



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 14/2013

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 20. mars 2013

Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2012 – herunder disponering av resultat

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar vedlagte Årsberetning og regnskap som Helse Finnmark HFs årsberetning og regnskap for 2012.
2. Årsoverskuddet på kr. 10 910 746,- overføres i sin helhet til udekket tap.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg

- Saksfremlegg
- Styrets årsberetning 2012
- Årsregnskap 2012 med noter
- Fullstendighetserklæring



Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2012 – herunder disponering av resultat

Saksbehandler: Regnskapssjef Solfrid Nicolaysen
Møtedato: 20. mars 2013

Innstilling til vedtak:

Styret inviteres til å fatte følgende

1. Styret vedtar vedlagte Årsberetning med regnskap 2012 som Helse Finnmark HF sin årsberetning og regnskap
2. Årsoverskuddet på kr. 10 910 746,- overføres i sin helhet til udekket tap.

Formål/Sammendrag

Formålet med denne saken er å fastsette endelig regnskap for 2012

Virksomhet 2012

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2012 har vært samhandlingsreformen. Det er lagt ned et stort arbeid for å få på plass tjenesteavtalene med kommunene og å etablere en god samhandling mellom foretaket og kommunene. Helse Finnmark HF har i 2012 også hatt fokus på å tilby pasienter behandling innenfor akseptable ventetider og uten fristbrudd. Samtidig har foretaket hatt fokus på å konsolidere den økonomiske situasjonen, og opprettholde et godt økonomisk fundament for å sikre bedre pasientforløp, økt kvalitet samt fremtidige investeringer i bygg og utstyr

Pasientbehandling 2012

Aktiviteten innenfor somatisk virksomhet viser at flere pasienter enn tidligere får dagbehandling. Dette er i tråd med målsettingen om å vri aktiviteten fra døgn- til dagbehandling. Det er flere opphold totalt sett ved de to somatiske sykehusene. Aktiviteten målt i DRG poeng er høyere enn i 2011. Det er også økning i antall polikliniske konsultasjoner.

Aktiviteten innenfor psykisk helsevern for voksne viser en nedgang i utskrivninger døgnopphold, antall liggedøgn, antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner. Årsaken nedgang er knyttet til permisjoner og redusert kapasitet i en periode med nyansettelser 1. halvår 2012.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien har Helse Finnmark en økning i antall utskrivninger fra døgnbehandling, mens det er registrert nedgang i antall polikliniske konsultasjoner. Etter konvertering fra BUP-data til BUP-Dips er antall konsultasjoner med refusjon redusert med ca. 24%, noe som skyldes endring i registrerings- og rapporteringspraksis samt nedgang i antall registrerte konsultasjoner rundt konverteringstidspunktet, spesielt gjelder dette mai 2012. Antall liggedøgn har økt mens antall tiltak er redusert i forhold til 2011.

Personell

Foretaket hadde gjennomsnittlig 1530 ansatte i 2012, mot 1521 ansatte i 2011.



Sykefraværet for 2012 var på 8,7 % mot 8,6 % i 2011. Sykefraværet er gått litt opp i forhold til 2011, det er første gang på flere år at man registrerer økning i sykefravær. Det jobbes systematisk med å få redusert sykefravær.

Det er iverksatt flere tiltak for å bedre arbeidsmiljøet i 2012, det er opprettet KVAM-råd i alle klinikker men aktiviteten i de ulike KVAM-råd er varierende. Samarbeid med NAV arbeidslivssenter er ytterligere forbedret gjennom samarbeidsmøter og ny fordeling av kontaktpersoner. Klinikker for Prehospitale tjenester har over lengre tid jobbet systematisk med forbedringsarbeid med støtte fra Agenda Kaupang. Klinikker for psykisk helsevern og rus gjennomførte også i 2012 HMS-dager. Det er gjennomført interne lederkurs i Alta, Hammerfest og Kirkenes, kurset skal styrke lederrollen som har en viktig rolle i utvikling av arbeidsmiljøet.

Investeringer

Helse Finnmark har i 2012 investert for 61,8 mill kr. De største enkeltinvesteringene på byggesiden har vært forprosjekt nye Kirkenes sykehus (NKS), ferdigstillelse av Finnmarksklinikken del 1, bygningsmessige tiltak hovedsakelig ved Kirkenes sykehus og utbygging av ambulansestasjon i Hammerfest. Investering i medisinteknisk utstyr inkludert røntgen i Alta var på 15,8 mill kr i 2012. I tillegg ble det investert i 6 nye ambulanserbiler på totalt 7,5 mill.

Drift og vedlikehold

Vedlikehold av elanlegg i Hammerfest har gitt en økning i energiforbruk fra 2011 til 2012. Avfallshåndteringen har gått ned til normalt nivå da 2011 var ekstra høy grunnet tømning og fjerning av gammelt avfall. Vannforbruket er omtrent lik 2011.

Regnskap 2012

Resultatregnskap (tall i hele tusen kroner)			
Klasse	2012	2011	Endring
Inntekter			
Salgs- og driftsinntekt	1 718 954	1 654 569	64 385
Kostnader			
Varekostnad	265 769	263 788	1 981
Lønnskostnad	987 590	934 200	53 390
Annen driftskostnad	447 721	436 155	11 567
Finansinntekt og finanskostnad	6 963	8 749	-1 786
Sum kostnader	1 708 043	1 642 892	65 151
Resultat	10 911	11 677	-766

Helse Finnmark HF har i 2012 oppnådd et positivt resultat på kr. 10,9 mill, mot 11,6 mill i 2011.

Inntektene viser en økning på 64,4 mill. Dette skyldes i hovedsak kompensasjon for økt KLP, økte bevilgninger i forbindelse med samhandlingsreform og økte aktivitetsinntekter. Foretaket har også i 2012 solgt boliger, med en gevinst på 4,8 mill.



Kostnadene har økt med 65 mill som følge av økte lønnskostnader og andre driftskostnader. Lønnskostnadene har økt med 5% fra 2011, mens økningen i driftskostnader skyldes i hovedsak økte kostnader til transport av pasienter og vedlikehold av utstyr og bygninger.

Disponering av årsresultat

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 10 910 746,-

Vedlegg

- Styrets årsberetning 2012
- Årsregnskap 2012 med noter
- Fullstendighetserklæring



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA



Helse Finnmark

ÅRSBERETNING 2012



1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helse Finnmark HF (HFHF) ble stiftet 18.12.01 som eget helseforetak, og har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Finnmark. Helse Finnmark HF er 100% eid av Helse Nord RHF.

Helse Finnmark HF hadde i 2012 lokalsykehusfunksjon for 19 kommuner i Finnmark. Største delen av somatisk virksomhet er lokalisert til Hammerfest og Kirkenes. I tillegg er det etablert tre distriktsmedisinske sentre i Alta, Karasjok og Vadsø. Psykisk helsevern og rus har virksomhet fordelt på 8 steder i Finnmark, fordelt på tre DPS i Helse Finnmark sitt opptaksområde. I tillegg til rustilbud gjennom Finnmarksklinikken. Helse Finnmark HF har bil-, båt- og flyambulanser fordelt på 18 av fylkets 19 kommuner.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

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

3. Virksomheten i 2012

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2012 har vært samhandlingsreformen. Det er lagt ned et stort arbeid for å få på plass tjenesteavtalene med kommunene og å etablere en god samhandling mellom foretaket og kommunene. Helse Finnmark HF har i 2012 også hatt fokus på å tilby pasienter behandling innenfor akseptable ventetider og uten fristbrudd. Samtidig har foretaket hatt fokus på å konsolidere den økonomiske situasjonen, og opprettholde et godt økonomisk fundament for å sikre bedre pasientforløp, økt kvalitet samt fremtidige investeringer i bygg og utstyr

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

I styrets beretning til RHF gis en kort orientering:

- Somatisk virksomhet
Samlet for hele 2012 viser tallene en økning på 0,5% for heldøgn og 12,5% for innlagte dagopphold, mens poliklinisk dagbehandling økte med 3,8% og polikliniske konsultasjoner økte med 7,1% sammenlignet med 2011.
- Rusbehandling
Antall utskrivelser fra døgnopphold økte med 13% fra 2011 til 2012, og antall liggedøgn økte med 2,2% . Antall polikliniske konsultasjoner gikk ned med 17% fra 2011 til 2012.
- Psykisk helsevern voksne
Antall utskrivninger fra døgnopphold gikk ned med 34 (-3,9%), mens antall liggedøgn gikk ned med 1 576 (-12,9%). Antall dagopphold ble redusert med 13 (-7,3%). Polikliniske konsultasjoner gikk ned med 6,6% .

- **Psykisk helsevern barn**
Antall utskrivninger økte med 6 (13,6%), og antall liggedøgn økte med 924 (56,1%) ved Ungdomspsykiatrisk avdeling. Dette indikerer at driften ved Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) har nådd det nivået som det bør ligge på. Antall opphold er redusert med 394 (30%) i 2012, og antall polikliniske konsultasjoner er redusert med 4 273 (25,2%). Antall tiltak er redusert med 13 455 (40,3%).
- **Ventetid**
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble tatt til behandling i Helse Finnmark HF i løpet av 2012 var 80 dager. Pasienter med rett til prioritert helsehjelp ventet i 64 dager i snitt, mens pasienter uten rett til å bli prioritert ventet gjennomsnittlig 90 dager på behandlingsstart. Gjennomsnittlig ventetid er redusert med 2 dager det siste året. En del av endringen skyldes at ventelistene i klinikkene er bedre kvalitetssikret enn før.
- **Forskning**
Helse Finnmark HF har i 2012 budsjettert med 3,5 mill. til forskning. I 2012 ble det ikke avlagt noen doktorgrader, mens det ble registrert 9 vitenskapelige publikasjoner fra Helse Finnmark HF. Til sammenligning ble det i 2011 avlagt 2 doktorgrader og publisert 11 vitenskapelige publikasjoner fra Helse Finnmark.

I 2012 ble 0,7 mill kr tildelt Helse Finnmark HF i forskningsmidler fra Helse Nord, tildelingen gjaldt to prosjekter, begge innefor psykiatri.

Samisk Nasjonalt kompetansesenter - SANKS

Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) har satt av 2 mill. til forskning og utviklingsarbeid. Midlene skal bidra til å utvikle kunnskap innen psykisk helsevern for den Samiske befolkningen. I 2012 kom det inn totalt 22 søknader om FoU-midler. 6 søknader ble innvilget med til sammen kr.1 924 480,-. Prosjekter som ble tildelt midler;

- Kulturkompetanse i samisk psykisk helsevern. Vigdis Stordal, SANKS.
- Reindriftas hverdag. Snefrid Møllersen, SANKS.
- Miljøterapi i samisk kontekst. Forskningsbasert evaluering av et fagutviklingsprosjekt ved Ungdomspsykiatrisk avdeling, SANKS. Cecilie Javo, SANKS.
- Footprints from school to work: What is the linkage between health status in adolescence and religious membership, family climate and later school drop-out and work marginalization among young people in Northern Norway 2003-2012. Siv Kvernmo, UiT.
- Samisk e-helse: Bruk av telemedisin i behandlingsforløp med ungdom – Et klinisk fagutviklings- og forskningsprosjekt I samisk ungdoms-psykiatrisk team – SANKS. Anne Silviken, SANKS.
- Psykososial helse blant ungdom i Nord-Norge – med særlig vekt på samisk ungdom. Ketil Lenert Hansen, UiT.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

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

De mest sentrale risiko og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er:

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

Helse Finnmark HF vurderer likviditeten i foretaket som god.

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

Helse Finnmark HF har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF.

Kontantstrømmen viser en forbedring i likviditetssituasjon fra 2011 til 2012. Dette skyldes overskudd på 10,9 mill. Underskuddet Helse Finnmark HF har pådratt seg fra tidligere år er hovedårsaken til høyt trekk på kassakreditten, og derigjennom en anstrengt likviditetssituasjon.

Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter viser i 2012 en netto verdi på 39 millioner, dette skyldes delvis det positive resultatet. Forskjellen mellom kostnadsført pensjon og faktisk betalt pensjon er i 2012 på 7,7 mill. Trekkrammen på kassakreditten er i 2012 400 mill.

Helse Finnmark HF har per 31.12.2012 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 2,1 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 0,4 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2012 0,5 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

Som et ledd i arbeidet med å komme i regnskapsmessig balanse har Helse Finnmark HF i 2012 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2012	Styringsmål 2012	Resultat 2011
Overskudd	10,9 mill kr	5,0 mill. kr.	11,7mill.kr.
Resultatkrav fra RHF	5,0 mill kr	5,0 mill. kr.	5,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	5,9 mill. kr.	0	6,7 mill kr.

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2012 var på +5,9 mill kr. og inkluderer 4,9 mill i gevinst salg anleggsmidler.

Driftsresultatet viser et overskudd på 10,9 mill kr i 2012. Akkumulert hittil i år er de totale ISF-inntektene tilnærmet i balanse. Inntekter for utskrivningsklare pasienter er 4,0 mill under budsjett i 2012. Det ble budsjettet med inntekter på utskrivningsklare pasienter på 50% av trekk i ramme i 2012. Inntektene i 2012 var på 1,6 mill. noe som tilsier at kommunene i stor grad har lyktes i å ta hjem utskrivningsklare pasienter. Helse Finnmark HF har solgt 6 boliger i 2012, som har gitt en gevinst på 4,9 mill.

Underskudd på varekostnader skyldes gjestepasientkostnader og innleie fra firma. Gjestepasientkostnader er 10 mill kr høyere enn budsjettet. Dette skyldes i all hovedsak gjestepasientkostnader knyttet til psykisk helsevern og rus. I tillegg er innleie fra firma 12 mill kr høyere enn budsjettet, og skyldes i all hovedsak innleie av medisinske sykepleiere fra firma. Kostnader til TNF-hemmere viser et overskudd på 22 mill. Pensjonskostnadene for 2012 er kostnadsført i hht. den siste oppdaterte aktuarberegningen fra KLP (januar 2013), og er 2,2 mill. lavere enn budsjettet. Dette fremkommer som et overskudd i 2012.

Overskudd på lønnskostnader har i hovedsak sammenheng med rekrutteringsutfordringene knyttet til ledige stillinger. Overskudd på lønnskostnader må sees i sammenheng med underskudd på innleie fra firma.

Gjennomføringsgraden av tiltakene for 2012 er på 51% av planlagte tiltak (26,2 mill kr). Tiltakene som ikke har fått effekt er reduksjon i sengetall som følge av samhandlingsreformen, effektivisering av sekretærtjenesten i somatikken, nye tjenesteplaner og reduksjon av gjestepasientkostnader i psykisk helsevern og rus.

7. *Investeringer*

Helse Finnmark har i 2012 investert for 61,8 mill kr. De største enkeltinvesteringene på byggesiden har vært forprosjekt nye Kirkenes sykehus (NKS), ferdigstilling av Finnmarksklinikken del 1, bygningsmessige tiltak hovedsakelig ved Kirkenes sykehus og utbygging av ambulansestasjon i Hammerfest. Investering i medisinteknisk utstyr inkludert røntgen i Alta var på 15,8 mill kr i 2012. I tillegg ble det investert i 6 nye ambulanserbiler på totalt 7,5 mill.

8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Arbeidsmiljøet i foretaket anses å ha positiv utvikling over de senere årene. Godt arbeidsmiljø er viktig for ansattes trivsel på jobb, og fokus på arbeidsmiljøet har høy prioritet i foretaket. Enkelte enheter har større utfordringer med arbeidsmiljøet. Dette bekreftes og gjennom eksterne tilsyn. Klinikkerne jobber målrettet for å forbedre situasjonen. Utvikling av arbeidsmiljøet er en tidkrevende prosess. Ledelsen i foretaket har vært representert ved klinikksejfer og HR-sjef i foretakets arbeidsmiljøutvalg. Det er iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- HMS-systemet ligger i DocMap. Dette blir løpende oppdatert.
- Arbeidet med Kvalitet og Arbeidsmiljø (KVAM-råd) har fortsatt i 2012. Kvam-råd er opprettet i alle klinikker. Aktiviteten i de ulike Kvam-rådene har vært varierende. Det er en kontinuerlig prosess for å tilpasse og forbedre arbeidet.
- Sykefraværet i 2012 har gått litt opp sammenlignet med 2011. Dette er første gang på flere år sykefraværet ikke har gått ned sammenlignet med året før. Det er fortsatt lavere enn tidligere år.
- Det arbeides systematisk med reduksjon av sykefravær både på foretaksnivå og klinikknivå. NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten er en viktig støttespiller i arbeidet.
- Samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter er ytterligere forbedret gjennom samarbeidsmøter, og ny fordeling av kontaktpersoner fra og med januar 2013.
- Klinikk for psykisk helsevern og rus gjennomførte også i 2012 HMS-dager i klinikken.
- Det er gjennomført interne lederkurs i Alta, Hammerfest og Kirkenes. Kurset skal styrke lederrollen, som har en viktig rolle i utvikling av arbeidsmiljøet.
- Klinikk for prehospitale tjenester har over lengre tid jobbet systematisk med forbedringsarbeid med støtte fra Agenda Kaupang. Det meldes om positiv effekt for de involverte.
- Det er innført nytt system for melding av personalskade. Dette blir nå gjort i DocMap, noe som gjør det lettere å få oversikt over utviklingen i foretaket.

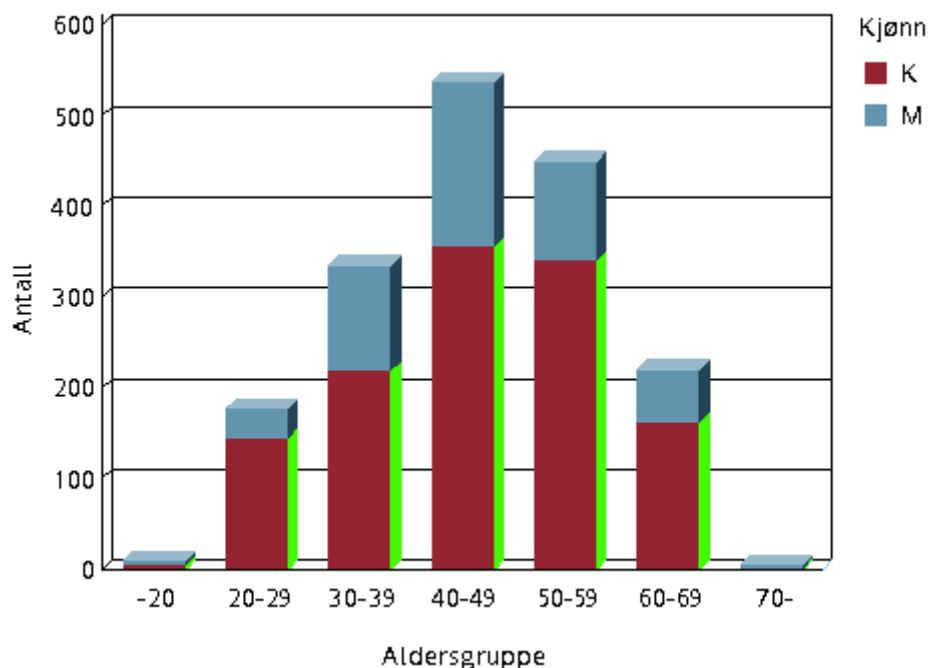
I 2012 utgjorde sykefraværet totalt 26 777 dager, hvilket tilsvarer 8,7 % av total arbeidstid. I 2011 var gjennomsnittlig sykefravær 8,6 %.

I 2012, fra innføring av elektronisk skademelding i mars, har det vært registrert følgende arbeidsrelaterte skader og ulykker:

- 7 stikkskader
- Ingen tilfeller med blodsmitte
- 10 andre skader

9. Likestilling

Styret i Helse Finnmark HF har bestått av 5 menn og 6 kvinner. Foretaksledergruppen har i 2011 bestått av 5 menn og 7 kvinner.



Det var 1530 ansatte i foretaket i pr. 31.12.2012. Av alle ansatte er 440 menn (29 %) og 1090 kvinner (71 %), tilnærmet samme nivå som i 2012. Gjennomsnittlig aldersfordeling i foretaket var 44,7 år for kvinner og 44,9 år for menn.

I forhold til andel ansatte er kvinner godt representert i lederstillinger på mellom- og toppnivå i Helse Finnmark HF. Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling. Ved rekruttering til utviklingstiltak legges det vekt på å få balanse mellom kjønnene.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

Helse Finnmark HF har fortsatt arbeidet med å bedre tilgjengeligheten og unngå diskriminering. Dette er en kontinuerlig oppgave som skal følges opp i det daglige arbeidet. Ulike tiltak er gjort i 2012.

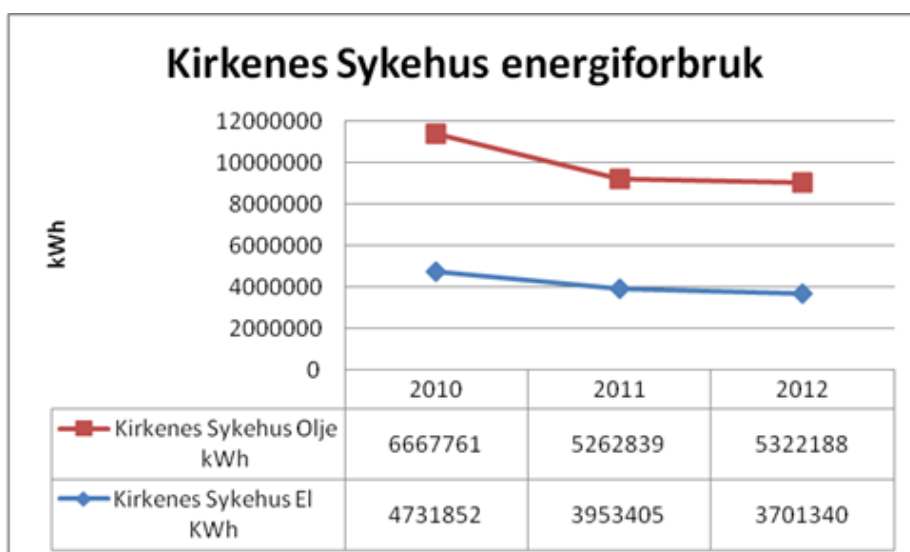
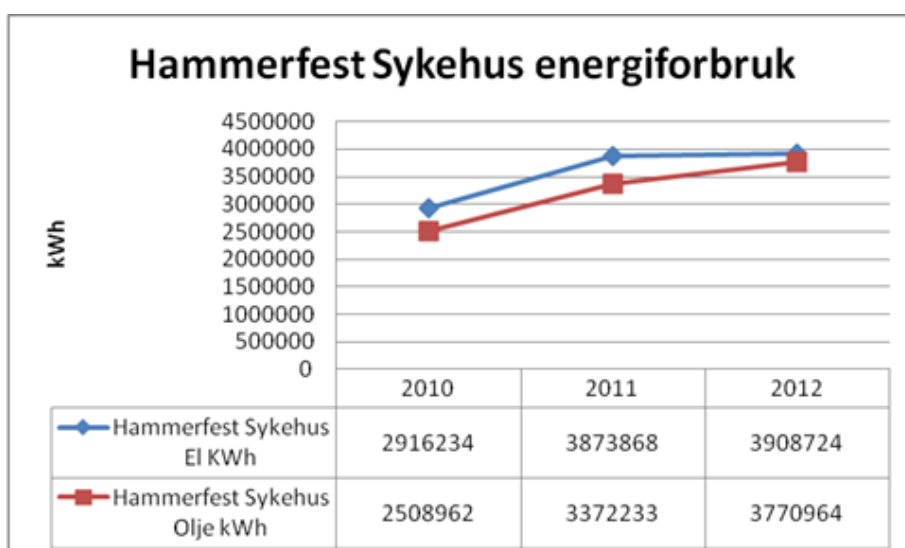
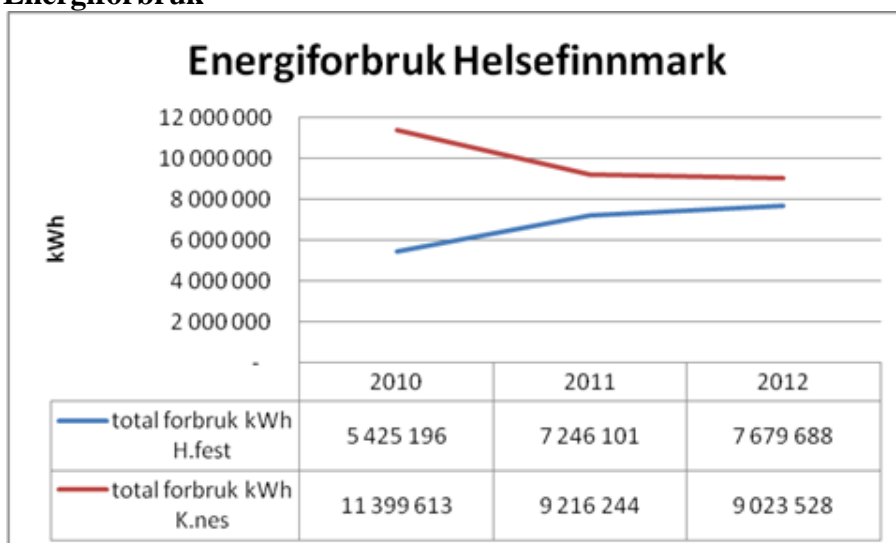
- Ved bygging og tilpassing av nye lokaler legges det vekt på universell utforming. Dette er særlig aktuelt ved planlegging av nye Kirkenes sykehus.
- HMS-grunnkurs og andre kurs er med på å heve den generelle kompetansen og bevisstheten til ansatte, også når det gjelder diskriminering og tilgjengelighet.
- Prosjektet Verdibasert Hverdag gir opplæring og setter fokus på verdigrunnet til spesialisthelsetjenesten og Helse Finnmark. Det pågår et kontinuerlig arbeid med å ha verdier i fokus.

11. Ytre miljø

Helse Finnmark HF påvirker det ytre miljø, men det jobbes kontinuerlig med å begrense dette mest mulig. Foretaket har igangsatt et prosjekt for å bli sertifisert på klima og miljø, etter ISO 14001. Det er ansatt en egen prosjektleder som leder dette arbeidet og målet er å sertifiseres innen utgangen av 2014. Dette prosjektet forbedrer foretakets oppfølging av indikatorer og rapportering på energibruk, avfallshåndtering og vannforbruk.

Vårt energiforbruk er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift. Avfallet er knyttet til drift av våre institusjoner, samt noe byggeavfall. Vannforbruket er knyttet til prosess og drift.

Energiforbruk



Dataene på energibruk i 2010 er ufullstendige og ikke pålitelige. Energiforbruket i 2012 har vært på nivå med 2011. Det har vært vedlikehold av elanlegget i Hammerfest som har resultert i økt forbruk av olje, som er mindre energieffektivt, uten at dette har resultert i vesentlig økning av energibruken. I Kirkenes har all energibruk gått vesentlig ned.

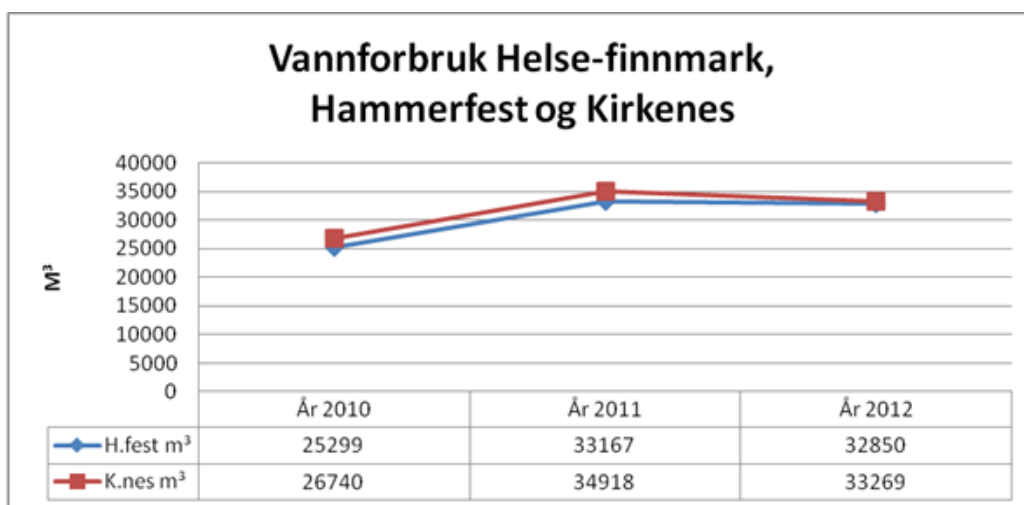
Løpende foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til utflating og reduksjon av energiforbruket. Det er også igangsatt et ENØK prosjekt som i løpet av de neste tre årene vesentlig skal bidra til redusert energiforbruk. Dette prosjektet kjøres med støtte av ENOVA.

Avfallshåndtering

Tall i hele tusen kilo	2008	2009	2010	2011	2012
Sortert	115	40	107	59	46
Usortert	166	289	142	259	206
Totalt	281	329	249	318	252

Mengden avfall steg fra 2010 til 2011 dette skyldes bl.a. tømning av arkivet tilhørende røntgen og at gammelt avfall og utstyr som har vært lagret inne på sykehusene har blitt kastet. I 2012 er foretaket tilbake på samme nivå som 2010.

Vannforbruk



Vannforbruket for 2011 og 2012 er mer riktig enn tidligere år. Data for vannforbruket for 2008, 2009 og 2010 er ikke komplett på grunn av feil og mangler på vannmålere i klinikk Hammerfest.

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

Den mest sentrale utfordringen som foretaket står ovenfor er etter styrets vurdering evnet til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften videreføres i tråd med økonomiske rammer, samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet. Det er også viktig å balansere utviklingen ved å sikre foretaket et godt og velfungerende arbeidsmiljø.

Utvikling av tjenestetilbudet til befolkningen i landsdelen

Helse Finnmark HF har i 2012 igangsatt et arbeid knyttet til utviklingen av tilbudet innen psykisk helsevern og rus. Arbeidet følger som en konsekvens av bygging av nye Kirkenes sykehus og planlegging av nye bygg i Alta og Karasjok knyttet til psykisk helsevern og rus. I kjølvannet av dette, og at Helse Nord har iverksatt et arbeid knyttet til utvikling av spesialisthelsetjenesten i Alta begrunnet i sitt "sørge-for-ansvar", har foretaket iverksatt et arbeid knyttet til utvikling av spesialisthelsetjenesten i Finnmark som helhet. Dette arbeidet vil ferdigstilles i 2013 og vil legge føringer på utviklingen av tjenestetilbudet til befolkningen i Finnmark.

Effektivisering av virksomheten, omprioritering fra områder med overkapasitet

Prioritering av tjenestetilbudene gjøres i hovedsak ved gjennomgagn av ventetider og prioriteringsvurderinger (rett til prioritert helsehjelp). Nasjonale prioriteringsveiledere er tatt i bruk i alle fagområder.

Det er utfordringer med fristbrudd hovedsakelig innen øre-nese-hals, rauma og ortopedi ved de 2 somatiske klinikkene. De største utfordringene mht til ventetider er innen de nevnte områdene i somatikken. Det er også ventetider innen barne- og ungdomspsykiatri, men det har vært en positiv utvikling med reduksjon i ventetid i 2012.

Arbeidet med reduksjon av ventetid og fjerning av fristbrudd har hatt høy prioritet i 2012, og har fortsatt høy prioritet i 2013. Målet er at ventetider skal være innenfor nasjonale krav og fristbrudd skal være null.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Helse Finnmark HF har utviklet et godt samarbeid med kommunene i opptaksområdet. Dette har utviklet seg gjennom samarbeidet i Overordnet samarbeidsorgan (OSO) og gjennom prosessene rundt avtaleinngåelse i forbindelse med implementering av samhandlingsreformen. Det er imidlertid utfordringer knyttet til etablering av ø-hjelpsplasser i Finnmark som skal erstatte sykestueplassene. Utfordringen knytter seg både til det faglige tilbudet og til finansiering av plassene.

Rekruttering

Helse Finnmark HF har fortsatt rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder i foretaket. Dette gjelder både lege- og psykologspesialister, spesialsykepleiere og sykepleiere. Helse Finnmark HF har i 2012 utbetalt 11 stipend til sykepleiere i spesialistsykepleierutdanning/jordmorutdanning. I tillegg bruker foretaket ca 7 mill kr årlig på utdanning av spesialister gjennom legerekrutteringsprosjektet.

Helse Finnmark HF har pr. i dag et aktivitetsnivå som er høyere enn det som er forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt. Helse Finnmark HF leverer et økonomisk resultat i hht. resultatmål, men den økonomiske utviklingen for foretaket er svekket fra 2011 til 2012. For 2013 budsjetteres det med balanse.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap

kr. 10 910 746

Bodø, 20. mars 2013

Ulf Åge Syversen
Styreleder

Irene Mathilde Skiri
Nestleder

Torfinn Reginiussen
Styremedlem

Gudrun Botnen Rollefsen
Styremedlem

Kristin Rajala
Styremedlem

Mona Elisabeth S. Søndena
Styremedlem

Svein Are Størdal
Styremedlem

Staal Nilsen
Styremedlem

Eli Haaland
Styremedlem

Evy C. Adamsen
Styremedlem

Ole I. Hansen
Styremedlem

Hans Petter Fundingsrud
Adm. direktør

Lovkrav til årsberetningen:

§ 3-3a. Årsberetningens innhold for regnskapspliktige som ikke er små foretak

I årsberetningen skal det gis opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives, inkludert opplysning om eventuelle filialer.

Årsberetningen skal minst omfatte en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av den regnskapspliktiges virksomhet og av dens stilling, sammen med en beskrivelse av de mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer den regnskapspliktige står overfor. Oversikten skal være en balansert og fyllestgjørende analyse av utviklingen og resultatet av den regnskapspliktiges virksomhet og av dens stilling, hensyntatt virksomhetens størrelse og kompleksitet. Det skal gis opplysninger om forsknings- og utviklingsaktiviteter.

I den grad det er nødvendig for å forstå den regnskapspliktiges utvikling, resultat eller stilling, skal analysen nevnt i annet ledd inneholde både finansielle og, der det passer, ikke-finansielle sentrale resultatindikatorer relevante for den aktuelle virksomheten, inkludert opplysninger om miljø- og personalsaker.

I sin analyse skal årsberetningen, der det passer, inneholde henvisninger og tilleggsforklaringer til beløp oppført i årsregnskapet.

Det skal gis en redegjørelse i årsberetningen som gir grunnlag for å vurdere den regnskapspliktiges framtidige utvikling. Regnskapspliktig som i foregående årsberetning eller årsregnskap har angitt resultatmål eller gitt andre opplysninger om forventet utvikling, skal opplyse om forventningene er i samsvar med årets resultat og begrunne eventuelle avvik.

Det skal gis opplysninger om finansiell risiko som er av betydning for å bedømme foretakets eiendeler, gjeld, finansiell stilling og resultat. Opplysningene skal omfatte mål og strategier som er fastsatt for styring av finansiell risiko, herunder strategien for sikring av hver hovedtype av planlagte transaksjoner der sikringsvurdering er benyttet. Det skal gjøres rede for foretakets eksponering mot markedsrisiko, kredittrisiko og likviditetsrisiko.

I årsberetningen skal det gis følgende opplysninger om forutsetningen om fortsatt drift, jf. § 4-5:

1. Dersom forutsetning om fortsatt drift legges til grunn for årsregnskapet, skal det bekreftes at forutsetningen er til stede.
2. Dersom det er tvil om den regnskapspliktige kan fortsette virksomheten, skal det redegjøres for usikkerheten.
3. Dersom styrets handleplikt ved tap av egenkapital har inntrådt i henhold til aksjeloven eller allmennaksjeloven § 3-5, skal det opplyses om det er besluttet eller satt i verk tiltak for å sikre selskapets drift, eventuelt å oppløse selskapet.
4. Dersom det er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket, skal det redegjøres for hvordan virkelig verdi ved avviking er beregnet dersom dette ikke framgår i note til årsregnskapet.

Årsberetningen skal inneholde forslag til anvendelse av overskudd eller dekning av tap dersom dette ikke framgår av årsregnskapet.

Det skal gis opplysninger om arbeidsmiljøet og en oversikt over iverksatte tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Det skal opplyses særskilt om skader og ulykker. Regnskapspliktig som i regnskapsåret har sysselsatt minst 5 årsverk, skal i tillegg opplyse særskilt om sykefravær.

Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i virksomheten. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme likestilling og for å forhindre forskjellsbehandling i strid med lov om likestilling mellom kjønnene.

Foretak som jevnlig sysselsetter med enn 50 ansatte, skal redegjøre for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme formålet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Det skal gis opplysninger om forhold ved virksomheten, herunder dens innsatsfaktorer og produkter, som kan medføre en ikke ubetydelig påvirkning av det ytre miljø. Det skal opplyses hvilke miljøvirkninger de enkelte forhold ved virksomheten gir eller kan gi, samt hvilke tiltak som er eller planlegges iverksatt for å forhindre eller redusere negative miljøvirkninger.

For regnskapspliktig som utarbeider konsernregnskap, skal årsberetningen også dekke virksomheten i konsernet.



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

Årsregnskap

Helse Finnmark HF

2012

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2012	2011
3	Basisramme	1 360 984 139	1 304 914 226
3	Aktivitetsbasert inntekt	304 774 000	286 866 978
3	Annen driftsinntekt	53 195 689	62 788 151
2	Sum driftsinntekter	1 718 953 828	1 654 569 355
4	Kjøp av helsetjenester	163 685 216	150 142 713
5	Varekostnad	102 083 979	113 645 508
6/7	Lønn og annen personalkostnad	987 589 585	934 199 834
10	Ordinære avskrivninger	76 479 824	74 666 520
5/8	Annen driftskostnad	371 241 653	361 488 362
	Sum driftskostnader	1 701 080 258	1 634 142 937
	Driftsresultat	17 873 570	20 426 419
 FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	1 138 750	1 134 215
9	Annen finanskostnad	-8 101 575	-9 883 064
	Netto finansresultat	-6 962 825	-8 748 849
	ÅRSRESULTAT	10 910 746	11 677 570
 OVERFØRINGER			
15	Overført til/fra annen egenkapital	10 910 746	11 677 570
	Sum overføringer	10 910 746	11 677 570

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2012	2011
	Anleggsmidler		
	Immaterielle driftsmidler		
10	Immaterielle eiendeler	607 571	3 885 735
	Sum immaterielle eiendeler	607 571	3 885 735
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	701 920 982	759 609 669
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	89 734 072	96 795 756
10	Anlegg under utførelse	63 952 709	31 226 184
	Sum varige driftsmidler	855 607 763	887 631 610
	Finansielle anleggsmidler		
12	Investering i andre aksjer og andeler	41 730 964	37 747 569
7	Pensjonsmidler	50 432 043	58 135 245
	Sum finansielle anleggsmidler	92 163 007	95 882 814
	Sum anleggsmidler	948 378 340	987 400 159
	Omløpsmidler		
5	Varer	12 414 929	12 113 765
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	13 654 965	2 561 960
13	Øvrige fordringer	28 781 964	26 587 062
	Sum fordringer	42 436 929	29 149 023
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	38 368 502	38 108 215
	Sum omløpsmidler	93 220 360	79 371 002
	SUM EIENDELER	1 041 598 700	1 066 771 161

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2012	2011
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 011 758 476	1 011 758 476
	Sum innskutt egenkapital	1 011 858 476	1 011 858 476
	Opptjent egenkapital		
15	Fond for vurderingsforskjeller	0	0
15	Udekket tap/Annen egenkapital	-579 534 314	-590 445 059
	Sum opptjent egenkapital	-579 534 314	-590 445 059
	Sum egenkapital	432 324 163	421 413 418

Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
7	Pensjonsforpliktelser	20 958 273	21 276 569
16	Andre avsetninger og forpliktelser	44 230 121	42 341 800
	Sum avsetninger for forpliktelser	<u>65 188 394</u>	<u>63 618 369</u>
 Kortsiktig gjeld			
	Skyldige offentlige avgifter	42 844 486	42 305 480
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	287 320 366	315 557 327
17	Annen kortsiktig gjeld	213 921 292	223 876 567
	Sum kortsiktig gjeld	<u>544 086 144</u>	<u>581 739 374</u>
	Sum gjeld	<u>609 274 538</u>	<u>645 357 743</u>
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	<u>1 041 598 700</u>	<u>1 066 771 161</u>

Bodø, 20. mars 2013

Ulf Åge Syversen
Styreleder

Irene Mathilde Skiri
Nestleder

Staal Nilsen
Styremedlem

Torfinn Reginiussen
Styremedlem

Gudrun Botnen Rollesen
Styremedlem

Kristin Rajala
Styremedlem

Mona Elisabeth S. Søndena
Styremedlem

Ole I. Hansen
Styremedlem

Evy Christine Adamsen
Styremedlem

Svein Are Størdal
Styremedlem

Eli Haaland
Styremedlem

Hans Petter Fundingsrud
Adm. Direktør

Kontantstrømoppstilling

	2012	2011
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat	10 910 746	11 677 570
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-4 803 411	-6 145 431
10 Ordinære avskrivninger	76 479 824	74 666 520
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	887 522	-887 522
Endring i omløpsmidler	-13 589 071	17 559 140
Endring i kortsiktig gjeld	-37 653 231	-63 214 481
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	7 703 202	25 046 382
Inntektsført investeringstilskudd	-506 796	0
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	39 428 785	58 702 178
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	20 559 988	18 650 374
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-57 821 911	-68 400 284
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-3 983 395	-3 752 712
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-41 245 318	-53 502 622
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	2 076 820	-3 736 406
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	2 076 820	-3 736 406
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	260 287	1 463 150
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01.	38 108 212	36 645 062
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	38 368 499	38 108 212
Bankinnskudd ført opp som fordring på RHF	275 394 884	306 371 783
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	313 763 383	344 479 995
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	124 605 116	93 628 217

Felles notenummerering 2012

- Note 1 Regnskapsprinsipper
- Note 2 Segmentinformasjon
- Note 3 Inntekter
- Note 4 Kjøp av helsetjenester
- Note 5 Varer
- Note 6 Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte mm
- Note 7 Pensjon
- Note 8 Andre driftskostnader
- Note 9 Finansinntekter og finanskostnader
- Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler
- Note 11 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap
- Note 12 Investeringer i aksjer og andeler
- Note 13 Fordringer og obligasjoner
- Note 14 Bankinnskudd og bundne midler
- Note 15 Egenkapital
- Note 16 Andre avsetninger og forpliktelser
- Note 17 Gjeld og obligasjoner
- Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe
- Note 19 Nærstående parter
- Note 20 Universiteter og høyskolers bruksrett
- Note 21 Garantiforpliktelser
- Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen
- Note 23 Forskning og utvikling

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2012. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

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

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

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

Andre generelle forhold

Helse Finnmark HF ble stiftet 18.12.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

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

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

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

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

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

Helse Finnmark HF er 100% eid av Helse Nord RHF og foretakets regnskap inngår i konsernregnskapet til Helse Nord RHF med hovedkontor i Bodø.

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.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader. 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. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger legges til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Behandling av datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

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

Behandling av tilknyttede selskap

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

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

Finansplasseringer

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

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

Varelager og varekostnad

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

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Selskapet har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuariemessige 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 estimer og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Helse Finnmark HF driver ikke noen 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.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Note 3, aktivitetstall er deler endret for 2011 da tall som var oppgitt i noten ikke var de endelige tall.

I note 4 er fordeling av sum gjestepasientkostnader i 2011 endret, dette fordi der var feil fordeling mellom kjøp fra privat og offentlige institusjoner. Note 6 er endret med antall ansatte fra 1521 til 1567, tall fra 2011 var feil og stemte heller ikke overens med årsberetning. Note 13, fordeling av fordringer og er endret i 2011 da de var feil fordelt.

Note 2 Segmentinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)

	2012	2011
Somatiske tjenester	1 004 101 388	941 480 037
Psykisk helsevern VOP	189 417 481	190 181 734
Psykisk helsevern BUP	95 933 013	78 363 794
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	29 958 250	32 816 461
Annet	399 543 696	411 727 331
Sum driftsinntekter	1 718 953 828	1 654 569 356

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)

	2012	2011
Somatiske tjenester	984 261 478	939 327 473
Psykisk helsevern VOP	210 296 921	197 732 171
Psykisk helsevern BUP	80 015 168	80 021 011
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	34 682 074	31 012 401
Annet	391 824 617	386 049 881
Sum driftskostnader	1 701 080 258	1 634 142 937

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)

	2012	2011
Helse Finnmark HF sitt opptaksområde	1 711 275 106	1 649 782 340
Resten av landet	4 585 361	3 057 490
Utlandet	3 093 361	1 729 525
Sum driftsinntekter	1 718 953 828	1 654 569 356

Note 3 Inntekter

	2012	2011
Basisramme	1 360 984 139	1 304 914 226
Basisramme	1 360 984 139	1 304 914 226
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	203 156 908	192 064 491
Behandling av egne pasienter i andre regioner	23 169 747	23 156 425
Behandling av andre sine pasienter i egen region	4 585 361	3 057 490
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	65 246 135	63 175 270
Utskrivningsklare pasienter	1 600 000	1 421 843
Andre aktivitetsbaserte inntekter	7 015 848	3 991 459
Sum aktivitetsbasert inntekt	304 774 000	286 866 978
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	2 607 245	5 425 624
Øremerket tilskudd raskere tilbake	8 240 578	9 513 863
Øremerkede tilskudd til andre formål	632 239	3 604 255
Andre driftsinntekter	41 715 627	44 244 409
Sum annen driftsinntekt	53 195 689	62 788 151
Sum driftsinntekter	1 718 953 828	1 654 569 356

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon, av dette utgjør Kommunal medfinansiering kr 60 258 130,-

Aktivitetstall

	2012	2011
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	15 050	14 755
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	13 728	13 142
Antall polikliniske konsultasjoner	54 942	51 088
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	50	44
Antall polikliniske konsultasjoner	12 664	16 937
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	839	873
Antall polikliniske konsultasjoner	14 837	15 892
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	113	100
Antall polikliniske konsultasjoner	63	76

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:

	2012	2011
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	47 082 154	38 860 811
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	8 878 017	10 963 784
Kjøp fra utlandet somatikk	50 124	-
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	14 025 998	7 897 212
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	27 098	3 722 201
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1 313 829	3 103 624
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	14 480 449	8 743 224
Sum gjestepasientkostnader	85 857 670	73 290 856
Innleie av vikarer	21 191 826	13 801 281
Kjøp av ambulansetjenester	11 825 272	20 354 901
Andre kjøp av helsetjenester	44 810 448	42 695 675
Sum kjøp av helsetjenester	163 685 216	150 142 713

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2012	31.12.2011
Hovedlager	5 892 780	5 771 238
Lab. Lager	3 201 527	3 616 160
Operasjonslager	3 320 623	2 726 366
Sum	12 414 929	12 113 765

Varekostnad	2012	2011
Legemidler	34 498 909	47 960 122
Medisinske forbruksvarer	48 340 448	46 192 856
Andre varekostnader til eget forbruk	19 244 621	19 492 529
Sum varekostnad	102 083 979	113 645 508

Note 6 Lønnskostnader / Antall ansatte / Godtgjørelser / Lån til ansatte mm
Lønnskostnader mm.

	2012	2011
Lønninger	799 923 483	767 855 316
Arbeidsgiveravgift	6 456 698	6 691 495
Pensjonskostnader inkl arb avgift	160 862 712	139 088 066
Andre ytelser	20 346 692	20 564 957
Lønnskostnader	987 589 585	934 199 834

Gjennomsnittlig antall ansatte	1 530	1 567
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 557	1 592

Lønn til administrerende direktør (i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Hans Petter Fundingsrud	Adm. direktør	1 510 284	143 329	110 762	1 764 375	1.1-31.12	1.1-31.12		

Adm. direktør har sluttavtale om etterlønn i 6 måneder dersom han må fratre etter styrets ønske, denne avtalen gjelder fram til 31.12.2013.

Lønn til ledende personell (i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Harald Sunde	Medisinsk fagsjef	1 226 998	237 367	7 603,00	1 471 968	1.1-31.12	1.1-31.12		
Lill Gunn Kivijervi	Økonomisjef	793 477	221 544	1 353,00	1 016 374	1.1-31.12	1.1-31.12		
Mai-Liss Larsen	HR-sjef	532 630	199 123	57 875,00	789 628	1.1-12.08	1.1-12.08	446 480,00	271 441,00
Lena Nielsen	HR-sjef	209 059	274 623	13 769,00	497 451	24.7-31.12	24.7-31.12		
Vivi Brenden Bech	Klinikkjef	850 197	171 106	6 223,00	1 027 526	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rita Jørgensen	Klinikkjef	842 502	153 786	723,00	997 011	1.1-31.12	1.1-31.12		
Inger Lise Balandin	Klinikkjef	820 926	238 984	3 093,00	1 063 003	1.1-31.12	1.1-31.12		
Grete Bru	Klinikkjef	837 951	209 517	7 643,00	1 055 111	1.1-31.12	1.1-31.12		
Øyvind Grongstad	Driftssjef	803 025	101 031	2 631,00	906 687	1.1-31.12	1.1-31.12		
Ivar Greiner	Kommunikasjonssjef	741 650	137 474	9 394,00	888 518	1.1-31.12	1.1-31.12		
Ole Martin Olsen	Administrasjonssjef	633 101	108 352	723,00	742 176	1.1-31.12	1.1-31.12		

Styrehonorar	Sum	
Samlet honorar til styrets medlemmer	1 119 766	
Honorar til styreleder	155 500	

	2012	2011
Lovpålagt revisjon	244 500	238 750
Utvidet revisjon	44 875	120 874
Andre attestasjonstjenester	28 313	18 750
Sum honorarer	317 688	378 374

Alle tall inkludert merverdiavgift

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Finnmark HF definerer personer i stillingene adm. direktør, medisinsk fagsjef, klinikkssjef, kommunikasjonssjef, administrasjonssjef, økonomisjef, driftssjef og HR-sjef som ledende ansatte.

Helse Finnmark HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2012

Vedtektenes § 16a ble vedtatt endret for Helse Finnmark HF 17. februar 2012, jf aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2012.

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 40-2012. Adm. direktør har en arbeidsavtale fra 01.01.2011, gjeldende fra 01.01.2011.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord RHF har i styresak 125-2011 behandlet veileder for styrearbeid i helseforetak som inneholder henvisning til statens retningslinjer for ledernes ansettelsesvilkår.

Helse Finnmark HF har i 2012 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet overfor.

Styret i Helse Nord RHF mener at lønnspolitikken i 2012 har vært i tråd med de statlige retningslinjer.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2012 justert som følger:

	Fra kr.	Til kr.	Tilsvarer
• Hans Petter Fundingsrud, adm. direktør	1.480.000	1.509.600	2 %
• Lill Gunn Kivijervi, økonomisjef	771.080	801.152	4 %
• Lena Nielsen, HR-sjef		800.000	
○ ansatt 24.07.12			
• Ivar Greiner, kommunikasjonssjef	635.872	717.444	13 %
○ Har også et tillegg på kr. 44.642 pr. år			
• Ole Martin Olsen, administrasjonssjef		700.000	
○ ansatt 01.08.12			
• Vivi Brenden Bech, klinikkssjef	817.970	834.329	2 %
• Rita Jørgensen, klinikkssjef	797.130	828.218	4 %
• Grete Bru, klinikkssjef	818.300	850.213	4 %
• Øyvind Grongstad, driftssjef	750.000	820.000	10 %
• Harald Sunde, medisinsk fagsjef	1.300.000	1.326.000	2 %
• Inger Lise Balandin, klinikkssjef	797.130	828.218	4 %

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 1. juli.

Note 7 Pensjon

	31.12.2012	31.12.2011
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	2 186 694 104	2 084 335 909
Pensjonsmidler	-1 688 297 183	-1 481 706 506
Netto pensjonsforpliktelse	498 396 921	602 629 403
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse		
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-527 870 691	-639 488 079
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-29 473 770	-36 858 676
herav overført fra/til andre foretak i foretaksgruppen		
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	20 958 273	21 276 569
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	50 432 043	58 135 245

	2012	2011
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	107 078 116	99 922 174
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	82 364 297	87 731 785
Årets brutto pensjonskostnad	189 442 413	187 653 959
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-62 802 567	-75 929 444,00
Administrasjonskostnad	5 485 900	5 046 841,00
Resultatført estimatendring/-avvik	28 736 966	22 316 710,00
Resultatført planendring		
Arbeidsgiveravgift		
Årets netto pensjonskostnad	160 862 712	139 088 066

	2012	2011
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	4,05 %	3,80 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,00 %	4,10 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60 %	15-45%
Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
Pensjonsregulering	2,48 %	2,48 %
Antall aktive personer med i ordningen	1 567	1 610
Antall oppsatte personer med i ordningen	2 695	699
Antall pensjoner med i ordningen	1 021	929

Pensjonskostnaden for 2012 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelse utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelse pr. 31.12.2012 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2012. Basert på avkastningen i KLP for 2012 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2012. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Note 8 Andre driftskostnader

Sum andre driftskostnader består av følgende:

	2012	2011
Transport av pasienter	186 617 892	178 682 102
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	33 005 253	37 308 817
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	17 629 298	13 674 352
Reparasjon, vedlikehold og service	25 296 915	22 528 546
Konsulenttjenester	5 587 874	3 456 224
Annen ekstern tjeneste	24 556 667	25 531 444
Kontor- og kommunikasjonskostnader	16 118 045	17 196 281
Kostnader forbundet med transportmidler	6 520 445	6 168 934
Reisekostnader	32 918 414	31 640 079
Forsikringskostnader	920 405	1 059 910
Pasientskadeerstatning	639 862	2 291 640
Øvrige driftskostnader	21 430 583	21 950 033
Sum	371 241 653	361 488 362

Note 9 Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt består av:

	2012	2011
Renteinntekter	1 073 097	899 956
Agio	-1 904	2 348
Andre finansinntekter	67 557	231 911
Sum	1 138 750	1 134 215

Finanskostnad består av:

	2012	2011
Rentekostnader	7 413 249	9 706 478
Disagio	1 668	3 142
Andre finanskostnader	686 658	173 443
Sum	8 101 575	9 883 064

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012		17 132 087		17 132 087
Tilgang				-
Tilgang virksomhetsoverdragelse				-
Avgang				-
Fra anlegg under utførelse til....				-
Anskaffelseskost 31.12.2012	-	17 132 087	-	17 132 087
Akk avskrivninger 31.12.2012		16 524 516		16 524 516
Akk nedskrivninger 31.12.2012				-
Balanseført verdi 31.12.2012	-	607 571	-	607 571
Årets ordinære avskrivninger		3 278 164		3 278 164
Årets nedskrivninger				-

Balanseførte lånekostnader

Levetid		5 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær

Varige driftsmidler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012	251 145 776	1 024 829 238	31 226 184	234 245 651	84 910 459	1 626 357 308
Tilgang			57 603 469		218 442	57 821 911
Tilgang virksomhetsoverdragelse	-	-	-	-	-	-
Avgang	15 613 756				142 822	15 756 577
Fra anlegg under utførelse til....	-	4 680 640	(24 876 945)	11 538 438	8 657 867	-
Anskaffelseskost 31.12.2012	235 532 020	1 029 509 878	63 952 708	245 784 089	93 643 946	1 668 422 642
Akk avskrivninger 31.12.2012		563 120 916		175 975 828	73 718 136	812 814 880
Akk nedskrivninger 31.12.2012						-
Balanseført verdi 31.12.2012	235 532 020	466 388 962	63 952 708	69 808 261	19 925 810	855 607 762
Årets ordinære avskrivninger		46 755 572		16 320 081	10 126 007	73 201 660
Årets nedskrivninger						-

Balanseførte lånekostnader

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

Helse Finnmark HF har ingen finansielle leasingavtaler

Leieavtaler

	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	3 236 906	6 011 823		1 708 565
Varighet	Løpende	Løpende		

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

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2012 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.11	Akkumulert regnskap pr 31.12.12	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye Kirkenes Sykehus	26 654 169	47 936 762	1 203 000 000		31. mars 2018
Sum	26 654 169	47 936 762	1 203 000 000	0	

Note 11 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

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

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

Består av:

Egenkapitalinnskudd KLP

31.12.2012	31.12.2011
41 730 964	37 747 569
41 730 964	37 747 569

Egenkapitalinnskudd KLP

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

Note 13 Fordringer og obligasjoner

Fordringer består av:

Kundefordringer

Påløpne inntekter

Andre kortsiktige fordringer

31.12.2012	31.12.2011
15 153 288	9 414 581
3 126 656	3 653 052
10 502 020	13 519 429
28 781 964	26 587 062

Sum

Aldersfordeling kundefordringer

	31.12.2012	31.12.2011
Ikke forfalte fordringer	9 694 087	7 035 984
Forfalte fordringer 1-30 dager	825 052	36334,88
Forfalte fordringer 30-60 dager	577 536	21 801
Forfalte fordringer 60-90 dager	247 516	14 534
Forfalte fordringer over 90 dager	3 809 097	2 305 927
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	15 153 288	9 414 581

	31.12.2012	31.12.2011
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	4 574 423	5 064 478
Årets avsetning til tap på krav	1 687 884	-490 056
Reverserte tidligere avsetninger		
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	6 262 307	4 574 423

	31.12.2012	31.12.2011
Årets konstaterte tap	123 281	758 813

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 1.811.165,- i 2012. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Helse Finnmark HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år

Note 14 Bankinnskudd og bundne midler

Av totale bankinnskudd for Helse Finnmark HF er kr 38.224.602,- bundet til dekning av skyldig skattetrekk pr. 31.12.12.

Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings-forskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2011	100 000	1 011 758 476	-	-590 445 059	421 413 417
Egenkapital 1.1.2012	100 000	1 011 758 476	-	-590 445 059	421 413 417
Årets resultat				10 910 746	10910745,89
Egenkapital 31.12.2012	100 000	1 011 758 476	-	-579 534 313	432 324 163

?

?

Note 16 Andre avsetninger og forpliktelser

Usikre forpliktelser

Opplysninger om usikre forpliktelser det er foretatt avsetning for i regnskapet:

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	Sum
Avsetning 01.01	20 433 883	2 994 012	4 300 000	14 613 906	42 341 801
Årets opptjening	9 196 631	0			9 196 631
Årets uttak	-6 231 515		-570 000	-506 796	-7 308 311
Avsetning 31.12	23 398 999	2 994 012	3 730 000	14 107 110	44 230 121

Klasse 1

Beløpet vedrører permisjonsrettigheter for overleger. Avsetningen er beregnet for 89 overleger og det er forventet at alle kommer til å ta ut opptjent rettighet

Klasse 2

Avsetningen er gjort for å ta høyde for at ansatte kan være glemt innmeldt i KLP den gang de ble ansatt i en insitusjon som i dag er en del av Helse Nord RHF.

Klasse 3

Beløpet gjelder forventede egenandeler knyttet til fremtidig pasientskadeerstatning.

Klasse 4

Beløpet gjelder ikke inntektsførte investeringstilskudd.

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2012	31.12.2011
Leverandørgjeld	46 922 094	55 008 161
Påløpt lønn	25 776 231	23 499 662
Feriepenger	84 158 495	80 548 051
Påløpte kostnader	40 733 599	41 687 814
Annen kortsiktig gjeld	16 330 872	23 132 880
Sum	213 921 292	223 876 567

Helse Finnmark HF har ingen gjeld med forfall senere enn ett år

Note 18 Mellomværende med selskap i samme foretaksgruppe

	31.12.2012	31.12.2011
Kortsiktige fordringer		
Helse Nord RHF	13 583 943	2 270 555
UNN HF	55 938	283 154
Nordlandssykehuset HF	15 084	8 251
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	0	0
Sum	13 654 965	2 561 960

	31.12.2012	31.12.2011
Kortsiktig gjeld		
Helse Nord RHF	283 507 960	311 685 630
UNN HF	3 540 747	3 535 103
Nordlandssykehuset HF	155 264	156 613
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	116 395	179 981
Sum	287 320 366	315 557 326

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

Note 19 Nærstående parter

Foretakets nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18.

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

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 60 mill kroner i 2012 mot 45 mill kroner i 2011, tilsvarende salg utgjorde 4,5 mill kroner i 2012 mot 3 mill kroner i 2011. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Finnmark er Helse Nord RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Finnmark HF i 2012 utgjorde om lag 1.585 mill kroner.

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

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

Note 20 Universiteter og høyskolebruksrett

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

Note 21 Garantiforpliktelser

Helse Finnmark HF har ikke stilt noen garantiforpliktelser for andre.

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2012	2011
Endring i avsetninger for forpliktelser	1 888 321	-3 736 406
Sum øvrige resultatposter uten kontanteffekt	1 888 321	-3 736 406
Endring i varelager	-301 164	3 097 973
Endring i fordring på selskap i samme konsern	-11 093 005	10 882 696
Endring i øvrige fordringer	-2 194 902	3 578 471
Endring i skyldige offentlige avgifter	539 005	-1 104 111
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-28 236 961	-89 693 815
Endring i annen kortsiktig gjeld	-9 955 276	27 583 446
Sum	-51 242 302	-45 655 340

Note 23 Forskning og utvikling

	2012	2011
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	692 000	1 120 000
Basisramme fra eier til forskning	3 500 000	4 000 000
Andre inntekter til forskning og utvikling		
Sum inntekter til forskning	4 192 000	5 120 000
Antall avlagte doktorgrader	0	2
Antall publiserte artikler	9	11
Antall årsverk forskning	7	7

	Kostnader til FoU - somatikk	Kostnader til FoU - psykisk helsevern	Kostnader til FoU - rus	Kostnader til FoU - annet
Kostnader i 2012				
Lønnskostnader til forskning	1 602 667	215 590		
Andre driftskostnader til forskning	526 889	855 835		
Balanseførte anskaffelser til forskning	412 534	1 122 635		



Til KPMG ved Ingar Andreassen

Dette brevet sendes i forbindelse med KPMGs revisjon av selskapsregnskapet for Helse Finnmark HF (heretter "selskapet") for året som ble avsluttet den 31. desember 2012, med det formål å kunne konkludere om hvorvidt i det alt vesentlige gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk i Norge. Heretter "gjeldende rammeverk". Selskapsregnskapet er heretter omtalt som "regnskapet".

Vi bekrefter at:

Regnskap

1. Vi har oppfylt vårt ansvar vedrørende utarbeidelsen av regnskapet som fastsatt i vilkårene for revisjonsoppdraget i engasjementsavtalen datert og regnskapet gir et rettvisende bilde i samsvar med gjeldende rammeverk.
2. Viktige forutsetninger som er brukt av oss ved utarbeidelsen av regnskapsestimer, herunder regnskapsestimer målt til virkelig verdi, er rimelige.
3. Alle hendelser etter datoen for regnskapet og som etter gjeldende rammeverk medfører korrigerende eller omtale, er korrigert eller omtalt.
4. Virkningen av ikke-korrigert feilinformasjon er uvesentlig, både enkeltvis og samlet for regnskapet sett som helhet. En liste over ikke-korrigert feilinformasjon følger som vedlegg.

Opplysninger som er gitt

5. Vi har gitt revisor:
 - tilgang til alle opplysninger, som vi har kjennskap til, som er relevante for utarbeidelsen av regnskapet, som regnskapsregistreringer, dokumentasjon og andre saker,
 - tilleggsopplysninger som revisor har bedt om fra oss for revisjonsformål, og
 - ubegrenset tilgang til personer i enheten som det etter revisors vurdering er nødvendig å innhente revisjonsbevis fra.
 - kopi av alle protokoller fra foretaksmøter og styremøter avholdt pr i dag
6. Alle transaksjoner er registrert i regnskapsposter og reflektert i regnskapet. Vi erkjenner vårt ansvar for den interne kontroll som vi mener er nødvendig for å utarbeide regnskaper som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, som følge av feil eller misligheter. Vi er spesielt oppmerksom på vårt ansvar for utforming, iverksettelse og vedlikeholdet av intern kontroll for å forhindre og avdekke misligheter
7. Vi har gitt revisor opplysninger om resultatene av vår vurdering av risikoen for at regnskapet kan inneholde vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter.
8. Vi har gitt revisor alle opplysninger om
 - a) eventuelle misligheter eller mistanker om misligheter som vi er kjent med og som kan ha påvirket enheten, og som involverer:

- ledelsen,
 - ansatte som har en betydningsfull rolle i intern kontroll, eller
 - andre hvor misligheten kunne hatt en vesentlig virkning på regnskapet.
- b) eventuelle påstander om misligheter eller mistanke om misligheter som kan ha påvirket enhetens regnskap og som er kommunisert av ansatte, tidligere ansatte, analytikere, tilsynsmyndigheter eller andre.
9. Vi har gitt revisor opplysninger om alle kjente tilfeller av manglende overholdelse eller mistanke om manglende overholdelse av lover og forskrifter som kan ha betydning for utarbeidelsen av regnskapet. Videre har vi gitt revisor opplysninger om alle kjente faktiske eller mulige søksmål og krav som kan ha betydning for regnskapet, samt regnskapsført og/eller opplyst om dette i samsvar med gjeldende rammeverk.
10. Vi har gitt revisor opplysninger om identiteten til enhetens nærstående parter og alle forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse som vi er kjent med. Det er tatt tilstrekkelig hensyn til og opplyst om forhold til nærstående parter og transaksjoner med disse i overensstemmelse med kravene gjeldende rammeverk.
- Vi bekrefter fullstendigheten av informasjonen gitt til KPMG om nærstående parter og transaksjoner med nærstående parter, jf regnskapslovens § 7-30b.
- Vi bekrefter fullstendigheten av informasjonen gitt til KPMG om ytelser til selskapets ledende ansatte, jf regnskapslovens § 7-31b.
11. Vi bekrefter å ha oppfylt vår plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Bodø, 20. mars 2013

Helse Finnmark HF

Adm. direktør

Økonomisjef