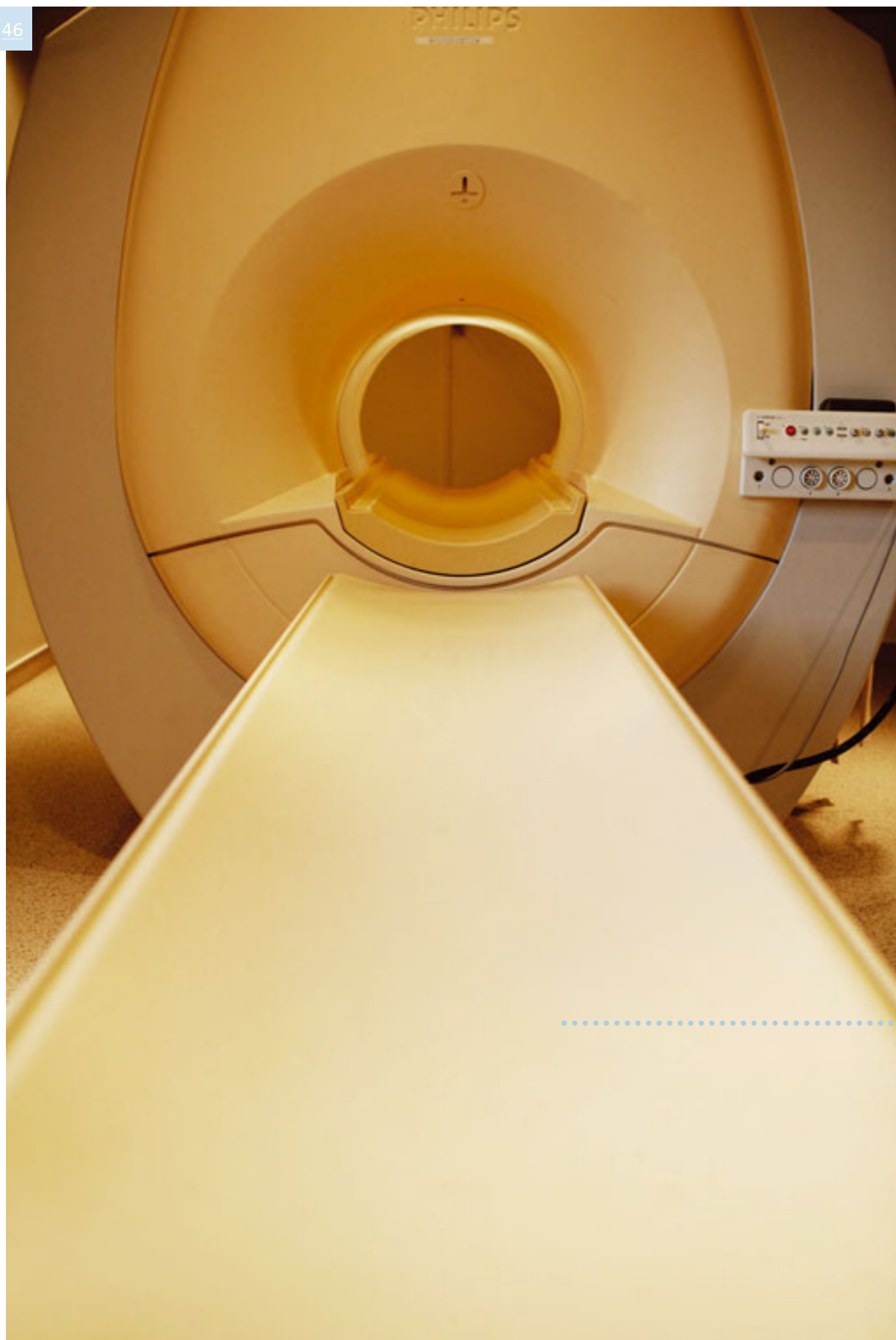
– Vi skal ha spesielt fokus på samarbeidsprosjekter der målet er å stille riktig diagnose tidligst mulig. Systematisk evaluering av indikasjon for prøvetaking vil kunne optimalisere pasientbehandlingen til beste for pasienten – og til lavest mulig kostnad for sykehuset. For å nå disse målene etablerer vi også felles analysehall hvor mange analyser automatiseres.

Avdelingssjefen vektlegger kompetanseoppbygging og har etablert en egen forsknings- og utviklingsseksjon. – Grunnforskningen vil i hovedsak ivaretas av den eksisterende forskningsseksjonen i helseforetaket, sier Haug. Den nye enheten skal bygge opp kompetanse og drive utviklingsarbeid slik at resultatene kan anvendes og ha rask nytteverdi i det daglige pasientarbeidet. Arbeidsformen vil være prosjektbasert med direkte tilknytning til ulike problemstillinger fra avdelingenes arbeid.

“Måten vi organiserer arbeidet på, er enestående i norsk sammenheng. Vi fjerner de tradisjonelle laboratorieinndelingene og etablerer driftsenheter og felles analysehall.”

Avdelingssjef laboratoriet,
Terje Haug





Sykehuset i Lofoten har flere ganger fått honnør for sin evne til omstilling. Lenge før det ble fakkeltog mot nedleggning av fødeavdelinger, hadde sykehuset omorganisert og fått i gang et godt fødesamarbeid med Bodø. Nå er sykehuset på nytt i gang med å tenke nytt.

Stor omstillingsstyrke i Lofoten

– Lokalsykehusene fremtid, slik vi tradisjonelt kjenner de, er i stor endring. Vi forsøker å finne god løsninger som kan trygge tilgangen til spesialisthelsetjenester, sier stedlig direktør ved Nordlandssykehuset i Lofoten, Steinar Pleym Pedersen. I 2005 satte sykehuset i gang med en større ombygging som skal legge til rette for organisatoriske omstillinger og bedre psykiatritilbud.

– I sykehus er vi vant til å se på de ulike avdelingene som separate, gjerne lukkede, enheter. Det vi gjør i Lofoten, er å tilrettelegge for en mer fleksibel sykehusdrift. Vi vil åpne opp og se avdelingene mer i sammenheng. Konkret handler dette om at den tradisjonelle intensivavdelingen endrer lokaliteter og blir en integrert overvåkingsdel i området anesthesi, operasjon, dagkirurgi og sengeposter. I et lokalsykehus er mulighetene til stede for dette. Forholdene er mindre og graden av høyspesialisering lavere. Dette gjør det mulig for de ansatte å ha flere arbeidsstasjoner i løpet

av en vakt. For å få dette til, må også de bygningsmessige forholdene tilrettelegges. Denne omorganiseringen gjør sykehuset i Lofoten til et moderne og fremtidsrettet lokalsykehus i landsdelen, sier Pleym Pedersen.

– Men, det krever mye av personalet for å få dette til. Vi tar faglig motstand på alvor og søker å finne løsninger som både ledelse, fagmiljø og ansatte kan kjenne seg trygge i, sier han.

– Samarbeidet med "storsykehuset" i Bodø er også veldig viktig for å sikre et godt lokalsykehus. Spesialister innenfor ulike fagområder, spesielt hjerte og urologi, kommer over hit i stedet for at pasientene reiser til Bodø. Det siste nye er at vi skal installere egen MR. Dette markerer starten på en prosess mot en mer formalisert faglig og organisatorisk samhandling mellom Bodø og Lofoten. Dette gjelder både røntgen og laboratorievirksomhet, avslutter Pleym Pedersen.

"Vi forsøker å finne nye og gode løsninger som kan trygge befolkningen i Lofotens behov for spesialisthelsetjenester også fremover."

*Direktør i Lofoten,
Steinar Pleym Pedersen*





I 2004 etablerte Helse Nord RHF Nord-Norges regionale enhet for voksne med alvorlige spiseforstyrrelser ved Nordlandssykehuset i Bodø. Etablering av den nye enheten inngår som en del av byggeprosjektet i psykiatrien.

Hjelp mot spiseforstyrrelser

De siste årene har norske helsemyndigheter satset på å bygge opp regionale enheter for behandling av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Slike enheter er opprettet i alle regionene i landet, og i 2004 ble den nord-norske enheten etablert ved Nordlandssykehuset i Bodø.

– Poenget med å bygge opp regionale enheter er å skape et fagmiljø som er i stand til både å gi god behandling i sykehus, og også hjelpe lokale behandlere til å gi den mest hensiktsmessige behandlingen, sier avdelingssjef Mildrid Valvik. Nordlandssykehuset ble valgt fordi vi for ganske lang tid tilbake innså at vi måtte systematisere et behandlingstilbud for denne gruppen. Den kompetansen som over år var utviklet ved sykehuset, var en viktig faktor når Helse Nord bestemte seg for å legge kompetansesenteret hit.

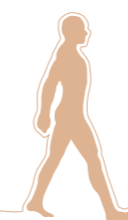
– Det er opprettet et regionalt kompetanseteam bestående av fire fagpersoner som er et poliklinisk tilbud til voksne med alvorlige spiseforstyrrelser. I tillegg er det øremerket fire regionale sengeplasser ved allmennpsykiatrisk avdeling for denne pasientgruppen

og det er utviklet et spesielt behandlingstilbud. De fire sengeplassene vi har i dag skal bli til 12 i 2008/2009. Det skal bygges en ny enhet, men midlertidig skal vi bruke de fire sengene vi rår over nå og veilede behandlinger som foregår på DPS-nivå (Distriktspsykiatrisk senter) eller i andre sykehusavdelinger. Det har vist seg å være nødvendig å bygge opp spesialavdelinger for denne pasientgruppen, for man trenger å behandle mange pasienter for å bygge opp tilstrekkelig kompetanse. Med 12 senger mener jeg at vi har tilstrekkelig kapasitet til å behandle de alvorligste tilfellene i Nord-Norge, sier Valvik.

– Et tilsvarende kompetansesenter for barn er etablert ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Disse to enhetene samarbeider godt og har som de første i Norge gjennomført en multifamilieterapi, der familier med ungdommer kommer til regelmessige samlinger over et år og utveksler erfaringer og jobber terapeutisk i et stort fellesskap. Dette har vært et spennende prosjekt hvor terapeuter fra både barne- og voksenpsykiatri har jobbet kreativt sammen, sier Valvik.

“Nordlandssykehuset har over år bygd opp stor kompetanse i behandling av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Vi har nå fire behandlingsplasser. Byggeprosjektet vil gi oss åtte plasser til i 2008/2009.”

Avdelingssjef allmennpsykiatrisk avdeling,
Mildrid Valvik



Fra venstre:
Erik Waage Nielsen, overlege
Elin Storjord, assistentlege
Ole Lars Brekke, overlege

Nedenfor gjengir en oversikt over vitenskapelig produksjon i Nordlandssykehuset i 2005. En doktorgrad, 23 originalartikler, 30 abstrakts/presentasjoner og seks andre.

Vitenskapelige arbeider ved NLSH

Nordlandssykehuset har en egen forskningsseksjon med et somatisk og et psykiatrisk forsknings-senter. Det siste i samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN. Helseforetaket har over år bygd opp en relativt høy forskningsaktivitet, og er ett av sykehusene i landet utenom universitetssykehusene, som har høyest antall årlige vitenskapelige publikasjoner. Det er et nært samarbeid med Universitetet i Tromsø og det er flere deltids universitetsstillinger i sykehuset. En betydelig forskningsaktivitet utgår fra de ansatte i disse stillingene og det samarbeides nasjonalt og internasjonalt. Sykehuset har også styrket arbeidet med å legge til rette for helsepersonell med interesse for forskning, både med tanke på vitenskapelig kompetanseøkning og rekruttering.

ORIGINALARTIKLER

Al-Shibli KI, Mohammed HA, Mikalsen KS. Sentinel lymph nodes and breast carcinoma: analysis of 70 cases by frozen section. *Ann Saudi Med.* 2005;25:111-4.

Alstadhaug KB, Olavsen J, Salvesen R. Incidence and prevalence of multiple sclerosis in Nordland county, Norway 1970-99. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125: 431-3.

Alstadhaug KB, Salvesen R, Bekkelund SI. Seasonal variation in migraine. *Cephalalgia* 2005;25: 811-6.

Bengtsson-Tops A, Hansson L, Sandlund M, Bjarnason O, Korkeila J, Merinder L, Nilsson L, **Sørgaard KW,** Vinding H, Middelboe T. Subjective versus interviewer

assessment of global quality of life among persons with schizophrenia: A Nordic multicentre study. *Qual Life Research* 2005;14:221-9.

Carlsson M, Moland J, Salvesen R. Surgical treatment of carotid stenoses at a county hospital. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:1153-5.

Eriksen T, Müller C, Miryahaeyi M, **Nielsen EW.** New neurological symptoms following cerebral infarction in a 59-year old woman. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:3277-8.

Græsdal A, Aagnes I, Lappegård KT. Postoperative kardiovaskulære komplikasjoner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125: 2942-5.

Larsen JF, Kroustrup JP. Laparoscopic adjustable gastric banding for the treatment of morbid obesity. Six years' experiences. *Ugeskr Laeger* 2005;167:1946-9.

Karlsen MB, Løken EB, **Mevold K,** Bueso AK, Halvorsen R. Growth and dietary intake among children with previous cow's milk allergy. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:3104-7

Korkeila J, Heikkilä J, Hansson L, **Sørgaard KW,** Vahlberg T, Karlsson H. Structure of needs among persons with schizophrenia. *Soc Psych Psychiatr Epidemiol* 2005;40:233-9.

Lappegård KT, Bergseth G, Riesenfeld J, **Sexton J, Mollnes TE.** Role of granulocytes and monocytes in the polyvinyl chloride-



induced synthesis of IL-8, MCP-1 and LTB₄. *J Biomed Mat Res* 2005;74A: 230-6.

Lappegård KT, Justad G, Prytz JF, Manhenke C. Thoracic myelitis as a possible cause of myocardial infarction. *J Intern Med* 2005;257:558-60.

Lappegård KT, Riesenfeld J, Brekke OL, Bergseth G, Lambris JD, Mollnes TE. Differential effect of heparin coating and complement inhibition on artificial surface-induced eicosanoid production. *Ann Thorac Surg* 2005;79:917-23.

Nielsen EW. Hypotensive shock and angio-oedema from angiotensin II receptor blocker: a class effect in spite of tripled tryptase values. *J Intern Med* 2005;258:385-7.

Olsson R, Boberg KM, de Muckadell OS, Lindgren S, Hultcrantz R, Folvik G, Bell H, **Kristiansen MG**, Matre J, Rydning A, Wikman O, Danielsson A, Sandberg-Gertzen H, Ung KA, Eriksson A, Loof L, Prytz H, Marschall HU, Broome U. High-dose ursodeoxycholic acid in primary sclerosing cholangitis: a 5-year multicenter, randomized, controlled study. *Gastroenterology* 2005;129:1464-72.

Paulsen G, Benestad HB, Strøm-Gundersen I, Mørkrid L, **Lappegård KT**, Raastad T. Delayed leukocytosis and cytokine response to high-force eccentric exercise. *Med Sci Sports Exerc* 2005;37:1877-83.

Rezvy G, Øiesvold T, Parniakov A, Olstad R. A comparative study of diagnostic practice in psychiatry in Northern Norway and Northwest Russia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:316-23

Salvesen R, Ruzic Z, Teigland GS. Intracranial hypotension following repeated epidural injections of steroids. *Cephalalgia* 2005;25:1179-81.

Skarbø T, Rosenvinge JH, Holte A. Suicide attempts and life events 5-9 years after referral for emergency psychiatric outpatient treatment. *Nordic J Psychiatr* 2005;59:264-71.

Sørgaard KW "I Videnskabens Lys og Kjærlighed" – asylenes fremvekst i Europas sentrum og periferi. *Tidsskr Nor Psykologforen* 2005;42:14-23.

Sørli D, Wisborg T, Wählby L, Wilskow A, **Mollnes TE**, Gamnes J, Arnesen E. Programmet Medisinsk forskning I Nord-Norge 1992-2001. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:449-59.

Trøseid M, Lappegård KT, Mollnes TE, Arnesen A, Seljeflot I. Changes in serum levels of E-selectin correlate to improved glycaemic control and reduced obesity in subjects with the metabolic syndrome. *Scand J Clin Lab Invest* 2005;65:283-90.

Trøseid M, Henriksen OA, Lindal S. Statin-associated myopathy with normal creatine kinase levels. *APMIS* 2005;113:635-7.

DOKTORAVHANDLING

Lappegård KT. Artificial surface-induced inflammation. Effects of complement inhibition and surface modification. Thesis, University of Tromsø, 2005. ISSN 0803-3668. Defended publicly at Nordland hospital June 2006.

ABSTRAKTER MED KONGRESS-PRESENTASJON

Alstadhaug KB, Salvesen R, Bekkelund SI. Seasonal variations occur in migraine and may be due to hyperexcitability of the occipital cortex. *Neurology* 2005; 64 (Suppl 1): A400. American Academy of Neurology, Miami, USA, April 2005.

Bekkelund SI, **Alstadhaug KB, Salvesen R.** Menstruation-related migraine is more common in light-sensitive than in light-indifferent migraine patients. *Eur J Neurol* 2005; 12 (Suppl. 2): 198. 9th Congress of the European Federation of Neurological Societies. Athens, Greece, September 2005.

Bergseth G, Lappegård KT, Lambris JD, Fure H, Mollnes TE. Complement-dependent chemokine synthesis induced by an artificial surface: Role of leukocyte subpopulations. 10th European Meeting on Complement in Human Disease, Heidelberg, Germany, September 2005. *Mol Immunol* 43:171-172. 2005.

Breckan RK, Mortensen L, Asfeldt AM, Paulssen EJ, Straume B, Florholmen J. The true prevalence

of *Helicobacter pylori* in sub-arctic Europe. 15th World Congress of the International Association of Surgeons and Gastroenterologists and Oncologists, Prague, September 2005. *Hepato-Gastroenterology* 2005; 52 (Suppl) T04-P-01.

Breckan RK, Mortensen L, Asfeldt AM, Paulssen EJ, Straume B, Florholmen J. At what age does *Helicobacter pylori* transmit between children in sub-arctic Europe? XIIIth United European Gastroenterology Week, Copenhagen, October 2005. *Gut* 2005; 54 (Suppl VII) A122.

Brekke OL, Christiansen D, Fure H, Fung M, Mollnes TE. The role of iC3b opsonization, C5a receptor and CD14 in *E. coli*-induced upregulation of leukocyte CD11b (CR3), phagocytosis and oxidative burst in human whole blood. *Norsk Biokjemisk Selskap, Tromsø, Norway, January 2005.*

Brekke OL, Fure H, Christiansen D, Riesenfeld J, Fung M, Mollnes TE. A novel approach to study inflammatory cross-talk and complement activation in human whole blood using a biocompatible plastic surface. 10th European Meeting on

Complement in Human Disease, Heidelberg, Germany, September 2005. *Mol Immunol* 43:151. 2005.

Christiansen D, Brekke OL, Fure H, Fung M, Mollnes TE. Key role of complement and CD14 in *E. coli*-induced cytokine and chemokine synthesis and leukocyte activation studied in a novel human whole blood model of septicemia. 10th European Meeting on Complement in Human Disease, Heidelberg, Germany, September 2005. *Mol Immunol* 43:175-176. 2005.

Filseth OM, Mark E, Bachmann-Harildstad G, **Nielsen EW.** Angioødem ved halsinfeksjon og septisk sjokk av gruppe A streptokokker. *Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005.* *Naforum* 18: 2005 nr 3.

Hansen J, Nielsen EW. Ruptur av magesekk under dagkirurgisk larynxmaskeventilasjon. *Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005.* *Naforum* 18: 2005 nr 3.

Hovland A, Vik-Mo H, Bjørnstad H, Grøvnæs T. Exercise echocardiography with tissue doppler and gated spect during upright bicycle stress to detect myocardial ischemia



(expect), study design. Poster, Lund, Nordisk Kongress i Nuklærmedisin, September 2005. Clinical physiology and functional imaging. Abstracts.

Kristiansen MG. Prevalence of hepatitis C and B in pregnant women in the northern Norway health region. Poster presentation 13th United European Gastroenterology Week "UEGW 2005". Copenhagen, Denmark, 15-19 October 2005. Gut: Supplement no VII, vol 54, TUE-G-245, 2005.

Kvamme JM, **Breckan RK**, Aronsen O, Florholmen J. Does remote capsule endoscopy reduce costs? XIIIth United European Gastroenterology Week, Copenhagen, October 2005. Endoscopy 2005; 37 (Suppl I) A286.

Lappegård KT, Hvassing T, Bergseth G, Mollnes TE. Statin drugs do not affect in vitro complement activation. Nordic Bioingenier Congress, Reykjavik, Iceland, June 2005.

Larsen JF, Kroustrup JP, Pedersen JB, Drewes AM, Arveschoug A, Gregersen H. Satiety response after laparoscopic gastric banding. 3th International Alpine Obesity Surgery Expert Meeting, Salfelden, Austria, March 2005.

Molvik S. "Protection" in psychiatric acute wards. 6th International Conference on Psychiatric Research in the North. Svanhovd, Norway, September 2005.

Myrbakk E. Mental disorders and challenging behaviour in people with learning disability. 6th International Conference on Psychiatric Research in the North. Svanhovd, Norway, September 2005.

Nibe BH, Nielsen EW. Søk- og redningsoppdragene pasienter. Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005. Naforum 18: 2005 nr 3.

Nielsen EW. QLIKVIEW. Nytt rapportverktøy for anestesileger. Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005. Naforum 18: 2005 nr 3.

Nielsen EW. Medikamentinteraksjoner på Intensiv. Invitert foredrag ved Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005. 2005. Foredrag publisert i NaForum 18: 2005 nr 4.

Nivison M, Backman BW, Hansen V, **Sørgaard K, Øiesvold T.** Expectations to treatment and the relationship to symptom change in first-time admitted patients at discharge and at one-year follow-up. J of Ment Health Policy Econom 2005; 8 Suppl. 1:35-6.

Nymark TB, Soløy-Nilsen H, Steen R, Nielsen EW. Aortadisseksjon ga fatalt tarmgangren hos stoffmisbruker. Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005. Naforum 18:1-76, 2005 nr 3.

Nystad D, Nielsen EW. Dødelig kikhoste hos spedbarn. Norsk Anestesiologisk Forenings Høstmøte, Tromsø, 2005. Naforum 18: 2005 nr 3.

Rezvy G. The collaborative study of mental health services in Northwest Russia and Northern Norway. 6th International Conference on Psychiatric Research in the North. Svanhovd, Norway, September 2005.

Rezvy G. Russian psychiatry: it's history and the state of the art today. X Congresso della Società Italiana de Psicopatologia, Rome, February 2005.

Ruzic Z, Eldøen G, Salvesen R. Perfusion CT in acute stroke – a prospective study. Eur J Neurol 2005; 12 (Suppl. 2): 167. 9th congress of the European Federation of Neurological Societies. Athens, Greece, September 2005.

Salvesen R. Vertebrobasilar-okklusjon. Den IX. Bergenskonferanse om cerebrovaskulære sykdommer. Bergen, Norway, October 2005.

Sørgaard KW. Occupational stress in hospital vs. community mental health professionals. 6th International Conference on Psychiatric Research in the North. Svanhovd, Norway, September 2005.

Valle PC, **Breckan RK.** What is the benefit of upper gastrointestinal endoscopy in young dyspeptic patients? XIIIth United European Gastroenterology Week, Copenhagen, October 2005. Gut 2005; 54 (Suppl VII) A63.

Waage C, Nielsen EW, Fure H, Brekke OL, Mollnes TE. Supraphysiologic levels of C1-inhibitor suppress the lectin pathway of complement. 10th European Meeting on Complement in Human Disease, Heidelberg, Germany, September 2005. Mol Immunol 43:154-155. 2005.

ØVRIGE ARBEIDER

Laupstad S. Foreldreerfaringer fra deltakelse på Carolyn Webster-Strattons kurs. Hvordan påvirker erfaringene foreldrenes mestringsopplevelse? En case-studie av det første foreldrekurs i Lofoten. Masteroppgave nr.3/2005, Profesjonshøgskolen, Institutt for lærerutdanning og kulturfag. ISBN:82-7314-466-6.

Laupstad S. På jakt etter mestringsperspektivet. Spesialpedagogikk nr 7/2005.

Nielsen EW. Let the air out! Tidsskr Nor Lægeforen 2005;125:1186. (Editorial).

Nielsen EW. Kroppens reaksjoner ved fall i kaldt vann. Padlarn (Medlemsblad for Bodø Kajakklubb) 2005;7-8.

Øiesvold T. Trenger vi mer akutt-psykiatri? Tidsskr Nor Lægeforen 2005;125:3244. (Editorial).

Aarøe R. Overvinn din depresjon – en selvhjelpsbok. Gyldendal Forlag, Oslo, 2005.





NORDLANDSSYKEHUSET

NORDLANDSSYKEHUSET HF
8092 Bodø
Tlf.: 75 53 40 00
postmottak@nlsh.no
www.nordlandssykehuset.no

HELSE  **NORD**