

Årsberetning 2019_samlet_26052020.pdf

Signers:

Name	Method	Date
Gustafsson, Bjørn Inge	BANKID	2020-05-26 14:03 GMT+2
Slørdahl, Stig Arild	BANKID_MOBILE	2020-05-26 14:11 GMT+2
Lindy Jarosch-von Schweder	BANKID_MOBILE	2020-05-26 14:16 GMT+2
Hauge, Kristian Dahlberg	BANKID	2020-05-26 14:18 GMT+2
Kristoffersen, Steinar	BANKID_MOBILE	2020-05-26 15:51 GMT+2
Skillingstad, Beate	BANKID_MOBILE	2020-05-27 07:26 GMT+2
Brudeseth, Tore	BANKID_MOBILE	2020-05-27 10:32 GMT+2
Sund, Tina Steinsvik	BANKID_MOBILE	2020-05-28 11:23 GMT+2
Solberg, Anita	BANKID	2020-05-28 14:46 GMT+2
Stette, Liv	BANKID	2020-06-02 14:06 GMT+2

**This document package contains:**

- Front page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A844044A8791970A0E88D54F8B

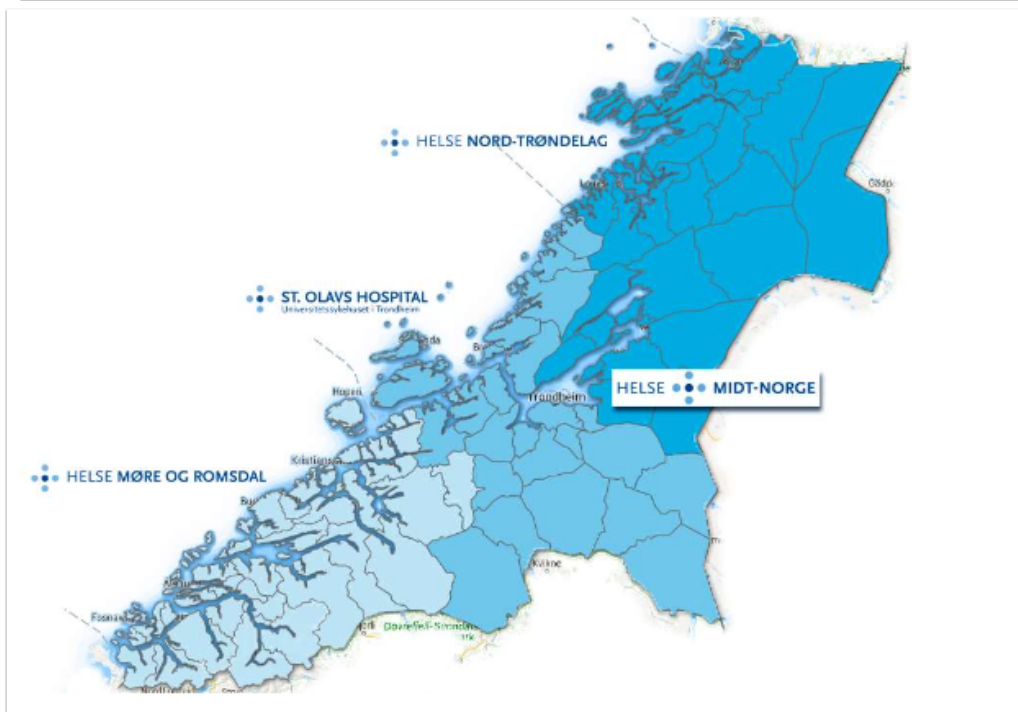
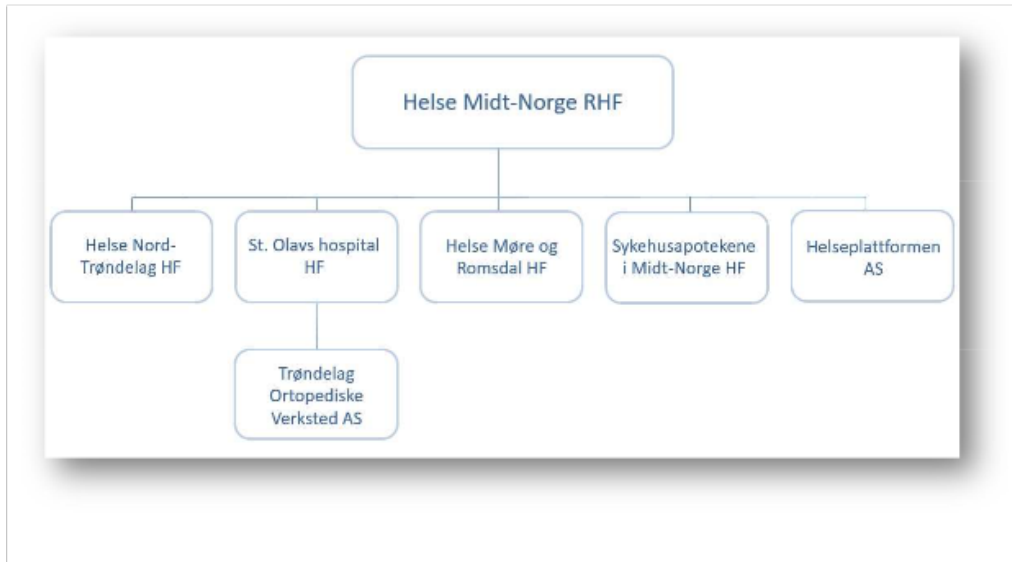
THE SIGNED DOCUMENT FOLLOWS ON THE NEXT PAGE >

Styrets årsberetning
og årsregnskap
for
Helse Midt-Norge RHF
2019



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

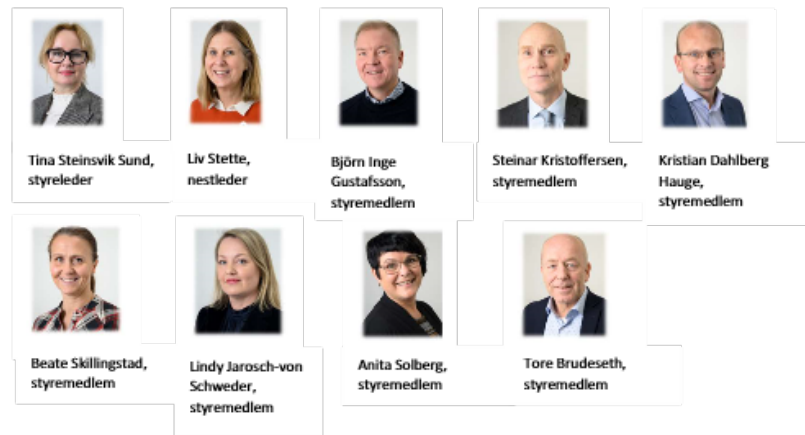
Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B



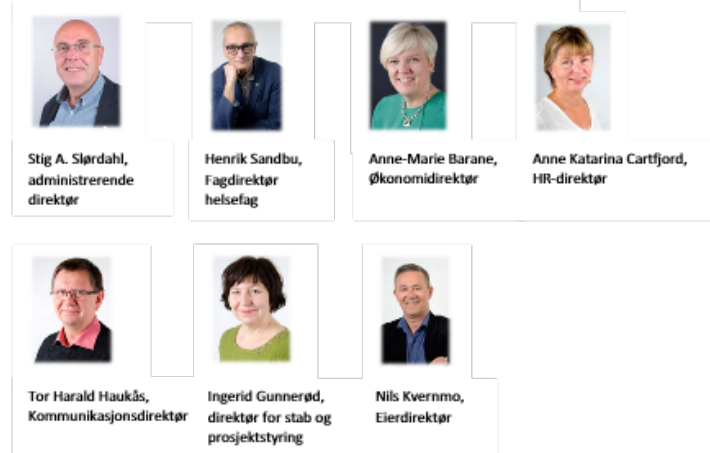
This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Styret i Helse Midt-Norge RHF



Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Vårt formål

Å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn

Vår visjon

På lag med deg for din helse

Våre verdier

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

Vår strategi

Helse Midt-Norge skal bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen

- Vi skaper pasientenes helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- Vi er gode lagspillere

Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035) utdyper utviklingsretning for Helse Midt-Norge innenfor rammen av Strategi 2030.

Hovedsatsningsområder i inneværende 4-årsperiode

- Digitalisering
- Standardisering
- Virksomhetsutvikling
- Fellesløsninger



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Resultater 2019

Det økonomiske resultatet for 2019 for Helse Midt-Norge var 483 millioner bedre enn budsjettet.

Ved utgangen av 2019 hadde Helse Midt-Norge en samlet gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste på 59 dager. Dette er en økning på to dager fra 2018.

Det har vært nedlagt et betydelig arbeid i 2019 for å nå målene i den gylne regel, det vil si høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med somatikk. Tross dette har Helse Midt-Norge ikke nådd målene for psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge. Målene er nådd for ventetid og aktivitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Andelen *fristbrudd* ligger på samme nivå som i 2018.

Helse Midt-Norge ligger over eller likt med landsgjennomsnittet i måloppnåelse innen de aller fleste av *pakkeforløpene* på kreftområdet, og foretaksgruppen har jobbet aktivt i 2019 med implementering av *pakkeforløp* innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Arbeidet med anskaffelse av ny, felles pasientjournaløsning for hele helsetjenesten i regionen har fortsatt i 2019, og utviklingsarbeidet ble påstartet for fullt høsten 2019.

Det ble gjennomført ny konkurranse for utbygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal i 2019, og Skanska er kontrahert som entreprenør.

Helse Midt-Norge RHF

Formål og oppgaver

Helse Midt-Norge RHF ble etablert høsten 2001 i forbindelse med sykehusreformen der sykehusene ble overdratt fra fylkeskommunene til Staten. Formålet for virksomheten til Helse Midt-Norge RHF er å bidra til å løse spesialisthelsetjenestens oppgaver. Helse Midt-Norge RHF er et av fire regionale helseforetak i Norge og omfatter fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal med til sammen 734 000 innbyggere.

Hovedoppgavene som spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende

I tillegg har eier gitt Helse Midt-Norge RHF i oppgave å utvikle medisinsk praksis og pleie, samt sørge for kompetanseutvikling.

Helse Midt-Norge RHF skal samordne virksomheten i helseforetakene, med sikte på en samlet sett hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse.

Helse Midt-Norge RHF skal fastsette hvilke virksomheter som skal løse de enkelte hovedoppgavene innenfor områdene:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk
- laboratorie- og radiologiske tjenester



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

- pasienttransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- apotekjeneste på sykehus

Hensynet til brukerne, det vil først og fremst si pasienter og pårørende, skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Helse Midt-Norge RHF mottar årlig prioriterte oppgaver fra eier gjennom foretaksmøter og oppdragsdokument. Oppgavene skal løses gjennom egneide helseforetak, men også gjennom kjøp av tjenester fra andre leverandører: private og foretak i andre helseregioner når det er formålstjenlig. For å sikre et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud er Helse Midt-Norge RHF ansvarlig for å etablere og utvikle samarbeidet med kommuner, det statlige barne- og familievern og andre aktuelle statlige virksomheter.

Samarbeid med universitet og høyskole og andre regionale helseforetak er også nødvendig for å kunne løse helseregionens oppgaver. Helse Midt-Norge RHF har et særlig ansvar for å initiere og etablere samarbeid med aktuelle aktører.

Oppgavefordeling til egneide helseforetak skjer gjennom foretaksmøter og synliggjøres spesielt i de årlige styringsdokumentene som i stor grad speiler Helse Midt-Norge RHF's oppdrag fra eier.

Organisering

Helse Midt-Norge RHF er heleid av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og har hovedkontor i Stjørdal. Helse Midt-Norge RHF ivaretar de oppgavene som er nødvendige for å oppfylle foretakets og foretaksgruppens formål i tillegg til sentrale administrative oppgaver.

Fellesoppgaver innen IKT er organisert som egne enheter i Helse Midt-Norge RHF og har i 2019 bestått av:

- **Helse Midt-Norge IT (Hemit), med ansvar for drift og forvaltning av de**

fleste systemløsningene som benyttes i foretaksgruppen

- **Helse Midt-Norge RHF Driftssenter Logistikk og Økonomi (DSLØ), med ansvar for drift og forvaltning av regionens ERP-løsning**
- **Helse Midt-Norge RHF Helseplattformen, prosjektorganisasjon for anskaffelse og innføring av felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge**

Fra 1. mars 2019 ble virksomheten i Helseplattformen overdratt til Helseplattformen AS. Helseplattformen AS stiftet i februar 2019 og overtok det vesentligste av oppgavene med innføring av ny systemløsning for pasientjournal fra Helse Midt-Norge RHF.

Andre fellesoppgaver innen IKT, innkjøp, større byggeprosjekter, luftambulans, nødnett og pasientreiser løses av foretak som Helse Midt-Norge RHF eier sammen med de tre andre regionale helseforetakene. Til sammen er Helse Midt-Norge RHF deleier av seks felleseide foretak.

Andre aktører/leverandører

Helse Midt-Norge RHF har 144 driftsavtaler med privatpraktiserende avtalespesialister. Driftsavtalene er fordelt med henholdsvis 59 avtaler innenfor psykisk helsevern og 85 avtaler innenfor somatikk. I tillegg har Helse Midt-Norge avtale med flere private sykehus og ideelle virksomheter som i hovedsak yter tjenester innen somatikk, rehabilitering og habilitering, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Styrets arbeid

Styret i Helse Midt-Norge RHF fører tilsyn med virksomheten og sørger for at virksomheten drives i tråd med oppdrag og vedtekter. Styret har et årshjul for sitt arbeid som brukes til planlegging av foretaksmøter og styremøter når ulike saker skal fremmes for styret. Styrets



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

årshjul bidrar til å sikre en god sakslogistikk og at saker behandles til riktig tid.

Styret møtes om lag en gang i måneden og i alle møtene blir statusrapporter behandlet. Styret har i 2019 hatt stort fokus på anskaffelsen av ny elektronisk pasientjournal og betydningen av denne i organisasjonen. I 2019 ble det inngått kontrakt med det amerikanske selskapet Epic som leverandør. Styret har også fulgt opp prioritering av psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regionen i hvert styremøte. Styret har også lagt vekt på oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet og har blant annet behandlet et årshjul for kvalitet og pasientsikkerhet som bidrar til å sikre dette.

Styret har gjennomført sin årlige egevaluering som blant annet hadde fokus på roller og forventninger, styrets kompetanse og erfaring, samt styrets oppgaver.

Styret har to underutvalg. Disse er Styrets revisjonsutvalg og godtgjøringsutvalg Helse Midt-Norge. Styrets revisjonsutvalg har jevnlig møter gjennom året, mens godtgjøringsutvalget hadde to møter og behandlet tre saker i 2019.

Revisjonsrapporter fra internrevisjonen behandles fortløpende. Følgende rapporter er behandlet i 2019:

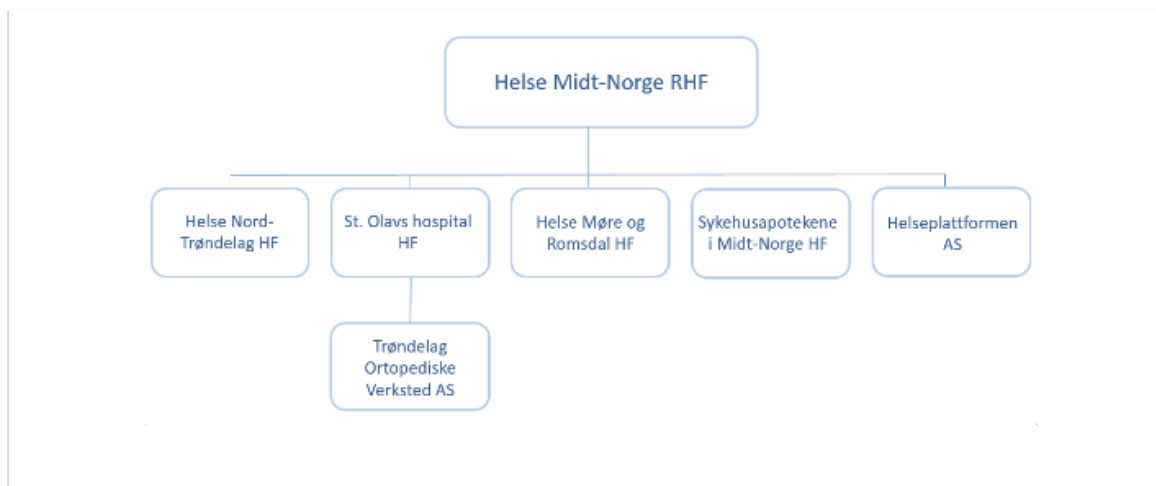
- Rapport om ledelse med fokus på innføring av nasjonal plattform for ledelse i Helse Midt-Norge
- Dokumentasjon og dokumentasjonsflyt med fokus på etablering og opphør av tvang innen psykisk helsevern i Helse Møre og Romsdal HF
- Legemiddelhåndtering i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen/konsernet Helse Midt-Norge omfatter om lag 22 100 medarbeidere og har en årlig omsetning på 23 milliarder kroner.

Virksomheten omfatter somatiske sykehus, sykehus og andre institusjoner innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB), ambulansetjeneste, pasienttransport, habilitering- og rehabiliteringstjeneste, nødmeldetjeneste, sykehusapotek, ortopedisk verksted, laboratorier og radiologitjenester.

I foretaksgruppen inngår tre sykehusforetak, et sykehusapotek, et ortopediske verksted, samt Helseplattformen som skal utvikle, drifte og forvalte regionens nye pasientjournal.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Helse Midt-Norge RHF eide alle underliggende foretak med 100 % ved utgangen av 2019. I januar 2020 ble 40 prosent av aksjene i Helseplattformen AS solgt til Trondheim

kommune. Det er tatt høyde for at flere kommuner vil komme inn som eiere etter hvert ved at Trondheim kommune selger seg ned.

Beløp i mill kroner

Foretak	Omsetning	Ansatte	Investeringer	Egenkapital
Helse Midt-Norge RHF	22 118	507	349,7	8 887
St. Olavs hospital HF	11 164	10 515	347,6	3 071
Helse Møre og Romsdal HF	6 412	6 851	233,4	2 644
Helse Nord-Trøndelag HF	3 355	3 819	93,3	1 784
Sykehusapotekene HF	1 118	251	2,7	138
Trondheim Ortopediske Verksted AS	98	65	8,5	39
Helseplattformen AS	3	67	358,6	-60

Brukermedvirkning

Alle helseforetak i Midt-Norge har oppnevnt egne brukerutvalg. Brukerutvalgene er oppnevnt av styret etter forslag fra pasient- og pårørendeorganisasjonene. Brukerutvalgene skal være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet. Representanter fra brukerutvalgene møter i styremøtene i eget foretak som observatør med tale- og forslagsrett.

Brukerutvalget i Helse Midt-Norge RHF møtes jevnlig, og arrangerer en regional brukerkonferanse hvert år.

I september 2019 ble det opprettet et eget brukerpanel for Helseplattformen med representanter fra spesialisthelsetjenesten og kommunene, hvor alle brukerutvalg og ungdomsråd i Helse Midt-Norge er representert.

Alle sykehusforetakene har etablert ungdomsråd.

Brukerrepresentanter deltar i større prosjekter og utviklingsarbeid når de finner det formålstjenlig. I 2019 deltok brukerrepresentanter i blant annet:

- [Proessen med regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge](#)

- [Arbeidet med utkast til ny Helse- og sykehusplan](#)
- [Pasientsikkerhet og kvalitet](#)
- [Anskaffelsesplan 2019](#)
- [Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering](#)
- [Helseplattformens design og utvikling av ny elektronisk pasientjournal](#)

Framtidsutsikter

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er primo april et økende antall personer som har testet positivt på korona-virus i Norge og svært mange ansatte ved sykehuset er eller har vært i karantene.

Basert på dette og utviklingen i andre land ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 2020. Formålet var å forberede sykehusene på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling. Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall konorasmittede pasienter vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Helse Midt-Norge forventes å bli betydelig påvirket. I tillegg vil aktiviteter innenfor forskning og utdanning vil bli påvirket.

Helse Midt-Norge har store ambisjoner for framtidens helsetilbud, men kan ikke lenger basere økt aktivitet på stadig økende ressurser. Ved overtakelse av nye oppgaver og krav til økt aktivitet stilles det som regel samtidig krav til økt effektivitet.

Økt levealder og større overlevelsrate for mange sykdommer fører også til at flere trenger behandling lengre. Den demografiske utviklingen med befolkningsøkning og økende andel eldre vil medføre at helse- og omsorgstjenesten legger beslag på omtrent halvparten av framtidens vekst i arbeidsstyrken.

Nye metoder og ny teknologi gir nye muligheter til å behandle sykdom, men er også en sterk driver av kostnader. En mer velstående, kompetent og informert befolkning utgjør en viktig ressurs for helsetjenesten, men stiller også større krav til hva tjenesten skal levere. Det er samtidig i seg selv en utfordring for helsetjenesten at befolkningens ressurser og helsekompetanse er ujevnt fordelt.

Helsetjenesten må framover lykkes med å dempe behovet for helsetjenester gjennom å forebygge og aktivere pasientenes egne ressurser, omstille virksomhetene til å levere helsetjenester på en betydelig mer effektiv måte enn i dag, og utnytte ressurser best mulig på tvers av forvaltningsnivå og eksisterende strukturer. Dette krever blant annet sterk samhandling med primærhelsetjenesten.

Prognosene for årene framover viser at det vil bli en markant vekst i andelen av behandlinger som gis i form av polikliniske konsultasjoner eller dagbehandlinger, til forskjell fra innleggelse. Deler av tjenestene flyttes i større grad hjem til pasienten. Ny teknologi gir nye muligheter til at tjenester som før krevde fysisk oppmøte utføres der pasienten bor. Dette frigjør tid som helsepersonellet kan bruke på andre pasienter.

For å kunne løse framtidige oppgaver har Helse Midt-Norge vedtatt store investeringer i både bygg og IKT i parallell. Det er i perioden 2021 – 2031 planlagte investeringer med en total kostnadsramme på om lag 19 milliarder kroner. Av dette gjelder 10 milliarder kroner bygningsmessige investeringer. Ut fra dagens rammebetingelser har Helse Midt-Norge tilstrekkelig handlingsrom til å forta investeringer ut over nytt sykehus i Møre og Romsdal og det nye pasientadministrative systemet Helseplattformen, men det er nødvendig å justere ambisjonsnivået som framkommer i foretakenes langtidbudsjetter. Det blir også viktig å hente ut gevinstene som ligger som forutsetning for investeringene. Både byggeprosjekter og IKT-investeringer finansieres i stor grad ved lån fra eier. Enkelte investeringer kan bli lånefinansiering med opptil 70 % av prosjektets totale utgifter. Stor låneandel og reduserte overskudd hos de største foretakene i helseregionen kombinert med store investeringsplaner stiller krav stort fokus på den økonomiske utviklingen.

Ovennevnte informasjon om framtidige forhold er basert på nåværende oppfatninger om framtidige hendelser, og er i sin natur gjenstand for betydelig risiko og usikkerhet, ettersom den gjelder begivenheter og avhenger av forhold som ligger fram i tid.

Virksomhetsområder og oppgaver

Helse Midt-Norges virksomhet er delt i fem virksomhetsområder, jf. også årsregnskapets note 2. Pasientbehandling omfatter somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Somatiske tjenester omfatter diagnostisering og behandling av fysisk sykdom, habilitering og rehabilitering, samt laboratorium og røntgen. I tillegg utgjør andre områder som ambulansetjenester og pasienttransport en viktig del av den totale kjernevirksomheten.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Pasientbehandling

Helse Midt-Norge RHF hadde i 2019 en gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste som tilsvarte 59 dager. Dette er to dager lengre ventetid enn i 2018.

Det jobbes kontinuerlig for å redusere ventetider og fristbrudd. Ved de minste sykehusene er det vanskelig å få på plass spesialister innenfor alle fagområder. Det legges opp til tettere samarbeid mellom sykehus i samme foretak og på tvers av helseforetakene for å bidra til færre fristbrudd og mindre variasjon i ventetider framover.

Helse Møre og Romsdal HF har i 2019 hatt bemanningsutfordringer både innenfor psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og for psykisk helsevern for voksne (PHV). Det er igangsatt tiltak overfor psykologer og psykologspesialister for å tiltrekke seg nødvendig kompetanse. Innenfor somatikk har det også vært kapasitetsutfordringer. Opprettelsen av flere avtalespesialisthjemler vil forhåpentligvis bedre kapasiteten innenfor flere fagområder, og videre redusere ventetida. Man forventer å se effekt av dette i løpet av 2020.

Helse Nord-Trøndelag HF har enkelte kapasitets- og ressursutfordringer, spesielt innen PHBU. Utviklingen med for høye ventetider tilsier at foretaket har for dårlig kontroll på arbeidet med henvisninger og ventelister. I tillegg er det utfordringer med for kort planleggingshorisont og tidvis med avbestilling av timer. Tidligere tiltak innenfor somatikk har ikke hatt ønsket effekt og ventetidene har økt vesentlig i perioden fra

Helse Nord-Trøndelag HF har enkelte kapasitets- og ressursutfordringer, spesielt innen PHBU. Utviklingen med for høye ventetider tilsier at foretaket har for dårlig kontroll på arbeidet med henvisninger og ventelister. I tillegg er det utfordringer med for kort planleggingshorisont og tidvis med avbestilling av timer. Tidligere tiltak innenfor somatikk har ikke hatt ønsket effekt og ventetidene har økt vesentlig i perioden fra

2017 til 2019. Det er iverksatt en gjennomgang av ventelisteutfordringer i alle enheter for blant annet å avklare ressursituasjonen, rutiner omkring ventelistebehandling og rutiner for videreføring til alternative behandlings- og utredningstilbud.

St. Olavs hospital HF ligger på samme nivå som foregående år med tanke på ventetider og fristbrudd. I 2019 er det gjennomført analyser av pasienteforløp ved flere enheter innenfor PHV med hovedvekt på ventetider og fristbrudd. Tilsvarende analyser ble startet fra PHBU i 2018. Det er i 2020 planlagt å iverksette en gjennomgang og analyse av ventelister og fristbrudd ved samtlige enheter. Dette vil danne grunnlag for individuelle resultatkrav og mål for forbedring på hver klinikk. Dette arbeidet er også svært viktig for å forberede hver klinikk på forventet aktivitetsnedgang i forbindelse med «Go-live» for Helseplattformen i oktober 2021.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Måltall ventetider og fristbrudd		2019	2018	2017	2016	2015
Helse Møre og Romsdal HF	Gj.sn. v.tid avviklet	61	59	58	59	71
	Antall fristbrudd	1698	1715	1272	828	1 332
	Andel fristbrudd (%)	3,4	3,5	2,5	1,8	3,8
Helse Nord-Trøndelag HF	Gj.sn. v.tid avviklet	61	58	54	59	73
	Antall fristbrudd	834	774	339	57	318
	Andel fristbrudd	3,8	3,6	1,5	0,3	1,9
St. Olavs hospital HF	Gj.sn. v.tid avviklet	56	56	56	57	60
	Antall fristbrudd	541	536	637	415	710
	Andel fristbrudd	0,9	0,9	1,1	0,8	2,0
Helse Midt-Norge	Gj.sn. v.tid avviklet	59	57	56	58	67
	Antall fristbrudd	3073	3180	2250	1307	2 380
	Andel fristbrudd	2,4	2,1	1,7	1,1	2,7

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetakene i regionen jobber alle godt og systematisk med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, men til tross for dette har man fortsatt utfordringer med å nå alle. For eksempel forekommer det fortsatt korridorpasienter, særlig i perioder med høy aktivitet. Foretaksgruppen har heller ikke nådd målet om reduksjon i andel pasienter med sykehusinfeksjoner. Andel pasienter med sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3,5 prosent totalt sett, men foretaksgruppen ligger gjennomgående på 4-6 prosent. På noen enheter ser man at målet fortsatt er vanskelig å nå, mens andre enheter har ned mot 1 prosent sykehusinfeksjoner.

Helseforetakene arbeider systematisk med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika. Alle sykehus har etablert såkalte antibiotikastyringsteam som bidrar aktivt med konkrete tiltak for korrekt antibiotikabruk. Skifte fra intravenøs antibiotika til tablett er så tidlig som mulig i sykdomsforløpet, og gjentatte vurderinger av antibiotikabruk gjennom hele behandlingsperioden og har vist

godt effekt. Målet om 30 prosent reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020 var ikke nådd ved utgangen av 2019. Arbeidet vil derfor opprettholdes og spisses ytterligere i 2020 med konkrete og målrettede tiltak i tråd med Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens. Tallene viser en reduksjon på 15-25 prosent for sykehusene i regionen. Spesielt St. Olavs hospital HF kan vise til en betydelig reduksjon i 2019, og vil kunne nå målet om 30 prosent reduksjon innen utgangen av 2020, gjennom å videreføre dette arbeidet, og som det første av de store sykehusene i landet.

I tillegg til tiltak innen smittevern, sykehusinfeksjoner og riktig antibiotikabruk lokalt i hvert helseforetak, pågår det et regionalt prosjekt under ledelse av regionalt kompetansesenter for smittevern for å bringe smittevernplanen for regionen ut i klinikken, ved å ta i bruk utvalgte tiltak og verktøy tilpasset utfordringene i hver enkelt enhet.

Under ledelse av Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ble det sommeren 2019 etablert et regionalt prosjekt for å sikre økt etterlevelse



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

av legemiddelinnkjøpsavtaler og derigjennom bedre kontroll med legemiddelkostnadene. Sykehusforetakene har alle egne delprosjekter for å følge opp forskrivningen av legemidler og sørge for at alle involverte parter har nødvendig kunnskap, noe som allerede har medført gode resultater.

Innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet som ble avsluttet i 2018 er videreført. Foretakene har hatt ekstra innsats på områder der de fortsatt har utfordringer, som legemiddelhåndtering, sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk, fall og tidlig oppdagelse av sepsis.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det har vært et mål å bedre tilbudet til pasienter med behov for hjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I 2014 gjenninnførte Helse- og omsorgsdepartementet krav til større vekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk med hensyn til ventetider, poliklinisk aktivitet og økonomi. Dette kravet omtales som den gylne regel.

Helse Midt-Norge oppfyller samlet 2 av 9 måleparametre, og vil fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å sikre bedre måloppnåelse i 2020. Selv om målene for ventetid ikke er oppnådd for PHV eller PHBU har det vært en positiv utvikling i siste del av 2019. Dette gir god grunn til å tro at målkravene for ventetid vil bli oppfylt i 2020.

Den polikliniske aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har økt, både ved de private og offentlige klinikkene, og døgnkapasiteten er opprettholdt. En større andel pasienter har fått tilbud om poliklinisk behandling som alternativ til døgnbehandling, noe som har bidratt til en reduksjon i antall liggedøgn.

Fra 1. januar 2019 er det innført standardiserte pasientforløp (pakkeforløp) i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

behandling av ruslidelser. Pakkeforløp skal bidra til rask utredning og behandlingsstart uten unødig ventetid. Dette ble godt forberedt i helseforetakene i 2018 gjennom tilpasning av rutiner og opplæring.

Helseforetakenes planer for riktig og redusert bruk av tvang, samt bedre registrering av tvangsbruk er videreført i 2019. Antall personer med minst ett tvangsmiddeltiltak har vært så å si uendret i Helse Midt-Norge fra 2018 til 2019. Fagledernetverk for psykisk helsevern har blant annet i oppgave å sikre at informasjon om kunnskap og tiltak for å redusere bruken av tvang blir tilgjengelig i hele regionen.

Habiliteringstjenestene har ansvar for at perioder med intensiv habilitering planlegges ut fra pasientenes behov. Sykehusforetakene har et begrenset omfang av habiliteringstilbud og er avhengig av samarbeid med kommunene, særlig når det gjelder intensiv habilitering. Spesialisthelsetjenesten har veiledningsansvar og arbeidet må foregå ambulant slik at særlig barn og unge kan bo hjemme.

Det er gjort innsats på flere områder for å bedre tilbudet av spesialisthelsetjenester til barn i barnevernsinstitusjoner.

Helseforetakene har barnevernansvarlige og de har samarbeidsavtaler med barnevernininstitusjonene.

Beslutningsforum for nye metoder

Siden mai 2018 har Helse Midt-Norge RHF hatt ledelsen av og sekretariatet i

Beslutningsforum for nye metoder.

Beslutningsforum for nye metoder er beslutningsorganet i Nye metoder og består av de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, i tillegg til en brukerrepresentant og helsedirektør i Helsedirektoratet som observatører.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Nye metoder eies av de fire regionale helseforetakene og er et system for innføring og revurdering av metoder i spesialisthelsetjenesten. Nye metoder er etablert for å sikre likeverdighet for alle norske pasienter i innføringen av nye legemidler og medisinsk teknisk utstyr. Prioriteringskriteriene; alvorlighet, forventet nytte/effekt, sikkerhet og ressursbruk ligger til grunn for alle beslutninger som gjøres.

Utdanning

Spesialisthelsetjenesten deltar i stor grad i både den teoretiske og den praktiske delen av de helsefaglige utdanningene. Ansatte i spesialisthelsetjenesten bidrar til relevant teoriundervisning, som timelærere og i kombinerte stillinger. Spesialistutdanning for leger og psykologer medfører omfattende internundervisning og veiledningsoppgaver. Praksisstudier er en sentral del av utdanningen innen helse- og sosialfag, og det regionale samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon avsatte 5 millioner kroner for å styrke kvalitet og relevans i utdanningspraksis.

Legespesialistutdanningen

Etter å ha implementert del 1 av ny spesialistordning for leger høsten 2017, fullførte helseforetakene i Helse Midt-Norge innføringen av del 2 og 3 i den nye ordningen. Dette har vært en krevende prosess, hvor helseforetakene har lagt grunnlaget for godkjenning som utdanningsinstitusjoner for alle de spesialitetene de tilbyr. Offentlige utdanningsplaner er nå tilgjengelige på nett, og helseforetakene skal nå jobbe videre med kvalitetsforbedringer og tilpasninger i årene som kommer. Dette er et langsiktig arbeid som har som målsetning å heve kvaliteten på spesialistutdanningen, og som endrer på roller og ansvar sammenlignet med tidligere ordning. Dette gjelder særlig ansvaret som helseforetakene nå har for å dokumentere LIS-legenes kompetanse, og et forsterket fokus på veiledning og supervisjon i ny utdanning.

Rethos-prosjektet

Kunnskapsdepartementet startet i 2017 opp et nasjonalt prosjekt som tar sikte på å etablere nye faglige retningslinjer for alle helse- og sosialfaglige utdanninger i Norge. Dette er et viktig arbeid som vil pågå over flere år, og som etablerer en ny styringsstruktur for utdanningene som bedre ivaretar spesialisthelsetjenestens mulighet til å sikre at det utdannes kandidater i tråd med tjenestens behov. Prosjektet er nå fullført for utdanningene i fase 1 og 2, som inkluderer de fleste helse- og sosialfaglige grunnutdanningene i Norge, mens fase 3 er i oppstartsfasen og skal etablere retningslinjer for videreutdanningsløpene innen spesialsykepleie. Helse Midt-Norge jobber nå videre for å utnytte handlingsrommet som dette nye styringssystemet muliggjør, og må i samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen se på hvordan kvaliteten kan heves på praksisdelen av studiene som nå skal ha reviderte studieplaner.

Kvalifikasjonsprogrammet for ELTE-studenter

Helsedirektoratet har utarbeidet kompletterende tiltak for ELTE-studenter som hadde påbegynt utdanningen ved ELTE-universitetet i Ungarn før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksis høsten 2016. Tiltaket skal føre fram til norsk autorisasjon som psykolog. I Helse Midt-Norge har 8 kandidater gjennomført kvalifikasjonsprogrammet i 2019. Helseforetakene har gjort seg positive erfaringer med programmet, og ytterligere 13 kandidater påbegynner programmet i 2020.

Forskning, utvikling og innovasjon

Forskning og innovasjon er satsingsområder i Helse Midt-Norge. Forskningsinnsatsen kanaliseres både gjennom helseforetakene og gjennom Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (heretter



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

kalt Samarbeidsorganet). Samarbeidsorganet forvaltet i 2019 232,9 millioner kroner til forskning og innovasjon, mot 233,2 i 2018. Totale midler avsatt av egne midler til forskning, innovasjon og utvikling i regionen utgjorde 421 millioner kroner og inkluderer øremerkede midler til forskning fra eier.

Helse Midt-Norge RHF har i 2019 videreført samarbeidet med NTNU Technology Transfer AS (TTO) gjennom en årlig tjenesteavtale. Samarbeidet og eierskapet, jf. note 25 er et ledd i å stimulere til mer produktinnovasjon i alle helseforetakene i regionen. I 2019 ble ansvaret for InnoMed, et behovsdrivet kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren, overført fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS. Midler til InnoMed finansieres over statsbudsjettet, og bevilgningen i 2019 var på 12,9 millioner kroner. Fire millioner av dette var øremerket til prosessveiledning mot kommuner som deltar i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Forskning og utvikling

Det regionale samarbeidsorganet benyttet 260,8 millioner kroner i 2019, mot 254,2 millioner kroner i 2018. Beløpet inkluderer ubrukte midler overført fra 2018. Midlene benyttes i hovedsak til konkurranseutsatte prosjekter og til forskningsinfrastruktur.

I 2019 er det benyttet 286,7 millioner kroner til forskning i foretaksgruppen mot 279,9 millioner kroner i 2018.

Halvparten av forskningsmidlene er benyttet til klinisk relevant forskning, men også til translasjonsforskning, forskning på kvalitet og pasientsikkerhet, registerforskning, mv. Mesteparten av de regionale forskningsmidlene er konkurranseutsatt og benyttes til forskerutdanning og større forskningsprosjekter. Fordelt på fagområder er det også i 2019 kreft-forskning som har høyest antall prosjekter og som mottar høyest andel av forskningsmidlene i vår region.

Deretter kommer forskning på hjerte- og karsykdommer, nevrologiske sykdommer, sykdommer med ukjent årsak og forskning på psykisk helsevern og rusbehandling.

Helse Midt-Norge har, i likhet med de andre helseregionene, deltatt aktivt i nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK). Regionen deltar i alle forskningsprosjekter som får midler fra KLINBEFORSK. Midlene tildeles etter utlysning og vurdering av en internasjonal komité.

Ressursbruk til utviklingsarbeid rapporteres på samme måte som forskning, og tallene inngår i den nasjonale FoU-statistikken. Totale ressurser benyttet til utvikling i 2019 er beregnet til 79,8 millioner kroner. Det vil si samme som i 2018, jf. note 26.

Innovasjon

Helse Midt-Norge har i 2019 videreført arbeidet med å styrke innovasjons-samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet, blant annet gjennom videreutvikling av Fremtidens pasientrom i Helse Nord-Trøndelag, en testarena for forskning og utvikling av ny teknologi og nye arbeidsprosesser i sengepost. Tilsvarende finner man på St. Olavs hospital HFs Fremtidens Operasjonsrom; en infrastruktur for forskning og innovasjon der forskere, næringsliv og helsearbeidere sammen utvikler og tester ut løsninger basert på helsetjenestens behov.

Innovasjonsområdet har blitt styrket de senere årene gjennom en økt ressursbruk til utvalgte prosjekter. I 2019 ble det avsatt midler til flere prosjekter innen tjenesteinnovasjon enn produktinnovasjon. Prosjektene skal styrke klinisk praksis i helseforetakene i Helse Midt-Norge. Medisinsk avstandsoppfølging, deriblant implementering av videokonsultasjoner, er et satsingsområde i regionen. Helse Midt-Norge har nå et godt etablert regionalt innovasjons-rådgivernettsverk som bidrar til en mer helhetlig innsats innen innovasjon i hele helseregionen. I dette nettverket inngår også



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

innovasjonsrådgiver ved Medisin og Helsevitenskap på NTNU, samt innovasjonsrådgiver i Helse Midt-Norge RHF's IT-enhet Hemit. Nettverket forenkler implementering og spredning av gode innovasjonsprosjekter mellom helseforetakene. Registrering av innovasjonsprosjekter i felles system er også et viktig ledd i deling av innovasjonsprosjekter.

I 2019 ble kapasiteten på innovasjonsområdet i Helse Midt-Norge ytterligere styrket gjennom ansettelse av en tjenstedesigner ved regionalt senter for helsetjenesteutvikling.

Opplæring av pasienter og pårørende

Spesialisthelsetjenesten tilbyr tilrettelagt opplæring til pasienter og pårørende som har behov for informasjon, undervisning og/eller veiledning. Hovedmålet med opplæring av pasienter og pårørende er å bidra til selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Strukturerte opplæringstilbud skal være integrert i pasientforløpene for pasienter og pårørende som har behov for informasjon, undervisning og veiledning.

Helseforetakene arrangerer flere typer kurs, fra diagnosespesifikke gruppetilbud til tilbud for barn som har en mor eller far med alvorlig skade, alvorlig somatisk sykdom, psykiske og/eller rusrelaterte problemer. For å utvikle og drive kunnskapsbaserte opplæringstilbud pågår det kontinuerlig evaluering av tilbudet.

Det er utarbeidet Handlingsplan for Opplæring av pasienter og pårørende gjeldene i perioden 2017-2021. I 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten.

Årsregnskap Helse Midt-Norge RHF

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2019 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Finansielle forhold

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 299,3 millioner kroner mot 90,3 i 2018.

Økningen i kjøp av helsetjenester utgjør 4,9 prosent om en ser bort fra kjøp fra datterforetakene. Kostnader knyttet til ambulansse, samt kjøp av tjenester innen psykisk helsevern står for den største andelen av kostnadsøkningen.

Lønns- og personalkostnader eksklusive pensjon og balanseførte lønnskostnader økte med 2,5 prosent fra 2018 til 2019. Balanseført lønn økte fra 2017 til 2018 og har økt ytterligere i 2019. All balanseført lønn i Helse Midt-Norge RHF gjelder eget arbeid som inngår i investeringer av immaterielle eiendeler. Investeringer innen immaterielle eiendeler gjelder i sin helhet IKT og utgjorde 207,2 millioner kroner i 2019 mot 107,5 i 2018. Ny felles systemløsning innenfor laboratorium og tilpasning av økonomi- og logistikksystemet for håndtering av legemidler utgjør over 70 prosent av årets investeringer.

Kontantstrøm

Kontantstrøm fra driften til Helse Midt-Norge RHF var på 1 054 millioner kroner i 2019, sammenlignet med 617 millioner kroner i 2018. Årets overskudd, samt økt kortsiktig gjeld, i hovedsak til datterforetakene, er hovedårsaken til endringen.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 1 249 millioner kroner i 2019 mot 339 millioner kroner i 2018. Anskaffelse



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 334 millioner kroner i 2019 mot 276 i 2017. IKT-utstyr utgjør det vesentligste av investeringer i varige driftsmidler. Av totale investeringer utgjorde utlån den største posten.

Foretaksgruppens kontantstrøm knyttet til finansieringsaktiviteter gjelder nedbetaling av langsiktige lån, samt opptak av nye lån fra Helse- og omsorgsdepartementet og fra egne datterforetak.

Kontantbeholdningen ved utgangen av 2019 var på 3 880 millioner kroner, noe som utgjør

en økning i foretakets likviditetsbeholdning på 507 millioner kroner i løpet av 2019.

Årsregnskap Helse Midt-Norge - foretaksgruppen

Regnskapsanalyse

Helse Midt-Norge leverte et økonomisk resultat for foretaksgruppen på 530,3 millioner kroner i 2019, mot 601,7 millioner kroner i 2018.

Resultat i mill kroner					
Foretak	Resultat 2019	Resultatkrav 2019	Gevinst v/eiendomssalg	Avvik	Resultat 2018
St. Olavs hospital HF	308,7	118,0		190,7	493,9
Helse Møre og Romsdal HF	-75,1	-29,0		-46,1	-156,3
Helse Nord-Trøndelag HF	-30,0	3,0	3,6	-36,6	6,3
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	14,0	3,8		10,6	15,8
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	0,1	2,0		-1,9	4,9
Helseplattformen AS	-74,9	-235,0		160,1	
Helse Midt-Norge RHF	299,3	181,0		118,3	90,3
Helse Midt-Norge konsern	530,3	44,0	3,6	482,7	601,7

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav for 2019 er at helseregionen samlet sett skal ha et resultat i balanse. Styrets resultatkrav var et overskudd for foretaksgruppen på 44 millioner kroner. Foretaksgruppen hadde et positivt resultat på 482,7 millioner kroner i forhold til målsetting. Ingen foretak i Helse Midt-Norge har hatt gevinst knyttet til salg av eiendom i 2019 bortsett fra et mindre beløp i Helse Nord-Trøndelag HF.

Foretaksgruppen totalt leverer i henhold til målsetting, men det er flere av datterforetakene som har en utfordrende

driftssituasjon og ikke har klart sine økonomiske målsettinger. Størst utfordringer har fortsatt Helse Møre og Romsdal HF som hadde et større underskudd. Underskuddet er likevel mer enn halvert sammenlignet med resultatet for 2018.

Underskuddet i Helseplattformen AS er lavere enn budsjettet. Dette har bl.a. sammenheng med at en større andel av foretakets utgifter oppfyller kravet til balanseføring enn det som var lagt til grunn i planarbeidet. Det forventes at foretaket går med underskudd i 2020 og 2021 mens foretaket arbeider med utvikling av ny systemløsning.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Konsernresultatregnskap (i millioner kroner)	2019	2018	Endring 2019/2018
Driftsinntekter			
Basisramme	14 502	13 699	804
Aktivitetsbasert inntekt	7 042	6 547	487
Andre driftsinntekter	1 401	1 660	-262
Sum driftsinntekter	22 945	20 972	933
Driftskostnader			
Kjøp av helsetjenester	2 267	2 141	118
Varekostnad	2 551	2 448	101
Lønn og annen personalkostnad	14 148	13 312	836
Avskrivninger og nedskrivninger	917	919	-2
Annen driftskostnad	2 546	2 466	80
Sum driftskostnader	22 428	21 286	1 132
Driftsresultat	516	619	-103
Netto finansposter	15	-6	20
Skattekostnad	1	2	-1
Årets resultat	530	602	-71
Resultatmål internt i Helse Midt-Norge	44	196	
Gevinst ved salg av eiendom	4	281	
Avvik i forhold til styrets resultatmål	483	125	

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 10,4 prosent og 3,9 prosent fra 2017 til 2018. Tilsvarende økning fra 2018 til 2019 var på henholdsvis 5,5 prosent og 4,1 prosent.

Nedskrivningskostnader er i hovedsak knyttet til ordinære utrangeringer.

Foretaksgruppen har pr 31.12.2019 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 34 996 millioner kroner mot 35 379 millioner kroner pr 31.12.2018. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 641 millioner kroner og 568 millioner kroner i 2019 og 2018. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31.12.2019 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 3 833 millioner kroner mot 7 371 millioner kroner pr 31.12.2018. Foretaksgruppens egenkapital er på 10 251 millioner kroner pr 31.12.2019.

Kontantstrømmer

Kontantstrøm fra driften var på 1 282 millioner kroner i 2019, sammenlignet med 1 148 millioner kroner i 2018. Ses det bort fra pensjon har driftsaktiviteter bidratt positiv med 120,6 millioner kroner mer i 2019 enn i 2018. Forskjellen mellom pensjonskostnader og premie er noe mindre i 2019 enn i 2018 og utgjorde i 2019 en negativ forskjell på 72 millioner kroner under bidrag fra driften. På grunn av eiers finansiering av pensjonskostnader og -premie har den positive effekten liten eller ingen innvirkning på likviditetsreserven da driftskreditrammen for helseregionene justeres tilsvarende.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 1 347 millioner kroner i 2019 mot 819 millioner kroner i 2018. Anskaffelse immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 1 301 millioner kroner i 2019, det vil si 416 millioner kroner mer enn i 2018. I tillegg kommer nærmere 70 millioner kroner i økt finansiell leie i 2019. Finansiell leie gjelder



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

i hovedsak medisinskteknisk utstyr og er grunnen til at nivået på nye anskaffelser av MTU er høyere i 2019 enn i 2018 tilsvarende investeringer i 2018. Investeringer i bygg og anlegg var om lag 23 millioner høyere i 2019 enn i 2018, men den største økningen var innenfor IKT-området og da i hovedsak ny systemløsning innenfor laboratorium, nytt pasient- og journalsystem og utvidelser av økonomi- og logistikksystemet.

Foretaksgruppen har konsernkontoordning og datterforetakene har i liten grad egen likviditet utover bundne midler og kassebeholdninger.

Likviditet og kapitalforhold

Rammen for driftskreditten var 163 millioner kroner ved utgangen av 2018 og er økt til 342 millioner kroner.

Helse Midt-Norges likviditet for øvrig har hatt en positiv utvikling. Økt likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer i nye store byggeprosjekter som nytt sykehus i Møre og Romsdal HF og nytt pasient- og journalsystem i foretaksgruppen.

Foretaksgruppens likviditetsbeholdning av ikke bundne midler har økt med 507 millioner kroner i løpet av 2019. Det er tatt opp nytt lån på 217 millioner kroner knyttet til nytt sykehus i Møre og Romsdal i 2019 og 609 millioner kroner knyttet til nytt pasient- og journalsystem. Avdrag på eksisterende lån fra Helse- og omsorgsdepartementet utgjør samlet 244 millioner kroner pr år. I tillegg kommer avdrag på forpliktelse knyttet til finansiell leie.

Finansiell risiko

Finansstrategien for konsernet har som formål å definere og klargjøre foretaksgruppens finansielle risiko, samt fastsette overordnet strategi for styring og kontroll av aktuelle risikoer. Finansstrategien ble oppdatert i 2019 og identifiserte risikoområder er kredit- og motpartsrisiko, renterisiko, valutarisiko.

Helse Midt-Norges finansielle risiko er i utgangspunktet begrenset. Helseforetakene kan ikke begjæres konkurs, og det er etablert løsninger som sikrer nødvendig likviditet til løpende drift, men svakere resultater enn forventet i deler av konsernet øker imidlertid risikoen for ikke å kunne gjennomføre alle planlagte investeringer som skal skje i nær framtid.

Markedsrisiko

Det vesentligste av foretaksgruppens inntekter er i norske kroner, mens flere foretak har noe innkjøp av varer og tjenester fra leverandører i utlandet. I forbindelse med større innkjøp fra utenlandske leverandører skal aktuelle ordninger for valutasikring vurderes for å sikre forutsigbarhet i foretaksgruppens utgifter.

Helse Midt-Norge har ikke anledning til å anvende andre finansielle instrumenter enn de som følger direkte av foretaksgruppens ordinære virksomhet.

Foretaksgruppen har en rentebærende gjeld på 3,4 milliarder kroner, en netto økning på 0,66 milliarder kroner sammenlignet med 2018. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge RHF om lag 69 prosent til fast rente mot 90 prosent i 2018. Av porteføljens rentebinding forfaller 67 prosent fra null til fem år mot 74 prosent i 2018.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. Helse Midt-Norge RHF ramme for driftskreditt var på 342 millioner kroner ved utgangen av 2019.

Helseregionene fikk i 2018 en ny modell for beregning av rente på langsiktige lån. Dette betyr en noe høyere rente på lån bevilget fra og med 2018. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Med unntak av finansiell leie har datterforetak i Helse Midt-Norge ikke anledning til å ta opp langsiktige lån fra andre enn mor. Det er likevel åpnet for at Helseplattformen AS kan ta



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

opp lån fra samarbeidende kommuner om skal inngå som eier og kunde hos foretaket. Videre har datterforetakene ikke anledning til å inngå avtale om driftskreditt.

Kredittrisiko

Helse Midt-Norges inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten. Kredittrisikoen anses derfor som lav. Tapsføring på fordringer gjelder i hovedsak egenandeler og andre egenbetalinger fra pasienter. I 2018 ble det tapsført større beløp på krav overfor kommuner, og da særlig knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Likviditetsrisiko

Styret vurderer likviditeten i foretaket som tilfredsstillende pr 31. desember 2019. Likviditeten vil bli utfordret på flere tidspunkt i årene framover da det er besluttet gjennomført omfattende investeringer i regionen. En sentral forutsetning for å ha en god likviditet i årene som kommer er at alle foretak oppnår planlagt effektivisering og resultatmål.

Sosiale forhold og miljø Helse Midt-Norge RHF Medarbeidere

Helse, miljø og sikkerhet

Helse Midt-Norge RHF gjennomfører årlige vernerunder for å forebygge og avdekke uhell, ulykker og uønskede hendelser i virksomheten. Det rapporteres månedlig på nasjonale og regionale HMS-indikatorer med tertialvise kommentarer. Det er i 2019 ikke registrert personskader eller andre avvik knyttet til HMS-indikatorene.

Helse Midt-Norges RHF's hovedkontor har i 2019 som generelt arbeidsmiljøtiltak hatt fokus på det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet, hvor ansatte har valgt ut fem områder som skal prege organisasjonen; Åpen, Engasjert, Raus, Samarbeidsvillig og Løsningsorientert.

Hemit har følgende fire fokusområder; Pålitelig, Imøtekommende, Løsningsorientert og Kompetent.

Det er ikke registrert personskader eller vesentlige materielle skader i Helse Midt-Norge RHF i 2019.

ForBedring

Det er gjennom året arbeidet kontinuerlig med arbeidsmiljøfremmende tiltak. Her har resultater og funn fra den årlige arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring vært utgangspunkt for oppfølging og tiltak ved enhetene. Helse Midt-Norge RHF har i flere år hatt høy svarprosent på arbeidsmiljøundersøkelsene, med henholdsvis 88,9 prosent og 87,9 prosent for 2019 og 2018. Hovedkontoret i Helse Midt-Norge RHF hadde en svarprosent på 93,9 i 2019 mot 92,3 i 2018.

Årets undersøkelse ved Helse Midt-Norge RHF viser jevnt over et godt resultat hvor temaene engasjement, teamarbeidsklima og fysisk miljø skårer høyt. En fellesnevner ved Helse Midt-Norge RHF er også at området arbeidsbelastning skåres middels og er det området som over flere år har lavere skår. Arbeidet med arbeidsmiljøtiltak i 2019 er i stor grad en videreføring av tiltak som ble startet opp i 2018 på avdelingsnivå.

Sykefravær

Sykefraværet i Helse Midt-Norge RHF var i 2019 på 5 182 sykefraværsdager noe som utgjør 5,2 prosent, samme andel som i 2018. Gjennomsnittlig sykefravær på vurderes som tilfredsstillende. Helse Midt-Norge RHF har ingen avdelinger med sykefravær over 10 prosent. Sykefraværet ved enheten Driftssenter logistikk og økonomi er noe høyere enn øvrige enheter i Helse Midt-Norge RHF med sine 6,5 % i 2019.

Ansatte

Helse Midt-Norge RHF hadde 507 ansatte i 2019 mot 469 i 2018. Økningen er i hovedsak knyttet til økte oppgaver for Helse Midt-Norge IT som følge arbeidet hos Helseplattformen.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Gjennomsnittlig antall ansatte ved Helse Midt-Norge RHF's hovedkontor er 75 ansatte med fordeling 45 kvinner og 30 menn mot totalt 73 i 2018.



Likestilling

Styret i Helse Midt-Norge RHF består av 9 medlemmer, hvorav 5 kvinner og 4 menn. Styret har kvinnelig leder. Brukerutvalget i Helse Midt-Norge RHF består av 13 medlemmer hvorav 8 kvinner og 5 menn, med mannlig leder. Administrerende direktørs

ledergruppe i Helse Midt-Norge RHF består 7 direktører fordelt på 3 kvinner og 4 menn. Totalt antall ledende ansatte i 2019 var 12 personer, jf. årsregnskapets note 6.

Når det gjelder likestilling og fordeling mellom mannlige og kvinnelige ansatte har Helse Midt-Norge RHF's hovedkontor på Stjørdal samlet sett en overvekt av kvinnelige ansatte mens foretaket totalt sett har en betydelig overvekt av menn.

Kjønnsfordeling i prosent i Helse Midt-Norge RHF:

	Styret	Ledende ansatte	Brukerutvalget	Ansatte
	56 %	50 %	62 %	35 %
	44 %	50 %	38 %	65 %

I rekrutteringsprosesser skal kvalifikasjonsvurderinger alltid være kjønnsnøytrale. Ved Helse Midt-Norge RHF ble det i 2019 gjennomført 34 nyansettelser hvor kvinneandelen utgjorde 24 prosent. Hoveddelen av ansettelser ble foretatt ved Hemit hvor ble det ansatt 24 nye medarbeidere, hvorav 3 var kvinner og 21 menn. For nytillsetninger forøvrig ved Helse Midt-Norge RHF viser resultatet en jevn fordeling mellom kjønn.

Diskriminering

Helse Midt-Norge har som målsetting at arbeidsstyrken gjenspeiler mangfoldet i befolkningen. Helse Midt-Norge RHF følger rekrutteringsprosedyrene i foretaksgruppa hvor mangfold og variasjon fremmes. Ved utlysning av ledige stillinger oppfordres alle som er kvalifiserte til å søke om å søke, uavhengig av alder, kjønn, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn.

Ytre Miljø

De regionale helseforetakene har nedsatt et Samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten som arbeider med å

kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren, utrede nye klimatiltak, samt sørge for læring på tvers. Et resultat av dette samarbeidet er en felles rapport for klimaregnskap. Rapporten omfatter blant annet energiforbruk, avfallsmengder og vannforbruk i foretaksgruppen og i de enkelte helseforetakene.

Helse Midt-Norge RHF har vedtatt følgende miljøpolitikk:

- Helse Midt-Norge RHF skal i sin daglige drift bidra til en bærekraftig utvikling og kontinuerlig redusere sin påvirkning på det ytre miljø.
- Gjeldende lover og forskrifter for helse, miljø, sikkerhet og øvrige samsvarsforpliktelser skal overholdes, og det skal arbeides kontinuerlig med å forebygge og redusere miljøpåvirkningene på det ytre miljø fra vår egen virksomhet og tjenestene vi leverer. Miljøavvik skal rapporteres og tiltak skal iverksettes hurtig.



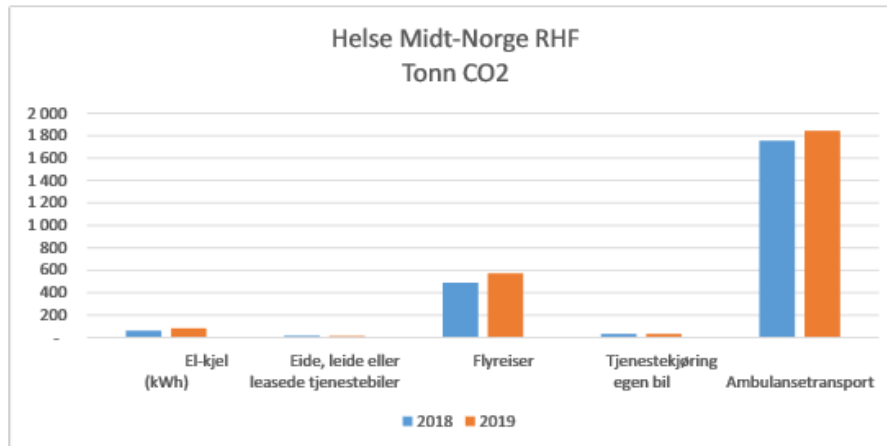
This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

- Leverandører, kunder og samarbeidspartnere skal kjenne til Helse Midt-Norge sin miljøprofil.

Helse Midt-Norge RHF eier ambulansebilene i regionen, og det er diesel og bensin til disse morselskapets største CO2-utslipp kommer

fra. Å redusere utslippet fra disse ved å gå over til nyere biler og mer elektrisk drift hvor det er mulig, vil redusere klimautslippet til morselskapet. Forøvrig er det flyreisene som bør reduseres – mengde og lengde – for å redusere CO2-utslippet.



Sosiale forhold og miljø i foretaksgruppen

Medarbeidere

Helse, miljø og sikkerhet

Helse Midt-Norge har nullvisjon når gjelder skader på ansatte. Helse Midt-Norge har felles mål for helse, miljø og sikkerhet med vekt på forebygging av uhell, ulykker, uønskede hendelser og arbeidstidsavvik. Dette følges opp igjennom tertialvis rapportering, i dialogmøter og ansatte blir involvert for å sikre at vi har gode og relevante indikatorer. I 2019 ble det utviklet et felles e-læringskurs for alle ansatte som viser at HMS er en integrert del av det daglige arbeidet som angår både ansatte, pasientene og virksomheten.

Det er grunn til å anta at det tidligere har vært en underreportering når gjelder yrkesrelaterte skader. Derfor har målet vært å

få opp meldefrekvensen for å avdekke hendelser for læring og forbedring. Dette har medført til en økning i antall registrerte yrkesrelaterte skader i de senere år. I 2019 var antall registrerte yrkesrelaterte skader 1522. I tillegg kommer yrkesrelaterte skader innen psykisk helse som St. Olavs hospital HF registrerer med annen kategorisering i eget system. I 2019 utgjorde dette 1318 skader. Vi antar at en stor del av dette kan relateres til vold og trusler. 17 av disse er kategorisert som alvorlige.

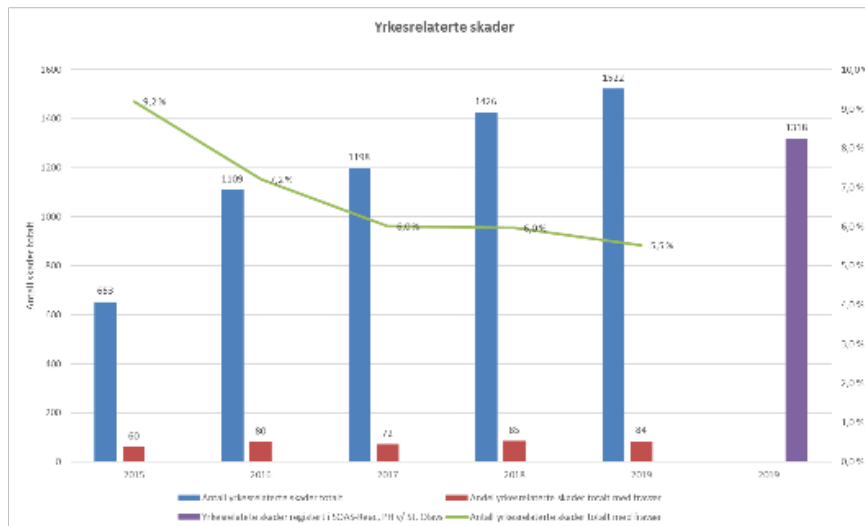
Antall yrkesrelaterte skader som har ført til fravær har variert og utgjør 84 skader i 2019. Andelen skader med fravær i forhold til totalt antall skader har vist en positiv utvikling fra 9,2 prosent i 2015 til 5,5 prosent i 2019, tilsvarende en reduksjon på 3,7 prosent poeng.

Det er ikke registrert ulykker med alvorlige personskade, dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2019.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B



Foretakene jobber aktivt med å identifisere risiko for ansatte og følger særlig utviklingen av vold og trusler mot ansatte og stikkskade som kan føre til blodsmitte. Et viktig tiltak som gjøres knyttet til vold og trusler, er å kategorisere alle hendelser i henhold til alvorlighetsgrad og følges tett opp av ledelsen. Alvorlige hendelser som fører til yrkesrelaterte skader på ansatte følges opp med hendelsesanalyser som grunnlag for forebygging og forbedring. Det jobbes kontinuerlig med informasjon om prosedyrer

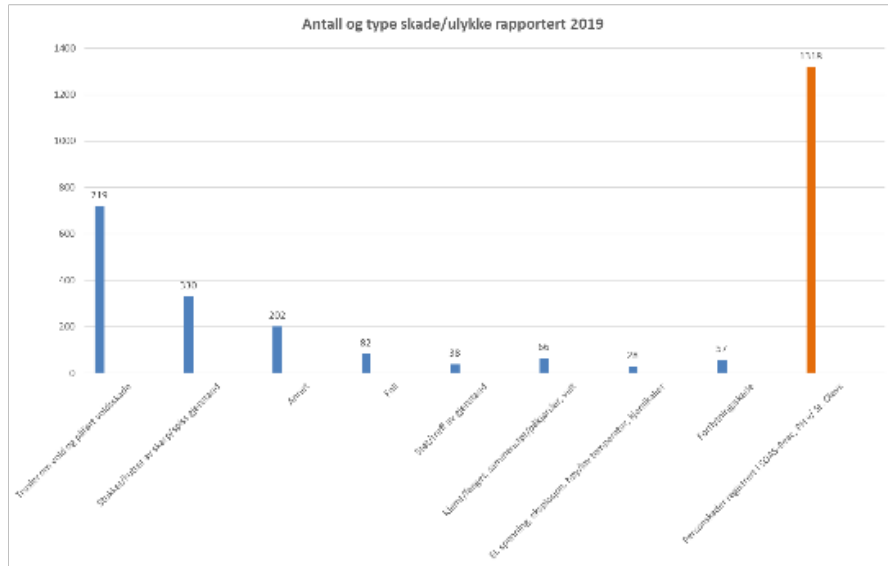
og rutiner for å forebygge stikkskader i foretakene.

Godt over halvparten av de rapporterte skadene i 2019 var knyttet til trusler om vold og påført skade. 25 prosent av personskadene er knyttet til stikk/kuttskader som utsetter ansatte for blodsmitte. Det har vært en økning i antall skader som registreres under kategorien annet. Dette må vi se nærmere på hva er.



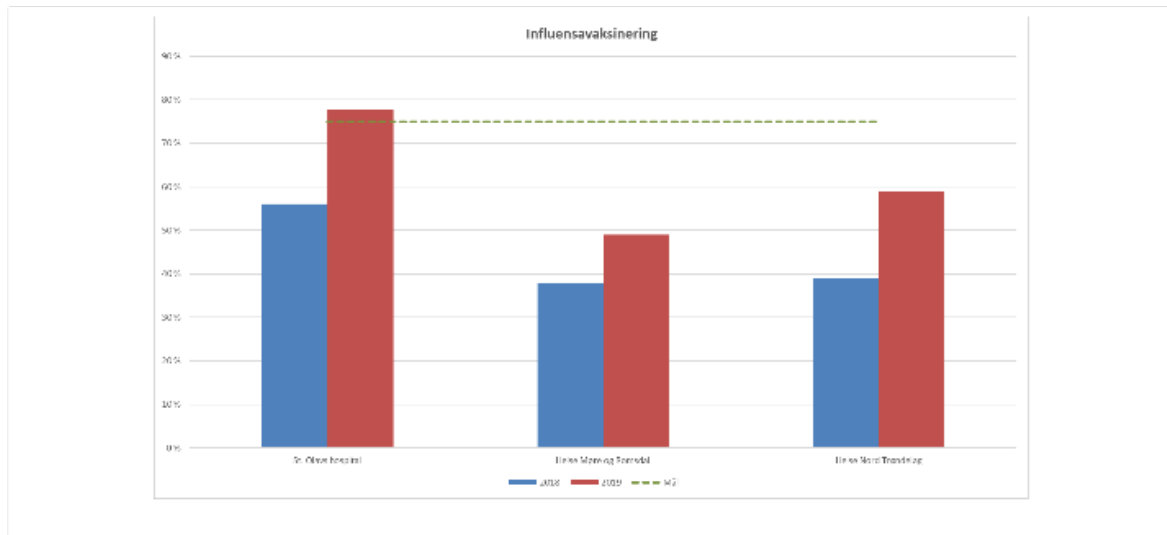
This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B



Alle ansatte fikk tilbud om og ble oppfordret til å ta influensavaksine som et viktig forebyggende tiltak både for ansatte og

pasienter. Forsterket fokus i 2019 ga en økning i vaksinedekning for alle sykehusforetakene.



Arbeidstidsavvik

Arbeidet med å redusere arbeidstidsavvik er et kontinuerlig arbeid og det legges ned mye

arbeid for å redusere avvikene. Vi ser en liten positiv utvikling i andel avvik i 2019 sammenlignet med 2018. Målet om 20

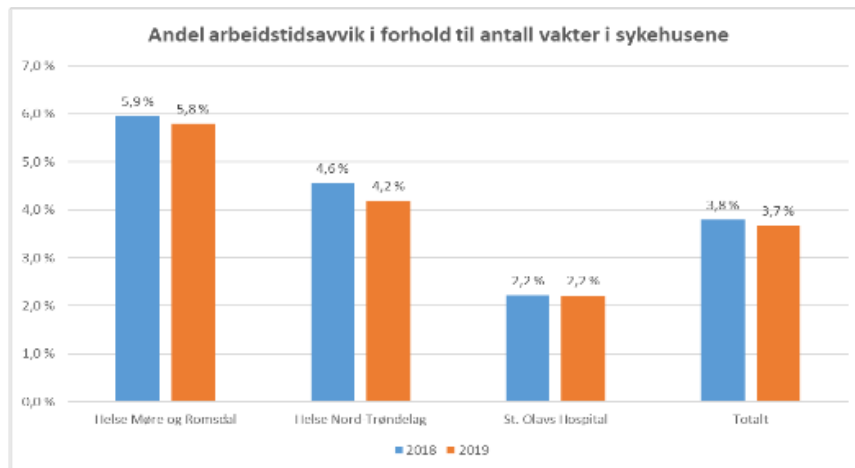


This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

prosent reduksjoner er ikke oppnådd. Andel avvik mellom foretakene varierer mellom 2,2 og 5,8 prosent. Vi må fortsette arbeidet med å

øke kunnskapsgrunnlaget og lære av de som lykkes i dette arbeidet for å sikre bedre måloppnåelse i fremtiden.



Sykefravær

Antall sykedager i Helse Midt-Norge utgjorde totalt om lag 286 000 i 2019, det vil si en andel

på 7,4 prosent mot 7,5 i 2018. Kvinner hadde et sykefravær på 8,4 prosent, og menn 4,9 prosent i 2019.

Foretak	2019	2018	2017	2016
Helse Midt-Norge RHF	5,2 %	5,2 %	5,5 %	4,8 %
St. Olavs hospital HF	7,5 %	7,2 %	7,8 %	8,0 %
Helse Møre og Romsdal HF	7,8 %	8,0 %	7,8 %	7,9 %
Helse Nord-Trøndelag HF	7,3 %	7,9 %	8,1 %	7,9 %
Sykehusapotekene HF	6,2 %	6,5 %	6,8 %	7,3 %
Trondheim Ortopediske Verksted AS	6,7 %	6,2 %	5,3 %	6,2 %
Helseplattformen AS	0,2 %			
Totalt	7,4 %	7,5 %	7,8 %	7,9 %

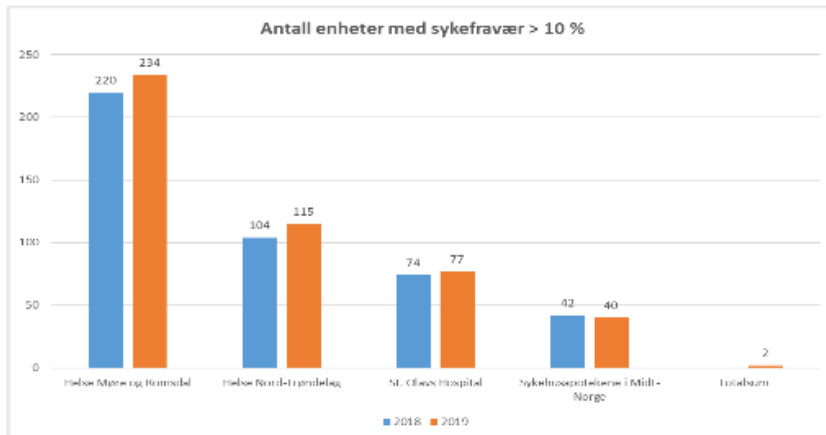
Sykefraværet har de siste årene vist en positiv utvikling i foretaksgruppen samtidig som antall enheter med sykefravær over ti prosent

har økt fra i fjor. Målet om å redusere antall enheter med ti prosent fra i fjor er ikke oppnådd.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B



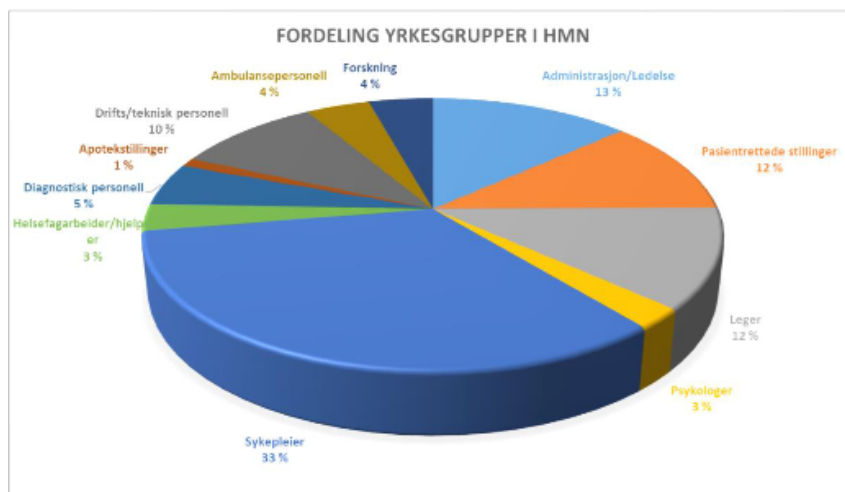
I forbindelse med den nye IA-avtalen 2019-2022 lanseres det et partssammensatt bransjeprogram for Spesialisthelsetjenesten for å se på felles utfordringer for hvordan forhindre sykefravær og frafall. Dette vil være et satsingsområde for Helse Midt-Norge i 2020.

Ansatte

I 2019 hadde foretaksgruppen i snitt 22.049 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 17.465 årsverk. Dette gir en økning på

1,8 prosent i antall ansatte og 1,6 prosent økning i årsverkene sammenlignet med 2018.

Helse Midt-Norge har mange ulike yrkesgrupper. Sykepleiere, leger og psykologer utgjør cirka 50 prosent av vår ansatte. Kun 3 prosent av våre ansatte er helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Forskning er en av våre hovedoppgaver og 4 prosent av våre ansatte jobber med forskning, ofte i kombinerte stillinger.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Over 70 prosent av våre ansatte er i faste stillinger. Helseforetakene har som oppgave å utdanne helsepersonell, derfor er mange av våre ansatte i midlertidige stillinger enten som studenter og lærlinger. Studenter jobber også som ekstrasjehjelp og vikarer.

Foretakene har som mål å tilby flest mulig hele faste stillinger for å ha en stabil og kontinuerlig bemanning. Likevel jobber mange av våre ansatte deltid av ulike grunner. Foretakene gir råd og veiledning til ledere for å finne gode løsninger, slik at hele faste stillinger kan lyses ut. Dette har gitt en positiv utvikling, hvor andelen fast ansatte i hele stillinger har økt fra 71,2 prosent i 2018 til 72,3 prosent i 2019, tilsvarende en økning på 1,1 prosentpoeng. Størst har økningen vært hos kvinner (1,2 prosent) som er viktig i likestillingsperspektiv.

For at vi skal nå våre strategiske mål, trenger Helse Midt-Norge ledere og spesialister med riktige kvalifikasjoner. Derfor er vi opptatt av å rekruttere, utvikle og beholde kompetente medarbeidere for å sikre en fremragende helsetjeneste. Helse Midt-Norge har som mål at alle medarbeidere skal ha egen utviklingsplan med fokus på kompetanseutvikling.

Vi har jobbet med å standardisere prosesser for økt kvalitet og effektivitet i håndtering av personell. Vi har blant annet utviklet felles regional rekrutteringsprosess og utviklet nye løsninger for kompetanseutvikling for alle ansatte, særlig i forbindelse med ny modell for LIS utdanning. I tillegg har vi utviklet program for mottak av nye ledere og effektivisering av ledergrupper. Dette arbeidet vil videreføres i 2020.

ForBedring

ForBedring er en nasjonal undersøkelse av arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen ble gjennomført første gang i 2018 og gjennomføres årlig som en del av det

systematiske HMS og kvalitetsforbedringsarbeidet i helseforetakene. Resultatene i undersøkelsen brukes til lokalt forbedringsarbeid. I år som i fjor har vi høy deltakelse fra de ansatte med en svarprosent på 79 prosent, 2 prosentpoeng høyere enn i 2018.

Resultatet av årets undersøkelsen viser en uendret eller positiv utvikling innenfor samtlige tema på overordnet nivå. Ansatte trives på jobb, opplever pasientsikkerheten og teamarbeidsklimaet som godt og «opplevd lederatferd» skårer høyt. Samtidig er det mange ansatte som fortsatt opplever høy arbeidsbelastning.

De fleste enheter har utarbeidet handlingsplaner basert på sine resultater. Det er en målsetting at alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. Derfor er det viktig å kartlegge over tid hvorvidt undersøkelsen følges opp.

Diskriminering og likestilling

Helse Midt-Norge jobber med å gi alle ansatte like rettigheter og muligheter for arbeid og utvikling – og å hindre diskriminering på alle nivå og i alle arbeidsgrupper. Vi har kontinuerlig fokus på områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk. Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifisert personell. Dette fremmer likestilling og integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser og i 2019 var 75 prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.



Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2019 på 10,3 prosent og har siden i fjor økt med 0,2 prosentpoeng. Balansen mellom kjønnene for legegruppen er nå 50,3 prosent kvinner og 49,7 prosent menn. Det er første gang vi ser at andelen kvinnelige leger er over 50 prosent.

Alle styrene i foretakene har fortsatt en god likevekt mellom kjønnene.

Fem av syv administrerende direktører i Helse Midt-Norge er menn. Likevekt mellom kjønnene i toppledelsen varierer i foretaksgruppen og var 42 prosent kvinner i 2019.

Kjønnfordeling i prosent i Helse Midt-Norge er vist i tabellen:

	Styret	HF-direktører	Toppledergrupper ¹	Ledere ²	Leger	Sykepleiere
	51 %	29 %	42 %	68 %	50,3 %	89,7 %
	49 %	71 %	58 %	32 %	49,7 %	10,3 %

Gjennom kartlegging av lønnsforhold i foretaksgruppen med spesielt blikk på å avdekke eventuelle forskjeller i lønn som kan knyttes til kjønn, er det ikke grunnlag for å si at kvinner og menn lønnes ulikt på grunn av kjønn.

Seksuell trakassering ble tatt inn som en del av medarbeiderundersøkelsen ForBedring i 2018 som grunnlag for dialog og til bruk i forbedringsarbeidet. Spørsmålet ble endret i 2019, så det vil ikke være mulig å sammenligne resultatene med 2018. Helse Midt-Norge vil følge utviklingen i resultatene og jobbe med forebygging av denne typen uakseptabel adferd blant ansatte gjennom ulike tiltak.

Ytre miljø

Helse Midt-Norge ønsker å kontinuerlig forbedre sine miljøprestasjoner, og være i forkant når det gjelder nye myndighetskrav.

Alle helseforetakene i Midt-Norge er sertifisert etter standarden NS-EN ISO 14001:2015 Ledelsessystemer for miljø. I henhold til dette har en identifisert vesentlige miljøaspekter

som følges opp, og det arbeides kontinuerlig med å redusere utslipp.

Et vesentlig mål for miljø- og klimaarbeidet er å bidra i reduksjonen av klimagassutslippene. For helseforetakene søkes dette knyttet til daglige driften til helseforetakene. Så kvalitet og pasientsikkerhetsmålene er også utgangspunktet for mange av miljømålene. F.eks vil de store utslippene fra transport av pasienter gjør at målet om mer avstandsbehandling sammenfaller med miljømål om å redusere CO2-utslipp fra transport.

Spesialisthelsetjenesten har standardisert sin rapportering av Co2-forbruk. I klimaregnskapet er det kun utslipp knyttet til direkte drift og transport som er tatt med:

Energiforbruk, forbruk av lystgass og kuldemedier (F-gass), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter. Utslipp fra forbruksvarer er ikke inkludert.

Klimaregnskapet for 2019 viser en reduksjon i Co2-forbruket fra 68 207 tonn i 2018 til 64 534 tonn i 2019.

¹ Toppledergruppene i HF-ene og i HMN RHF (inkl. Hemit, DSLØ og Helseplattformen)

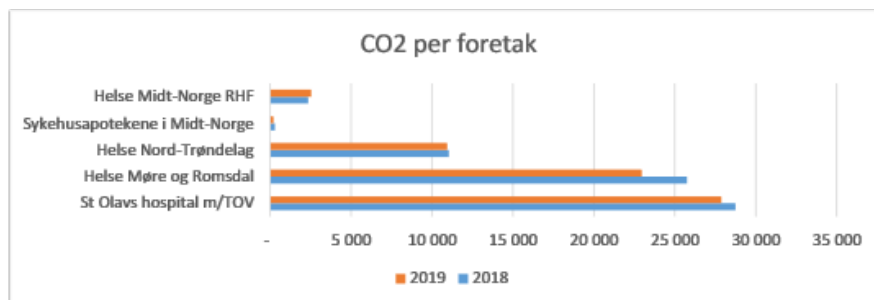
² (inkl. klinikk & avd. ledere)



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

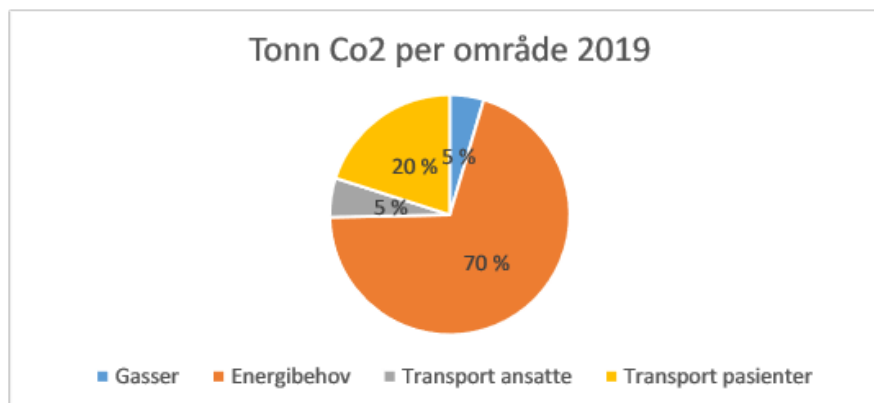
Fordeelingen mellom foretakene i 2018 og 2019:



Oppvarming og kjøling av bygg og medisinteknisk utstyr er det som gir vesentlig størst

Co2-utslipp. Deretter kommer pasienttransporten.

Co2-utslipp per omeråde:



St. Olavs hospital HF har flere nye bygg med lavt energibehov - blant annet er Kunnskapsenteret bygget etter passivhusstandarden. Totalt for 2019 var energibruken på over 106,8 GigaWatt, en reduksjon på 3,8 GW fra siste år. Trenden med lavere forbruk gjenspeiler arbeidet med fokus på totalt energiforbruk, reduksjon er i hovedsak grunnet bedre utnyttelse av vannbåren energi.

Helse Nord-Trøndelag HF er i ferd med å tilpasse sitt varmeanlegg på Levanger for å få

best mulig effekt av anskaffelse av varmepumpe. Selve anskaffelsen av varmepumpen vil skje i 2020 og tiltakene vil gi et redusert energiforbruk i 2020.

Det er videre gjennomført en kartlegging av mulige enøktiltak ved Sykehuset Namsos og det er med bakgrunn i dette vedtatt å gjennomføre tiltak på ventilasjonsanlegg i byggene.

Helse Møre og Romsdal HF har redusert energiforbruket over de siste åra; fra 72342



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

kWh i 2016 til 66769 kWh i 2019. Ved ferdigstilling av nye fasader på Ålesund sykehus forventes det ytterligere besparelser.

Nedenstående tabell viser registrerte verdier og Co2- utslipp knyttet til energibehov i bygg, inkl. medisinsk-teknisk utstyr fra klimaregnskapet for 2018 og 2019.

Energibehov bygg og medisinskteknisk utstyr	Registrerte verdier		Omregnet til tonn CO2	
	2019	2018	2019	2018
Aggregat – Diesel (liter)	29 450	26 150	79	79
El-behov	El-kjel (kWh)	22 420 604	6 278	6 596
	Fast kraft (kWh)	104 628 344	29 296	34 383
Termisk	Diesel/fyringsolje (liter)	40 000	107	72
Energibehov bygg (oppvarming)	Fjernkjøling (kwt)	11 239 246	1 461	1 553
	Fjernvarme (kwt)	61 498 347	7 995	8 073
Sum CO2			45 215	50 747

Virksomhetens bruk av fly er noe redusert i 2019 i forhold til 2018. Utenlandsreisene har økt vesentlig. Her har det vært stor aktivitet i forbindelse med innkjøp av nytt pasient-journalsystem. Klimaregnskapet viser at det totale Co2-utslippet knyttet til registrert persontransport av ansatte og pasienter i 2019 var på 16 332 tonn.

Helse Nord-Trøndelag HF kjøper hvert år frivillige klimavoter tilsvarende CO2-utslippet fra tjenestereiser med bil og fly. Beløpet går til subsidiering av rentbrennende ovner i småhusholdninger i Ghana.

Helseregionen håndterer et stort antall avfallsfraksjoner, og foretakene har etablerte rutiner for avfallshåndtering. Målsettingen er å bedre kildesorteringen ytterligere og øke andelen avfall som sendes til gjenvinning. De fleste foretakene i regionen har utstyr til å veie avfallet før levering. Øvrige deler av virksomheten leverer avfall til kommunal/interkommunal renovasjon.

St. Olavs hospital HF kan rapportere at de har redusert total avfallsmengde med 194 tonn fra

2018 til 2.736 tonn. St. Olavs hospital HF har som mål å redusere restavfallsmengden og den er redusert med 133 tonn til 1 669 tonn i 2019. Mengden risikoavfall har økt til 409 tonn i 2019 mot 395 tonn forrige år. Økning har bakgrunn i økt produksjon. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes.

Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har prosedyrer for håndtering og sortering av legemidler og annet risikoavfall. Det er inngått avtale med helseforetakene og Norsk Medisinaldepot om levering av risikoavfall til forbrenning.

Antikorrupsjon

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok Antikorrupsjonsprogram i Helse Midt-Norge høsten 2018. I 2019 fikk alle helseforetak i



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

oppdrag å implementere programmet i sine styringsdokumenter.

Det er utarbeidet en implementeringsplan for antikorrupsjonsprogrammet for å blant annet gjøre programmet kjent. Aktiviteter som dilemmatrening og nyhets saker internt og ekstern er gjennomført i Helse Midt-Norge RHF.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 299,3 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres til annen egenkapital med 301,1 millioner kroner og 1,8 millioner kroner dekkes av fond for vurderingsforskjeller. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 8 886 millioner kroner.

Stjørdal 22. april 2020

Tina Steinsvik Sund
styreleder

Liv Stette
nestleder

Björn Inge Gustafsson
styremedlem

Kristian Dahlberg Hauge
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Beate Skillingstad
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Stig Arild Slørdahl
administrerende direktør



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

ÅRSREGNSKAP 2019

RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2018	2019	DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Noter	2019	2018
13 698 766	14 502 445	Basisramme	3	14 502 445	13 698 766
5 689 855	6 128 430	Aktivitetsbasert inntekt	3	7 042 003	6 546 640
1 402 332	1 487 298	Annen driftsinntekt	3	1 400 767	1 662 947
20 790 953	22 118 173	Sum driftsinntekter	2	22 945 216	21 908 354
19 202 860	20 450 153	Kjøp av helsetjenester	4	2 266 956	2 141 073
6 769	11 187	Varekostnad	5	2 551 452	2 450 711
386 340	375 518	Lønn og annen personalkostnad	6, 19	14 148 145	13 312 283
195 972	194 628	Ordnære avskrivninger	10, 11	913 723	910 980
2 433	1 648	Nedskrivning	10, 11	2 916	8 150
779 148	741 002	Annen driftskostnad	6, 7	2 545 543	2 465 724
20 573 522	21 774 135	Sum driftskostnader	2	22 428 735	21 288 921
217 431	344 039	DRIFTSRESULTAT		516 481	619 432
152 410	189 613	FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
		Finansinntekter	8, 13	95 704	65 441
156 313	86 200	Nedskrivning/reversering av tidligere nedskrivning av finansielle anleggsmidler	12	0	0
123 239	148 166	Annen finanskostnad	8, 13	81 130	81 107
-127 143	-44 753	Netto finansposter		14 574	-15 666
90 288	299 285	RESULTAT FØR SKATT		531 055	603 766
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	755	2 110
90 288	299 285	ÅRSRESULTAT	18	530 300	601 656
		OVERFØRINGER			
36	-1 789	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	18	-1 789	36
90 252	301 074	Overført til/fra annen egenkapital	18	532 088	601 620
90 288	299 285	Sum overføringer		530 300	601 656



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	EIENDELER	Noter	31.12.2019	31.12.2018
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
444 494	559 233	Immaterielle eiendeler	10	916 726	448 320
0	0	Utsatt skattefordel	9	556	450
444 494	559 233	Sum immaterielle eiendeler		917 281	448 770
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	10 435 636	10 757 608
283 543	304 331	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	1 543 645	1 465 121
0	0	Anlegg under utførelse	11	774 305	554 400
283 543	304 331	Sum varige driftsmidler		12 753 586	12 777 129
		Finansielle anleggsmidler			
6 306 222	6 235 134	Investering i datterselskap/-foretak	12	0	0
49 981	48 192	Investering i FKV og TS	13	48 192	49 981
18 163	19 210	Investering i andre aksjer og andeler	13	903 763	832 837
7 704 435	8 377 170	Andre finansielle anleggsmidler	14	260 438	271 082
341	243	Pensjonsmidler	19	761 293	703 621
14 079 143	14 679 950	Sum finansielle anleggsmidler		1 973 687	1 857 521
14 807 179	15 543 514	Sum anleggsmidler		15 644 554	15 083 420
		Omløpsmidler			
1 775	1 524	Varer	15	241 266	241 345
404 127	407 722	Fordringer	16	757 766	727 849
3 372 818	3 879 992	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	4 347 185	3 816 823
3 778 720	4 289 238	Omløpsmidler		5 346 217	4 786 017
18 585 899	19 832 752	SUM EIENDELER		20 990 770	19 869 437



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)	Foretaksgruppen		
31.12.2018	31.12.2019	EGENKAPITAL OG GJELD	Noter	31.12.2019	31.12.2018
		Egenkapital			
		Innskutt egenkapital			
100	100	Foretakskapital	18	100	100
6 519 617	6 519 617	Annen innskutt egenkapital	18	6 485 285	6 485 285
6 519 717	6 519 717	Sum innskutt egenkapital		6 485 385	6 485 385
		Opptjent egenkapital			
31 728	29 939	Fond for vurderingsforskjeller	18	29 939	31 728
2 035 799	2 336 873	Annen egenkapital	18	3 735 284	3 203 156
2 067 526	2 366 811	Sum opptjent egenkapital		3 765 222	3 234 884
8 587 243	8 886 528	Sum egenkapital		10 250 607	9 720 269
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
83 997	83 054	Pensjonsforpliktelser	19	120 292	135 017
0	0	Utsatt skatt	9	0	0
3 074 354	2 955 840	Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 327 970	3 422 474
3 158 351	3 038 895	Sum avsetninger for forpliktelser		3 448 262	3 557 491
		Annen langsiktig gjeld			
2 762 431	3 316 227	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	3 316 227	2 762 431
3 228 714	3 267 113	Øvrig langsiktig gjeld	21	111 386	7 400
5 991 145	6 583 340	Sum annen langsiktig gjeld		3 427 613	2 769 831
9 149 496	9 622 235	Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		6 875 875	6 327 322
		Kortsiktig gjeld			
1 596	1 619	Driftskreditt		1 619	1 596
0	0	Betalbar skatt	9	861	1 937
36 584	40 872	Skyldig offentlige avgifter		937 474	861 968
810 980	1 281 499	Annen kortsiktig gjeld	22	2 924 335	2 956 346
849 160	1 323 989	Sum kortsiktig gjeld		3 864 289	3 821 846
9 998 656	10 946 224	Sum gjeld		10 740 163	10 149 168
18 585 899	19 832 752	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		20 990 770	19 869 437

Stjørdal 22. april 2020

Tina Steinsvik Sund
styreleder

Liv Stette
nestleder

Björn Inge Gustafsson
styremedlem

Kristian Dahlberg Hauge
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Beate Skillingstad
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Lindy Jarosch-von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Stig Arild Størdahl
administrerende direktør
stg.stordahl@helse-midnorge.no



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2018	2019		Noter	2019	2018
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
90 288	299 285	Arsresultat før skatt		531 055	603 766
0	0	Skatteutbetaling	9	-1 937	-2 445
-1 106	-505	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-5 720	-282 975
195 972	194 628	Ordinære avskrivninger	10, 11	913 723	910 980
2 433	1 648	Nedskrivninger anleggsmidler	10, 11	2 916	8 150
156 387	87 989	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		35 301	11 282
137 748	-3 344	Endring i omløpsmidler		-29 838	-34 077
33 718	474 806	Endring i kortsiktig gjeld		43 495	161 732
1 521	-845	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-	19	-72 397	-85 861
0	0	utbetalinger i pensjonsordninger	3	-134 690	-142 712
		Inntektsføring av investeringstilskudd			
616 960	1 053 662	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		1 281 908	1 147 841
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
1 865	8 611	Innbetalinger ved salg av driftsmidler	10, 11	13 883	145 648
-276 355	-333 548	Utbetaling ved kjøp av driftsmidler		-1 301 030	-885 513
316 278	312 875	Innbetalinger ved avdrag på utlån		23 763	4 477
-379 700	-1 220 495	Utbetalinger ved utlån		-13 120	-7 000
0	18	Innbetaling ved salg og opphør av andre finansielle eiendeler		0	0
-1 124	-16 178	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-70 926	-76 794
-339 035	-1 248 716	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-1 347 431	-819 183
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
295 722	947 943	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		835 944	220 319
-244 148	-245 738	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-251 501	-244 148
15	23	Endring driftskreditt		23	15
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		10 386	42 859
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		1 033	14 857
51 589	702 228	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		595 885	33 903
329 514	507 174	Netto endring i likviditetsbeholdning		530 362	362 561
3 043 304	3 372 818	Likviditetsbeholdning 01.01		3 816 823	3 454 262
3 372 818	3 879 992	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.		4 347 185	3 816 823
161 404	340 381	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12.		340 381	161 404
3 534 222	4 220 373	Likviditetsreserve 31.12		4 687 566	3 978 227
163 000	342 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12.		342 000	163 000



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET

Note: 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF
Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

Åpningstilstanden
I forbindelse med sykehusreformen og etablering av helseregionene ble det utarbeidet åpningsbalanse for helseforetakene.

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi 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. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen. Tilsvarende ble gjennomført i 2004 i forbindelse med overføring av rusbehandling.

Prinsipper for konsolidering

Helse Midt-Norge RHF har i 2019 bestått av konsernets administrasjon og Driftssenter logistikk og økonomi som begge er plassert på Stjørdal og IKT-avdelingen Hemit og prosjektorganisasjonen Helseplattformen i Trondheim. Hemit ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene. Virksomheten i prosjektorganisasjonen Helseplattformen ble overdratt til det nye datterforetaket Helseplattformen AS fra om med 1.3.2019.

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal og Sykehusapotekene i Midt-Norge, samt aksjeselskapene Trøndelag Ortopediske Verksted som eies av datterforetaket St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS.

Konsernregnskapet viser det samlede økonomiske resultatet og den samlede finansielle stillingen når morselskapet Helse Midt-Norge RHF og dets eierandeler i datterforetak og andre kontrollerte foretak presenteres som én økonomisk enhet. Alle foretakene har benyttet konsistente prinsipper, og de vesentligste interne forhold mellom foretakene er eliminert.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet føres via det regionale helseforetaket. Kostpris på andel i helseforetakene elimineres mot egenkapitalen.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene 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.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:
fast grunnfinansiering (basis) fra eier
kvalitetsbasert finansiering



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

- aktivitetsbaserte inntekter og
- andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Midt-Norge RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd fra Staten. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Midt-Norge RHF som fast bevilgning til drift av foretakene.

Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Kvalitetsbasert finansiering periodiseres på samme måte som basisrammen, men presenteres i regnskapet sammen med andre driftsinntekter.

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet. Samtidig med innføring av nøytral merverdiavgift for helseforetakene ble fordring på Helse- og omsorgsdepartementet pr 1.1.2017 innfridd. Ved innføring av ISF-refusjon for aktivitet innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere har det oppstått en ny fordring.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet som henholdsvis anleggsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som driftsmidlet avskrives.

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personalboliger. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises som langsiktig gjeld.

Immaterielle eiendeler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader. Dette gjelder i hovedsak utgifter til lisenser og programvare. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger.

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk. Det tas hensyn til utrangeringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

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. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsv verdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen

Datterselskaper

Med datterselskap menes blant annet foretak som eies med mer enn 50 %, hvor investeringen er av langvarig karakter og hvor foretaket har bestemmende innflytelse.

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når det har oppstått verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel på 20 % i tre foretak og 25 % i tre foretak som eies sammen med de andre tre regionale helseforetakene. Eierandelene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Tilknyttede virksomheter

Tilknyttede foretak eid av Helse Midt-Norge RHF presenteres etter egenkapitalmetoden. Helse Midt-Norge RHF har pr 2019 ingen tilknyttede virksomheter.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser og andre aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt etter kostprinsippet. Det vil si at det normalt er inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet. Andre aksjer og andeler er verdsatt etter kostprinsippet.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Det har gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene framkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. Januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Midt-Norge har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Endringer i pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimattendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimattendringer.

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der FIFO ikke lar seg anvende. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er fra og med 2017 tatt i bruk for alle beholdninger som lagerstyres ved hjelp av nytt økonomi- og



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

logistikkssystem for konsernet. Sammenligningstall er ikke utarbeidet for de lagerbeholdningene som omfattes av denne prinsippendringen. Konsernintern fortjeneste på varelager elimineres for de beholdningene det foreligger slik informasjon.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Gjeld

Helse- og omsorgsdepartementet er eneste långiver til Helse Midt-Norge RHF. Dette gjelder både langsiktige lån og driftskreditt. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter foretakets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

Foretakenes hovedvirksomhet, sykehusdrift er ikke skattepliktig. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er skattepliktig for overskudd fra publikumssalg fra og med 2015.

Skatter kostnadsføres når de påløper og er knyttet til det regnskapsmessige resultatet før skatt. Netto utsatt skattefordel er beregnet med 22 % på grunnlag av midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller, som reverserer eller kan reverseres i samme periode er utlignet og nettoført. Årets skattekostnad omfatter betalbar skatt for inntektsåret og endring i utsatt skatt/ utsatt skattefordel.

Virksomhetsrapportering

Helse Midt-Norge RHF har funksjon, eller virksomhetsområde som driftssegment, og er i hovedsak basert på hovedgrupper av pasienter/pasientbehandling.

I tillegg er driftsinntektene fordelt på geografi med utgangspunkt i hovedkundernes, det vil si pasientenes bosted. Regnskapsprinsippene for virksomhetsrapportering er de samme som for konsernregnskapet for øvrig.

Prising av transaksjoner mellom ulike virksomhetsområder er ikke standardisert, men baserer seg i hovedsak på kostnadsfordelingsmodeller der foretakets reelle kostnader /inntekter skal belastes / godskrives den enkelte funksjon.

Det arbeides med løsninger for sikre en tilfredsstillende kvalitet på funksjonsregnskapene. Det er gjennomført forbedringer i 2019 sammenlignet med 2018, men endringene innebærer også at regnskapstallene fra 2018 utgjør et dårlig sammenligningsgrunnlag for 2019.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med Danske Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte datterforetakets selskapsregnskap. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Midt-Norge RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Sammenligningstall for 2018

Enkelte sammenligningstall for 2018 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt. Konsemregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Wessels veg 75, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

(Bilag 1 side 100)

Note 2 Driftsmatøker og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsmatøker per virksomhetsområde		2019		2018	
Heise Midt-Norge RHF		2019		2018	
961 812	1 003 960	Somnukk	15 898 226		15 091 181
78 640	73 296	Psykisk helsevern VOP	2 959 084		2 708 900
11 871	13 201	Psykisk helsevern BUP	598 372		473 554
6 280	9 282	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	697 922		651 424
1 700 592	1 862 246	Annnet	2 791 612		2 983 295
18 031 758	19 156 189	Overføring til dataforetak	0		0
20 790 953	22 118 173	Sum driftsmatøker	22 945 216		21 908 354

Driftskostnader per virksomhetsområde		2019		2018	
Heise Midt-Norge RHF		2019		2018	
939 072	1 012 989	Somnukk	15 403 724		14 168 821
71 568	77 968	Psykisk helsevern VOP	2 625 425		2 517 639
11 168	13 071	Psykisk helsevern BUP	548 038		530 015
6 825	10 595	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	602 411		592 791
1 413 121	1 503 344	Annnet	3 249 138		3 479 655
18 031 758	19 156 189	Kjøp av helsejenester fra dataforetak	0		0
20 573 522	21 774 135	Sum driftskostnader	22 428 735		21 288 921

Driftsmatøker benevnt Overføring til dataforetak tilsvare det regionale helseforetakets andel av innleier fra eller (Stuen) som benyttes til finansiering av dataforetakernes oppgaver innenfor spesialisert helsejenesten. RHF-ets overføring til dataforetakene kontraheres som kjøp av helsejenester fra dataforetak. Andre ordnede kjøp fra dataforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt Annnet omfatter i hovedsak kostnader og innleier knyttet til ambulans, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Heise Midt-Norge RHF, samt kostnader vedrørende akuttberedning og annen akuttpost. I tillegg omfatter virksomheten i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Trøndelag Opioidtette Vaksed AS. Innlegg for Heise Midt-Norge RHF inngår blant annet helseregionens innleier og kontrakter vedrørende IKT som Annet, mens helseforetakenes kjøp av IKT-tjenester fra Heise Midt-Norge RHF vil inngå i innlegg for dataforetakene i tillegg til dataforetakene.

Efter omlegging til ny ERP i Helseregionen i 2016/2017 har en ikke oppradd tilfredsstillende kvalitet i funksjonsnivået, verken på foretaksnivå eller konsernet. Kvaliteten i 2018-talletene var noe bedre enn 2017. Ytterligere forbedringer har skjedd, men disse har vært begrenset i 2019 og muligheten for sammenlignbarheten mellom regnskapsårene 2018 og 2019 er større.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

23 018 079
20 632 216
01638

21 574 135
01638

22 428 735
01638

01638

13163

-16 163

Driftsinntekter fordelt på geografi			
Heise Midt-Norge RHF		Fortsaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
20 777 826	22 075 698	Heise Midt-Norge RHF sitt opplysningsområde	22 434 273
13 127	42 476	Resten av landet	443 895
0	0	Utlendet	67 049
20 790 953	22 118 173	Sum driftsinntekter	21 908 354

Inntekter fra Resten av landet består i hovedsak av behandling av pasienter bosatt i opplysningsområdet til andre helseregioner. I 2018 ble det foretatt endringer i deler av dette opplysningsområdet mellom helseregionen og har dermed forårsaket en reduksjon i inntekt og kostnad i morselskapets regnskap knyttet til omstillingen.

I 2018 hadde Heise Midt-Norge RHF reduserte inntekter fra andre helseregioner knyttet til endring i opplysningsområdet av helseregionenes finansieringsansvar for løb og nettsjen. Enkelte opplysninger knyttet til tidligere skjedde opplysninger etter avsluttet regnskapsår, og til delene endringer mellom de enkelte årene kunne forekomme. Resten inntekt i 2018 består delvis av bortfall av disse inntektene og delvis av tilbakføring av for stor avsetning for 2017.

Note 3 Driftsinntekter

Heise Midt-Norge RHF		Fortsaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
13 688 766	14 502 445	Basistramme	13 688 766
		Basistramme	14 502 445
4 917 345	5 243 703	Aktivitetsbasert inntekt	4 917 382
211 688	224 866	Behandling av egne pasienter i egen region	211 688
13 127	42 476	Behandling av andre sine pasienter i andre regioner	224 866
862 043	608 422	Behandling av andre sine pasienter i egen region	462 199
0	0	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	962 239
-14 348	10 963	Utdrivningsaktive pasienter	61 231
		Andre aktivitetsbaserte inntekter	106 900
83 027	94 395	Annent driftsinntekt	83 027
9 079	4 378	Kvalitetsbasert finansiering	4 378
283 179	310 193	Økonomisk tilskudd "Pasienter tilbake"	9 079
129 976	118 514	Økonomisk tilskudd til andre formål	345 186
		Inntektstilskudd av investeringslikviditet	134 690
		Driftsinntekter fra apotekene	142 712
887 071	959 818	Andre driftsinntekter	190 696
20 790 953	22 118 173	Sum driftsinntekter	21 908 354

Inntekter omfattet som behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. I regnskapet for fortsaksgruppen er salg fra Sykehusapoteket i Midt-Norge HF til andre foretak i Heise Midt-Norge eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapoteket i Midt-Norge HF er kr 1 117 560 i 2019 og kr 1 105 081 i 2018.

Det vises til forklaring i note 4 når det gjelder negativt beløp for andre aktivitetsbaserte inntekter i 2018 i Heise Midt-Norge RHF.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Aktivitetstall	Helse Midt-Norge RHF		2018	2019	Fonstaksgruppen		2018
	2018	2019			2019	2018	
Aktivitetstall somatisk							
Anall DRG-poeng iht. sorge-for-ansvar:	5 379	5 911			234 529	223 282	
0	0	0			225 554	214 246	669 N
Anall DRG-poeng iht. eleiansvar:	332 931	348 922			1 216 254	1 188 057	630 N
0	0	0					297 N
Aktivitetstall psykiisk helsevern for barn og unge							
Anall usikrevne pasienter fra dgproahandling	0	0			494	522	-30 N
0	0	0			50 539	92 782	-27 N
Anall polikliniske konsultasjoner	0	0			29 908	32 320	
Anall DRG-poeng iht. eleiansvar:	0	0					
Aktivitetstall psykiisk helsevern for voksne							
Anall usikrevne pasienter fra dgproahandling	0	43 069			8 140	7 626	514 N
0	38 259	0			291 639	286 472	516 N
Anall polikliniske konsultasjoner	0	0			39 011	37 332	163 N
Anall DRG-poeng iht. eleiansvar:	0	0					
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere							
Anall usikrevne pasienter fra dgproahandling	0	0			2 177	2 080	97 N
11 231	11 231	10 002			55 238	55 484	-253 N
963	963	909			4 702	4 636	66 N

Aktivitetstall inkluderer ikke aktivitet finansiert av prosjektet Raskere tilbake og eventuelle andre ermerkede midler.

Aktivitetstall registrert i Helse Midt-Norge RHF er utført hos private aktører. Tallene inkluderer ikke aktivitet innenfor ordningen frit behandlingvalg.

Fra og med 2017 ble den aktivitetbaserte finansieringen av poliklinisk psykiisk helsevern (PH) og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) overført til ISF-ordningen. I anall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2018 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (anall DRG-poeng).

Tallene for 2018 og 2019 er ikke fullt ut sammenlignbare på grunn av endringer i talletenå etter innføring av ISF-erfasjon for polikliniske konsultasjoner i 2017.

12. Mars 2020, 10:10:11, ved: PR/Nettsentralen



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID: 725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 4 Kjøp av helsejenester

Heise Midt-Norge RHF 2018	2019	Fontaksgruppen 2019	2018
-12 655	33 975	663 268	484 882
545 236	679 340	600 924	568 733
7 666	8 920	123 174	100 785
12 829	22 682	29 554	17 284
0	0	4 669	4 669
2 338	2 637	220 048	220 991
4 001	8 539	19 854	21 136
599 408	652 293	1 861 302	1 428 441
0	0	86 140	71 378
178 565	205 893	200 893	178 966
3 134	3 221	48 902	46 493
429 998	432 556	364 719	416 197
611 697	641 671	705 654	712 632
18 031 758	19 166 169	0	0
19 202 850	20 450 153	2 266 946	2 141 073

Negativ kostnad i Heise Midt-Norge RHF i 2018 hadde sammenheng med omlegging av finansiering av lab- og rengjøringstjenester, samt tilbakeføring av avsetninger i 2017, jf. også note 3.

Note 5 Varekostnad

Heise Midt-Norge RHF 2018	2019	Fontaksgruppen 2019	2018
0	0	1 052 996	1 025 232
0	0	1 092 869	1 021 202
0	0	204 135	193 211
6 769	11 187	161 331	211 066
0	0	0	0
6 769	11 187	2 551 452	2 450 711

Inkludert i legemidler inngikk an redusert kostnad med 3kr 18 033 i 2018 som følge av balanseføring av legemidler fra og med 31.12.2018, jf. nota 15 Varebeholdninger.

10244	10244	10244	10244
10244	10244	10244	10244
5741	5741	5741	5741
45949	45949	45949	45949
92420	92420	92420	92420
53530	53530	53530	53530
53492	53492	53492	53492
4669	4669	4669	4669
220 991	220 991	220 991	220 991
19 854	19 854	19 854	19 854
1 861 302	1 861 302	1 861 302	1 861 302
86 140	86 140	86 140	86 140
200 893	200 893	200 893	200 893
48 902	48 902	48 902	48 902
364 719	364 719	364 719	364 719
705 654	705 654	705 654	705 654
0	0	0	0
2 266 946	2 266 946	2 266 946	2 266 946
0	0	0	0
2 141 073	2 141 073	2 141 073	2 141 073

Accounting for the Health Services
Region of Central Norway



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 6 Lønn og andre personalkostnader

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
302 799	312 626	10 619 760	10 047 889
42 769	44 568	1 442 663	1 352 556
64 926	64 073	2 068 767	1 823 409
12 257	9 664	131 713	135 050
-26 452	-45 412	-104 777	-46 622
386 340	375 518	14 148 145	13 312 283

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid i 2018 og 2019 bestod i hovedsak av utvikling av programvare i Helse Midt-Norge RHF, samt balanseføring i Helse Møre og Romsdal HF knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og utvikling av ny elektronisk pasientjournal i Helseplattformen AS. Lønnskostnader knyttet til eget arbeid inngår som en del av kostprisen i balanseføringen.

5 534 33

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
469	507	22 008	21 663
462	487	17 526	17 144

Helse Midt-Norge RHF foresår den overordnede ledelsen i foretaksgruppen. I tillegg består Helse Midt-Norge RHF av enhetene Helse Midt-Norge IT (Hemitt), Helse Midt-Norge Driftssenter, logistikk og økonomi (DS LØ) og Helse Midt-Norge Helseplattformen.

Hemitt foresår foretaksgruppens felles tjenester innenfor IKT, generelt og DS LØ har tilsvarende oppgaver for drift og forvaltning av nytt økonomi- og logistikk-system. Helseplattformen har hatt i oppgave å anskaffe, utvikle og implementere nytt pasientadministrativt system.

Helseplattformen ble etablert i 2017 og hadde gjennomsnittlig 21 ansatte og 21 årsverk i 2019 mot 19 ansatte og 19,2 årsverk i 2018. DS LØ hadde gjennomsnittlig 27 ansatte og 27 årsverk i 2019 mot gjennomsnittlig 26,4 ansatte og 26,8 årsverk i 2018. Hemitt hadde gjennomsnittlig 384 ansatte og 387 årsverk i 2019, mens tilsvarende tall i 2018 for ansatte var på 351 og for årsverk 347.

Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF på Sjørdal hadde gjennomsnittlig 75 ansatte og 72 årsverk i 2019, mens tilsvarende tall i 2018 var 73 ansatte og 70 årsverk.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Godtgjørelse til styret		2019		2018	
Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		2018	
4 855	8 494	Styrehonorar og godtgjørelse til styremedlemmer	10 639	7 948	
278	270	Honorar/honorar og godtgjørelse til styrets ledere	1 140	1 071	

Ansattrepresenertar mottar lønn i tillegg til styrehonorar. Det framgår av dei enkelte foretaks notar hvilke styrepraesentantar dette gjeldar.

Godtgjørelse til styrets medlemmer i Helse Midt-Norge RHF

Navn	Titel	Styrehonorar	Honorar til revisjonsutvalget og godtgjørelse utvalget	Lønn	Ammen godtgjørelse	Sum	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
							Tjenesteperiode 1)	Honorar/lønn	Pensjon og andre godtgjørelser
Tina Steinvik Sund	styrets leder/leder godtgj.utv	263	5	0	2	270	01.01.-31.12	0	0
Paul Steinar Valle	næstleder/revisjonsutvalget	176	34	0	4	214	01.01.-31.12	0	0
Liv Skotte	styremedlem/medl godtgj.utv	133	5	0	0	138	01.01.-31.12	0	0
Ivar Torleif Østrem	styremedlem/medl godtgj.utv	21	0	0	0	21	01.01.-28.02	201	1
Lindy Jarosch von Schweder	styremedlem/revisjonsutv./konserntillitsvalgt	128	17	0	6	151	01.01.-31.12	1 273	0
Arntis Solberg	styremedlem/konserntillitsvalgt	128	0	20	10	158	01.01.-31.12	705	5
Beate Skillingstad	styremedlem/revisjonsutv.	128	17	0	0	145	01.01.-31.12	0	0
Kristian Dahlsberg Hauge	styremedlem	128	0	0	0	128	01.01.-31.12	0	0
Bjørn Inge Gustafsson	styremedlem	128	0	0	0	128	01.01.-31.12	180	0
Tore Brudåsath	styremedlem/medl godtgj.utv	107	5	6	12	130	01.03.-31.12	675	1
Jørgen Selmer	varamedlem	5	0	0	0	5	01.03.-31.12	620	1
John Olav Berdahl	varamedlem/konsernvarneombud	0	0	27	7	34	01.01.-31.12	639	0
Frank Grydeland	varamedlem/konserntillitsvalgt	5	0	6	12	23	01.01.-31.12	647	0
Sum		1 350	83	59	53	1 545		4 941	8

1) Tjenesteperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært i styret.

I tillegg til styrehonorar og andre godtgjørelser fra Helse Midt-Norge RHF har styremedlemmer valg av ansatte mottatt lønn fra det foretaket de er ansatt i tillegg til honorar.

Styremedlemmer har mottatt godtgjørelse for arbeidet i styret og revisjonsutvalget i henhold til fastsettelse i foretaksnoter 15. januar 2018. Det er videre fastsett av eier at det ikke skal betales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader ut over fastsatt styregodtgjørelse.

Det er ikke yt i lån eller stillings sikkerhet til fordel for medlemmer av styret.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Navn	Titel	Lønn	Pensjon	Armen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode		Ansettelsesperiode		Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Pensjon og andre godtgjørelser
						1)	2)	Lønn		Lønn		
Stig Slendahl	administrerende direktør	2 005	368	165	2 538	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Anne-Marie Barane	akronomidirektør	1 418	305	6	1 730	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Tor Harald Haukås	Kommunikasjonsdirektør	1 318	300	8	1 627	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Nils Kvammen	direktør for eiersstyring	1 817	287	178	2 282	01.01-28.04	01.01-31.12	0	0	0	0	
Gunn Fredriksen	kst. direktør for eiersstyring	1 289	365	7	1 661	29.04-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Ingrid Gunnestad	direktør for stab og prosjektstyring	1 212	305	7	1 524	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Anne Katarina Gjertford	HR-direktør	1 278	380	9	1 667	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Henrik A. Sandbu	FA-direktør	1 500	265	8	1 773	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Paul M. Gundersen	direktør HEMIT	1 249	252	7	1 507	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	0	0	
Tordjerg Værnlik	programmdirektør Helseplattformen	1 394	406	6	1 807	01.01-28.02	01.01-31.12	0	0	0	0	
Bente Solle	leder driftsenter logistikk og økonomi	728	335	5	1 065	01.01-31.07	01.01-31.07	0	0	0	0	
Terje Lund	kst. leder driftsenter logistikk og økonomi	754	322	5	1 081	01.07-31.12	01.03-31.12	0	0	0	0	
Sum		15 959	3 932	412	20 302							

1) Tjenesteperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært aktivert i foretakets ledelsesgruppe.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Stig Slendahl har avtale om fast lønn på kr 2 002, i tillegg har Stig Slendahl hatt fri bil, avis, mobil og internet, samt tillegg for ikke-arbeidet tid (ubetalt i forbindelse med utenlandsreise). I 2016 manglet innrapportering for fri bil med kr 45. Beløpet inngår ikke i løvesskjen over og var heller ikke inkludert i årsregnskapet for 2018. Fall innrapportert beløp i 2018 er korrigert i 2020.

Arbeidsavtale med Stig Slendahl innebærer at hvis det oppstår en situasjon der partene enklammer at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet som administrerende direktør, skal regningslinjer for fasisetelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF, fastsat av foretaksrådet, legges til grunn for sluttvederlagsforordningen. Sluttvederlaget skal ikke benyttes dersom administrerende direktør selv tar initiativ til oppsigelsen, eller dersom at han selv fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvev i AVL § 15-16, 2. ledd.

Sluttvederlag og lønn i oppsigelsesperioden skal ikke overstige 12 månedslønner. Ved ansettelse i ny stilling eller ved næringsinntekt, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av ny årsmått. Reduksjonen skjer etter at vanlig oppsigelsesfrist for stillingen er ute. Pensjons- og forsikringsordninger opprettholdes i perioden med etterlønn i den grad det er adgang til dette, etter de gjeldende bestemmelsene i de aktuelle pensjons- og forsikringsordninger. Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan føre til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Avtale om rett til sluttvederlag ble inngått i 2007 med Paul Gundersen, direktør for Hemti. Om det skulle oppstå situasjoner hvor det av hensyn til Hemtis videre drift besluttes at Paul Gundersen må avslutte sitt ansettelsesforhold og faze sin stilling med umiddelbar virkning er han berettiget et sluttvederlag sliavarende avtal lønn i 12 måneder, inklusive lønn i avtale oppsigelsesfrist på 3 måneder. Til fradrag i sluttvederlaget kommer andre inntekter som Paul Gundersen har oppbåret som ansatt, konsulent og/eller næringsdrivende.

Det foreligger ikke avtale om sluttvederlag mellom Helse Midt-Norge RHF og noen av de avrige ledende ansatte i foretaket.

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås og akronomidirektør Anne-Marie Barane har avtaler som gir de rett til å gå over i en annen stilling om de på et tidspunkt skulle ønske å ikke fortsette i sine nåværende stillinger. Ved slik endring skal stillingens innhold, lønnsvilkår mv. revideres. Det er ikke inngått avtaler som gir andre ledende ansatte rett til annen stilling.

Lån til ansatte dreier seg om kontokonto likviditetslån. Det kreves ikke renter eller sikkerhet for disse lånene. Låneene er begrenset til en månedslønn, og tilbakebetales over maksimalt 12 måneder. Det er ikke gitt lønnslån til noen ansatte i Helse Midt-Norge RHF.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Godtgjørelse til revisor		Foretaksgruppen	
Helse Midt-Norge RHF		2019	2018
575	451	1 843	1 926
0	0	0	0
0	0	96	64
0	0	27	70
44	15	15	44
619	467	1 982	2 104
360	360	1 445	1 445

Kostnader ut over avtalt honorar for løypelagt revisjon gjelder i hovedsak merarbeid knyttet til foretaksgruppens økonomi- og logistikk-system.

Andre tjenester utenfor revisjon gjelder bistand i forbindelse med virksomhetsoverdragelse fra Helse Midt-Norge RHF til nytt foretak Helseplattformen AS.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		Foretaksgruppen	
Helse Midt-Norge RHF		2019	2018
0	0	0	0
0	0	0	0
23	0	0	23
21	15	15	21
44	15	15	44

Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte

Lønn og godtgjørelser for ledende ansatte i 2019
 Helse Midt-Norge RHF definerer personer som inngår i administrerende direktors ledergruppe som ledende ansatte. Det innebærer følgende stillinger: Administrerende direktør, direktør for helseog, forskning og utdanning, direktør for eierstyring, direktør for samhandling, kommunikasjonsdirektør, HR-direktør, økonomidirektør og direktør for stab og prosjektstyring. I tillegg anses direktørene i virksomhetene Hemit og Helseplattformen, samt leder for driftsenter logistikk og økonomi som ledende ansatte.

Det er utarbeidet egne enklæringer for ledende ansatte i databasetalene som framgår av deres årsregnskap. Det vises til det enkelte foretaks årsregnskap for nærmere detaljer.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør Stig Skjoldahl ble behandlet og fastsat av styret i styresak 109/2019.

Tidligere administrerende direktør Paul A. Hellandvik gikk av med pensjon i løpet av 2016. Paul Hellandvik hadde en avtale som innebar at han får utbetalt et tillegg i pensjon slik at pensjonsinntekt utgjør 66 % av størrelsen november 2001 på kr 1 100 årlig oppjustert med konsumprisindeksen. Tilleggspensjonen skal samordnes med inntekt fra Folketrykden og alle andre pensjonsytelser som er opparbeidet gjennom tidligere ansattestid. Det er ingen utbetaling på ynnest. Forpliktelser knyttet til Paul A. Hellandviks tilleggsavtale på pensjon inngår i databasetert pensjonforpliktelse, jf. også note 19 Pensjon. Utbetalt pensjon iht. avtalen utgjorde kr 212 i 2019.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Lønn og godtgjørelse til øvrige ledende ansatte er gjort administrativt. Helse Midt-Norge RHF har i 2019 lagt til grunn retningslinjene fastsatt av Helse Midt-Norge RHF's styre 26. april 2019 og forelagt foretaksmøte 12. juni 2019 med innstilling om godkjenning.

Lønnene til ledergruppen medlemmer ble i 2019 justert som følger:

Navn	Tittel	Beløp forrige år	Beløp i år	Tilsvarende	Prosent - endring
Stig Storch	administrerende direktør	1 940	2 022	tilsvarende	3,2 %
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 354	1 406	tilsvarende	3,8 %
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 284	1 315	tilsvarende	2,4 %
Nils Kvernmo	direktør for eierstyring	1 750	1 807	tilsvarende	3,3 %
Gunn Fredriksen 1)	kst. direktør for eierstyring	1 132	1 276	tilsvarende	12,7 %
Ingrid Gunnarød	direktør for stab og prosjektstyring	1 166	1 201	tilsvarende	3,0 %
Anne Katarina Carlfjord	HR-direktør	1 234	1 284	tilsvarende	2,4 %
Herrick Andreas Sandbu	regidirektør	1 469	1 501	tilsvarende	2,1 %
Paul M. Gundersen	direktør HEMIT	1 215	1 251	tilsvarende	3,0 %
Tordjeng Værvik	programdirektør Helseallianformen	1 336	1 373	tilsvarende	2,7 %
Bente Solle	leder driftsøstater logistikk og økonomi	1 059	1 059	tilsvarende	0,0 %
Terje Lund 2)	kst. leder driftsøstater logistikk og økonomi	925	1 045	tilsvarende	13,0 %

1) Lønnstrøken for Gunn Fredriksen inkluderer konsulenttillegg på kr 96,8. Gunn Fredriksen mottok også noe konsulenttillegg i 2018.

2) Terje Lund ble ansatt i sysselsatt stilling som nestleder i driftsøstater logistikk og økonomi fra 1.3.2019 med en lønnsramme på kr 925, men ble senere konsulent som leder for virksomheten med en månedlig tillegg på kr 10.

I tillegg til lønn har alle medlemmene i ledergruppen fri mobilitetsløn og internet. Administrerende direktør Stig Storch har også firmabil og avisabonnement i tillegg til lønn. Direktør for eierstyring Nils Kvernmo har også firmabil. Lønnjusteringer gjennomføres etter øvrige lønnsforordninger i helseanlegget, men er gjort gjeldende fra 1. januar 2018 for ledende ansatte. Gjennomført lønnsjustering i Helse Midt-Norge RHF i 2019 var på 3,2 %.

Alle konstituerte gis et månedlig tillegg på kr 10 som kommer i tillegg til avtalt årslønn. Lønnsendring eksklusive konstitusjons tillegg på kr 96,8 var på 4,1 % for kst. lederdirektør fra 2018 til 2019.

Helse Midt-Norge RHF har i foregående år hatt som m=BO764seting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende foretak.

Helse Midt-Norge RHF etablerte i 2015 et eget godtgjøringsutvalg for hele foretaksgruppen. Utvalget består av tre medlemmer fra styret, to oppnevnt av eier og en ansattrepresentant. Utvalgets oppgaver er blant annet å:

- Påse at det foreligger retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Midt- Norge
- Sikre korrekt gjennomføring i foretaksgruppen på områder, samt påse at erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse er utarbeidet og behandlet av styret og senere foretaksmøte
- Påse at foretakene har etablert rutiner for å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å kunne i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører
- Behandle relevante saker av prinsipiell karakter om lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Midt- Norge RHF.

Det er vedtatt egen instruks for utvalgets arbeid i styresak 37/2015.

I oppfølging av underliggende foretak i 2019 la en vekt på å tydeliggjøre rammene, inkludert endringer i blant annet regler for utsværlag. Det ble presentert at fastsettelsen av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i 2016 skal sikre eier av hovedoppgjøret for 2016 er ferdig. Godtgjøringsutvalget har i årene fra og med 2016 fått seg forelagt informasjon om nyansetninger av ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene. I 2018 ble det innlagt to avtaler om utsværlag i det foretaket St. Olavs hospital HF som var i stid med fastsatte retningslinjer for innplassering av utsværlag gjeldende for 2018 i foretaket. En av disse avtalene var omfattet i årsregnskapet og gjaldt foretakets nye administrerende direktør.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Retningslinjer for 2020

Til grunn for Helse Midt-Norge RHF retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2019. Retningslinjene erstatter retningslinjene fastsatt av Regjeringen, Stortinget og Arbeidsdepartementet i 1991 og 2011. Hovedprinsippet er at ledelseslinjene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende et videreført. Staten som hele legger til grunn at det skal legges vekt på moderasjon. Retningslinjene har ikke tilbakevirkende kraft. Ellers vilkårene og omgangsparametere, prestene av retningslinjene skal følges, og at styret og administrerende direktør ikke har anledning til å inngå avtaler ut over retningslinjenes rammer.

Basissettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Helse Midt-Norge Generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatutviklingen i forhold til de mål og krav styret har satt

Derde linjebeane av årlige lederlønnsjusteringer ikke skal styre de årlige tariffoppjøringene i spesialisthelsetjenesten er avsluttet.

Lønnsjusteringene gjelder fra 1. januar 2020 for hele ledergruppen.

Naturtilværelse

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

- Mobilitetsordning i henhold til foretakets bestemmelser
- Hjemmekontor i samsvar med virksomhetens bestemmelser
- Ordnlære forskningsordninger i henhold til lov og avtaler
- Eventuelt avtaabornement

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

Pensjonsordning

• Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær lønning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP, det vil si inntil 12 G.

- Når en leder ikke lenger er ansatt i foretaket skal det ikke lenger påløpe pensjonskostnader ut over hva som følger av en eventuell skattefremfordret, ytelseordning.

Sluttvedetling

Ved fastsettelse av sluttvedetling gjelder følgende prinsipper:

- Det kan ikke innngås forhåndsavtale om sluttvedetling for andre ledende ansatte enn administrerende direktør. Avtale om sluttvedetling er beløpet av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsestiden. Sluttvedetling bør ikke benyttes når lederen har satt innstavn i oppsigelsen.
- For øvrig ledende ansatte kan det innngås forhåndsavtale om innlig sluttvedetling som får virkning dersom den ledende ansatte ikke består oppsigelsen. Slik avtale kan inngås i forbindelse med en oppsigelse.
- Sluttvedetling og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 måneders og til fradrag i sluttvedetling kommer andre inntekter oppbåret i perioden.

Ledende ansatte i Helse Midt-Norge har i tillegg samme rettigheter til sluttvedetling som øvrige ansatte ved omstilling ved overtagelse. Ved oppsigelse av den ansatte kan de i slike tilfeller gis et sluttvedetling som tilsvare lønn for seks måneder, inkl. lønn i oppsigelsestiden.

Variable godtgjørelser eller særskilte vilkår som kommer tillegg til basislønn

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

Andre bestemmelser

Pensjoner i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Elektronisk signatur
Anette K. Kva
avale RHF ledelse
Dermed



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 7 Andre driftskostnader

Heise Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
0	1		
	Transport av pasienter	442 340	404 548
41 441	Bygninger og kontorkaler inkl. energi og brensel	363 773	338 578
28 002	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	178 065	181 946
188 426	Reparasjoner, vedlikehold og service	469 068	434 307
260 763	Konsultjenester	175 815	249 640
168 602	Annen eksport tjeneste	363 808	311 651
36 072	Kontor- og kommunikasjonskostnader	116 450	119 874
16 177	Kostnader forbundet med transportmidler	38 095	32 909
22 433	Relaterte kostnader	129 237	129 454
265	Forsikringskostnader	7 647	7 871
0	Pasientbløtsterilisering	97 536	111 306
24 674	Øvrige driftskostnader	176 700	134 241
779 148	741 002	2 845 543	2 485 724

56 778	93 273
10 155	4 553
5 520	2 123
24 978	8 861
53 835	52 523
22 127	30 523
4 334	4 588
2 160	3 833
16	183
163 778	163 813
22 127	163 813
212 020	325 673
82 616	

Note 8 Finansposter

Heise Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2018	2019
36	2 438	2 438	36
96 020	108 910	0	0
87 138	79 783	90 652	63 254
215	483	2 814	2 151
162 410	189 613	95 704	65 441
0	4 226	4 226	0
42 968	68 092	0	0
80 222	78 725	76 132	80 553
49	124	76 772	80 555
123 229	148 166	81 130	81 107

123 069	50 788
0	0
42 968	61 163
42 968	0



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Note 9 Skatt

Fontsakgruppen	2019	2018	
Sykehusapoliene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.			
Beregning av betalbar skatt			
Resultat før skattekostnad / publikumsaktiviteten	3 239	8 813	
Permanente forskjeller	194	271	
Grunnlag for årets skattekostnad	3 432	9 084	
Endring midlertidige forskjeller	-481	-661	
Skattepliktig inntekt	3 913	8 423	
Betalbar skatt	861	2 022	
Skattekostnad	861	2 022	
Betalbar innskattskatt for året	-106	152	
Effekt av endret skattesats utsatt skattefordel	0	20	
Sum skattekostnad	755	2 194	
Overført over midlertidige forskjeller	Endring	2019	2018
Anleggsmidler	-411	1 464	1 675
Omleggsmidler	0	-300	-300
Pensjonsforpliktelser	-101	-4 268	-4 167
Pensjonsmidler	32	579	647
Grunnlag utsatt skattefordel (-) / utsatt skatt (+)	-480	-2 525	-2 045
Bokført utsatt skattefordel		-656	-450
Skatteans		22 %	22 %
Avstemning av skattekostnad			
22 % (23 % i 2018) skatt av resultat før skatt	712	2 027	
1 % endring av skattesats utsatt skattefordel	0	20	
Permanente forskjeller (22 %)	43	62	
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet	755	2 109	



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Note 10 Immaterielle eiendeler

Helse Midt-Norge RHF	Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelsekost 1.1.2019	866 364	90 164	975 517
Tilgang	28 636	178 646	207 284
Avgang	6 275	6 688	12 963
Fra prosjekt under utvikling	20 637	-20 637	0
Anskaffelsekost 31.12.2019	928 653	241 285	1 169 939
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2019	810 228	0	810 228
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2019	377	0	377
Balansført verdi 31.12.2019	317 848	241 285	559 233
Årets ordinære avskrivninger	85 136	0	85 136
Årets nedskrivninger	719	0	719
Løvelid	3 - 13 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Foretaksgruppen	Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelsekost 1.1.2019	930 946	90 164	1 021 110
Tilgang	29 364	527 509	556 893
Avgang	7 616	0	7 616
Fra prosjekt under utvikling	20 637	-20 637	0
Anskaffelsekost 31.12.2019	973 550	596 836	1 570 387
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2019	663 284	0	663 284
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2019	377	0	377
Balansført verdi 31.12.2019	319 889	596 836	916 727
Årets ordinære avskrivninger	87 770	0	87 770
Årets nedskrivninger	719	0	719
Årets balanserte lånekostnader	0	313	313
Løvelid	3 - 13 år		
Avskrivningsplan	lineær		



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 11 Varige driftsmidler

Helser Midt-Norge RHF	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelsekost 1.1.2019	0	0	0	60 937	637 764	698 701
Tilgang	0	0	0	7 214	126 412	133 626
Avgang	0	0	0	2 143	19 442	21 585
Anskaffelsekost 31.12.2019	0	0	0	66 008	743 735	799 742
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2019	0	0	0	27 991	487 238	495 228
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2019	0	0	0	0	156	156
Balansert verdi 31.12.2019	0	0	0	28 017	276 341	304 358
Arets ordinære avskrivninger	0	0	0	6 059	103 430	109 489
Arets nedskrivninger	0	0	0	151	778	929

637 764
133 626
21 585

60 937
743

637 764
109 489
100
100
100

Løvetider	3-10 år	3-10 år				
Avskrivningsplan	linear	linear				
Hørv finansieil leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelsekost 31.12.				6 381	6 381	6 381
Akk avskrivninger 31.12.				1 690	1 690	1 690
Balansert verdi 31.12.				4 771	4 771	4 771
Arets ordinære avskrivninger				1 690	1 690	1 690

Foretakets eiendeler under finansielle leieavtale gjelder IKT-utstyr. I tillegg til leiebetalingene har foretakets forpliktelser til vedlikehold av eiendelen, forsikring o.l., leieperioden er 4 år med rett til fornyelse.

Leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leie - leiebetalp		33 651			3 893	37 545
Operasjonell leie - varighet		3-10 år			6 mnd-3 år	



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Foretaksgruppen	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Ansattfellesekst 1.1.2019	530 782	16 248 881	554 400	3 127 315	1 914 903	22 375 981
Tilgang	0	21 826	419 879	217 848	165 119	814 770
Avgang	845	30 877	0	28 169	23 776	82 987
For anlegg under utførelse overført til bygninger og annet utstyr	804	423 843	-200 074	62 874	23 243	0
Ansattfellesekst 31.12.2019	530 340	16 361 973	774 305	3 369 667	2 089 608	23 105 793
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2019	7 246	6 392 754	0	11 348	1 486 883	10 278 171
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2019	0	88 647	0	0	785	785
Balansført verdi 31.12.2019	523 094	9 912 542	774 305	841 814	601 530	12 755 586
Årets ordinære avskrivninger	0	409 176	0	204 008	162 770	625 953
Årets nedskrivninger	1 161	11	0	247	779	2 198
Årets balanserte lævekostnader			2 224			2 224

Løvebladet
Avskrivningsplan

dekkomponent
10-90 år
lineær

Hørv finansleil i leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Ansattfellesekst 31.12.	1 843	11 400	0	61 775	11 564	64 739
Akk avskrivninger 31.12.	0	171	0	4 818	1 843	6 632
Bokført verdi 31.12.	1 843	11 229	0	56 957	9 821	78 107
Årets ordinære avskrivninger	0	171	0	4 818	1 843	6 632

Hviletid år kontrakt(er) gir ut

2 024

Løvebladet	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leie - løvebladet	1 243	143 007	0	28 694	19 391	192 315
Operasjonell leie - varig	1-60 år	1-11 år	6 mnd, -10 år	1-10 år	6 mnd, -10 år	

St. Olavs hospital HF's eiendommer Østmarka i Trondheim var eid med hver sin ideelle halvpart av Trondheim Kommune og St. Olavs hospital HF. Det ble i 2018 (inngitt) et avtale om sletting av tilbakeføringsklausuler og overføring av eiendommer og verdier mellom St. Olavs hospital HF og Trondheim Kommune. Avtalen gjaldt både kjøp og salg av ideelle halvparter, men de endelige tomtegrenser ble ikke fastsatt før i 2018, og salgstransaksjonene er derfor satt inn i regnskapsfor 2018. Trondheim Kommune betalte kr 120 mill. for boligene, boligtomt og deler av andre byggs og tomt i 2017. Belepet ble klassifisert som kortsiktig gjeld i 2017, jf. note 24. Ved utgangen av 2018 hadde St. Olavs hospital HF totalt en fordring på 285 mill kroner på Trondheim kommune knyttet til salget, herav 235 mill kroner som langsigte fordring. I løpet av 2019 er denne fordringen redusert til 215 mill kroner.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

1 914 903 2019
1 914 903 2019
1 753 058 2019

1 914 903 2019
1 914 903 2019
1 753 058 2019

609
609
0

626
626
0

1 914 903 2019
1 914 903 2019
1 753 058 2019

Langsigtede byggeprosjekter

Foretaksgruppen har i 2019 hatt flere store byggeprosjekt. Nedentil følger en oppstilling over prosjekt i 2019 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum for ferdigstillelse	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
PET-senter sykkelen i Trondheim	St. Olavs hospital HF	117 741	122 448	118 100	118 100	2019
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 1	St. Olavs hospital HF	17 450	15 847	0	0	2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	St. Olavs hospital HF	112 224	8 255	436 000	436 000	2022
Sjuekhuset Nordmøre Romsdal	Heise Møre og Romsdal HF	317 063	240 563	4 357 000	4 357 000	2024
Sjuekhuset i Ålesund, fase 1 og 2	Heise Møre og Romsdal HF	84 780	18 378	175 000	175 000	2020
Sum		649 258	405 879	5 086 100	5 086 100	

PET-senter sykkelen i Trondheim ble sluttført i 2019 med akkumulert av kr 63 744 som bygg og kr 53 997 som utstyr, totalt kr 117 741.

Note 12 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretaks navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansert verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Heise Nord-Trøndelag HF	Leverøer		100	1 449 932	1 783 518	-30 042	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim		100	2 117 464	3 071 142	398 735	0	0
Heise Møre og Romsdal HF	Ålesund		100	2 641 861	2 643 882	-75 032	75 032	0
Sykehusplatene i Midt-Norge HF	Trondheim		100	21 854	136 027	13 966	0	0
Heiseplattform AS	Trondheim		100	4 004	-59 778	-74 890	11 108	0
Sum eierandeler i datterforetak			100	6 235 135	7 576 792	142 698	86 200	0

Andeler i selskap eid av datterforetak i Heise Midt-Norge RHF

Foretaks navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansert verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim		100	7 100	39 275	84	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak			100	7 100	39 275	84	0	0

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Datterforetakene hadde i perioden 2002-2007 store underskudd. Det var knyttet stor usikkerhet til om og når disse underskuddene ville bli dekket med tilsvarende investeringer. Investeringen i Heise Midt-Norge RHF ble reversert i januar 2019. Heise Møre og Romsdal HF er et datterforetak som er bokført egenkapital ved utgangen av 2019. Ved utgangen av 2017 ble tidligere års nedskrivninger reversert i sin helhet. I 2019 har Heise Møre og Romsdal HF et underskudd på kr 75 032. Det er demnet for å akkumulere nedskrivninger på kr 394 553 i verdien av foretaket.

Ved utgangen av 2019 er egenkapitalen i datterforetakene Heiseplattform AS negativ og Heise Midt-Norge RHF's verdi i datterforetakene er nedskrevet til kr 4 004 som er avsett salgssum til Trondheim kommune. I januar 2020 er 40 % av aksjene i Heiseplattform AS solgt til Trondheim kommune til en verdi av aksjenes pålydende. Heise Midt-Norge RHF hadde forpliktet seg til dette salget før 31.12.2019 og nedskrivning av verdien er begrenset til bokført verdi redusert med avsett salgsværdi på kr 4 004.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Note 13 Eierandeler felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kontrakt	Balansført egenkapital på kjøpsdøypunktet	Balansført verdi 1.1	Balansført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultat	Årets resultatandel
Andeler i felleskontrollerte virksomheter										
Helseplanens driftsorganisasjon for										
Nasiret HF	Gjøvik	20	20	10 600	63 000	10 815	10 885	0	50	251
Nasjonal IKT HF	Bergen	25	25	1 260	5 000	5 741	8 129	0	2 388	9 650
Sykenhusbygg HF	Tromsø	25	25	1 260	5 000	1 397	1 397	0	0	0
Sykenhusbygg HF	Vedvæ	25	25	1 260	5 000	1 096	1 096	0	0	-1
Urtanvaksningsplan HF	Bodo	20	20	20	100	13 117	8 891	0	-4 228	-21 131
Pasienter HF	Stein	20	20	20	100	17 823	17 823	0	0	0
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				14 390	68 200	49 951	48 192	0	-1 789	-11 330

Andeler i felleskontrollert virksomhet blir innarbeidet etter egenkapitalmetoden. Tre av foretakene eies med 49 % av Helse Sar-Gst RHF og 20 % av de øvrige regionale helseforetakene mens øvrige felleskontrollerte foretak eies med 25 %.

Samtlige eierandeler i de felleskontrollerte virksomhetene eies av Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
49 951	48 192	Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter	49 951
49 951	48 192	Sum investeringer i TS og FKV	49 981
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008
7 205	8 252	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	852 755
18 163	19 210	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	832 837

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det opparbeidede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalinnskuddet er opplyst egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan andre søg noe fra år til år selv om det verken er tap eller egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dermed en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsordning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kundens faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

Heise Midt-Norge RHF		31.12.2019	Foretaksgruppen	31.12.2018
24 207	37 900	Kundefordringer	298 821	283 129
88 602	68 252	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
80 070	55 968	Påløste inntekter	104 852	125 000
241 248	245 602	Annen kontraktlige fordringer	354 093	369 719
404 127	497 722	Sum fordringer	757 766	727 849

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Heise Midt-Norge RHF		31.12.2019	Foretaksgruppen	31.12.2018
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	28 942	38 051
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	6 830	-9 109
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	35 472	28 942
0	10	Årets konstaterte tap	14 618	20 149

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallfordeling:

Heise Midt-Norge RHF		31.12.2019	Foretaksgruppen	31.12.2018
16 708	22 653	Ikke forfalte fordringer	221 845	205 077
367	10 498	Forfalte fordringer 1-30 dager	30 977	26 742
3 041	959	Forfalte fordringer 30-60 dager	3 895	16 724
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	2 913	6 512
2 092	3 790	Forfalte fordringer over 90 dager	39 490	39 074
24 207	37 900	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	298 821	283 129

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 17 Bankinnskudd - bundne midler

Heise Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2019
14 625	14 691	476 082	453 097
0	0	5 299	4 997
14 625	14 691	481 380	458 095
3 365 193	3 865 301	3 865 824	3 365 726
3 372 818	3 879 992	4 347 185	3 816 823

Heise Midt-Norge har konserntilordning. Heise Midt-Norge RHF har driftskredit i Norges Bank. Innskudd på konserntilordningen er klassifisert som konsolidd fordring i Heise Midt-Norge RHF.

Note 18 Egenkapital

Heise Midt-Norge RHF		Fond for vurderingsforskjeller		Total egenkapital	
	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2018	100	6 519 617	31 727	2 035 797	8 587 241
Kontingenter av fell i tidligere års regnskap	100	6 519 617	31 727	2 035 797	8 587 241
Egenkapital 1.1.2019	0	0	-1 769	301 074	299 285
Arets resultat	100	6 519 617	29 938	2 336 871	8 886 527
Egenkapital 31.12.2019	100	6 519 617	29 938	2 336 871	8 886 527

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100 000. Andelen eies av Staten v/Heise- og omsorgsdepartementet.

Foretaksgruppen		Fond for vurderingsforskjeller		Total egenkapital	
	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2018	100	6 485 285	31 727	3 203 158	9 720 269
Kontingenter av fell i tidligere års regnskap	100	6 485 285	31 727	38	9 720 306
Egenkapital 1.1.2019	0	0	-1 769	532 098	530 300
Arets resultat	100	6 485 285	29 938	3 735 284	10 250 607
Egenkapital 31.12.2019	100	6 485 285	29 938	3 735 284	10 250 607



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Eiers styringsmål

	2019	2018	2002-2019
Årsresultat	530 300	601 656	3 595 094
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigeringer for endrende levelvider	0	0	437 951
Korrigert resultat	530 300	601 656	4 204 797
Endrede pensjonskostnader som er satt hensyn til i resultatkravet:	0	0	3 397
Resultat if. økonomisk krav fra HOD	530 300	601 656	4 208 194
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	530 300	601 656	2 843 794

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Bevillingstilsvaret fram til og med 2007 dekket ikke slike regnskapsmessige avskrivninger, og i perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert årsresultat". For 2007 ble det stilt krav om et maksimalt negativt regnskapsmessig årsresultat som tilsvarte de årlige korrigeringene. I perioden 2006-2008 ble akte pensjonskostnader på 4,8 mrd. kroner samlet sett for helseregionene lagt til resultatkravet. Gjennom håndteringen av reduserte pensjonskostnader i 2010 ble dette i sin helhet kompensert, men av fordelingsmessige årsaker ga dette regionale ulikheter. For Helse Midt-Norge RH-F innebærer dette at det er en akkumulert differanse på 3,4 mill. kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og kompensasjonen i 2010.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlig tjenestepensjonssøknere for personer født i 1964 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014-2015) ble besparelsen til de regionale helseforvaltningsene for 2014 satt ned med 8 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble satt til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill. kroner. Resultatkravet for 2014 ble derfor annerle til et samlet positivt resultat på 10 100 mill. kroner. Helse Midt-Norges andel av dette utgjorde 1 449,4 mill. kroner.

I øvrige år har alle stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressurtsbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er tilfellet ikke anledning til viden regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 19 Pensjon

Heise Midt-Norge RHF		Pensjonsforpliktelser		Foretaksgruppen	
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2019
543 709	571 673	Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	34 966 335	35 378 752	
420 371	470 183	Pensjonsmidler	32 183 364	29 384 276	
123 339	101 490	Netto pensjonsforpliktelse	2 812 970	5 994 476	
17 105	14 109	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	379 312	608 868	
-66 838	-32 788	likke resultatført aktuarell tap/gevinst inkl. aga	-3 853 284	-7 371 948	
83 656	82 811	Netto balanseført forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-641 002	-568 604	
83 997	83 054	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	120 292	135 017	
341	243	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	761 293	703 621	
48 797	48 042	Spesifikasjon av pensjonskostnad	1 660 594	1 609 875	
12 441	15 064	Nøverdier av opplysnings pensjonsrettigheter i året	951 178	823 999	
61 238	63 106	Årets brutto pensjonskostnad	2 601 770	2 433 874	
-15 793	-18 715	Førværet avkastning på pensjonsmidler	-1 263 049	-1 156 982	
2 305	2 090	Administrasjonskostnader	81 004	96 149	
47 750	46 481	Netto pensjonskostnader inkl. adm.kostn.	1 399 715	1 373 062	
6 831	6 450	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl. adm	188 847	185 471	
169	265	Resultatført aktuarell tap (gevinst)	268 348	212 843	
144	183	Resultatført aga av aktuarell tap (gevinst)	63 762	47 605	
0	455	Resultatført planendring	164 753	0	
54 714	53 835	Årets netto pensjonskostnad	2 055 435	1 818 880	
212	238	Årets pensjonskostnader	3 331	4 628	
54 926	54 073	Sum pensjonskostnader	2 058 766	1 823 408	

Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		Spesifikasjon av premiefond	
2018	2019	2018	2019
16 714	19 338	Saldo pr 1.1	1 010 320
7 447	8 906	Tilført premiefond	288 130
3 823	4 324	Utak fra premiefond	213 460
19 338	21 919	Saldo pr 31.12.	1 055 000

Heise Midt-Norge RHF

2018		2019		Økonomiske forutsetninger	
2,60 %	2,30 %	Diskonteringsrente	2,30 %	2,60 %	
4,30 %	3,60 %	Førværet avkastning på pensjonsmidler	3,60 %	4,30 %	
2,75 %	2,25 %	Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,75 %	
1,73 %	1,24 %	Årlig pensjonsregulering	1,24 %	1,73 %	
2,50 %	2,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,50 %	
470	463	Antall aktive personer med i ordningen	18 645	18 611	
237	237	Antall oppsatte pensjoner med i ordningen	22 126	21 134	
85	86	Antall pensjonister med i ordningen	12 481	11 817	

Heise Midt-Norge RHF

0 0 0 0 0 0
 24 678 0 0 0 0
 1 609 875 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0
 24 678 0 0 0 0
 1 609 875 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0
 8 600 0 0 0 0
 8 600 0 0 0 0



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID: 725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Forbudsgruppen har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP og SPK. Disse pensjonsordningene tilfredstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Tilrettelagt tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etats- og tidligere, tidligere AFP og beitet tjenestepensjon. Anskaffelsestidspunktet for AFP er sikret tidligere AFP og AFP 62-67 år. Anskaffelsestidspunktet for AFP er sikret tidligere AFP og AFP 62-67 år. Når regelverket krever det, samordnes pensjonene med utbetalingene fra Folketrygden. Det finnes ikke opp pensjon for ånn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtaksrettet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliktelser for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelser.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Parallelt i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OTF) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Reguleringsendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsføringen gir ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årsskiftene 1963 og yngre regner forpliktelser etter dagens AFP-ordning. Det er lagt til grunn samme antakelse om usikr AFP som tidligere år. For arbeidstakernes sykeplieordningen og førepenningen er det et 38 % av dem med aldersgrense 65 år ut AFP ved 62 år og det er antas at 42,5 % tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense. For sykeplieavgift er det et 15 % tar ut AFP ved 63 år.

Beregningforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2019 følger siste veiledning gitt av Regnskapsrådet i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2019. Beste estimat midler er basert avkastningen i KLP for 2019.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Forbudsgruppen har i 2019 hatt en pensjon som har hatt tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G, vedkommende har tidligere vært ansatte som direktør hos Helse Midt-Norge RHF. Pensjonsforpliktelser pr 31.12.2019 estimert til kr 3 531,1 i 2018 ble det gitt tillegg for direktør som gikk av med pensjon i 2016 og som ikke hadde full oppgjøring gjennom ordinære pensjonsregler i KLP. Dette gjelder tidligere direktør Arne Flaast ved Helse Nord-Trendelenk HF. Avtalen ble kostnadsført med kr 695 i 2016 og gjensvarende forpliktelse pr 31.12.2019 er estimert til kr 656. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften. Ingen av avtalene er tidsbegrenset.

Demografiske forutsetninger

Delelighetsforutsetninger

KLP har valgt tabell for tabellighet, K2013BE. Videre er KLP sin uføretabell nytt.

Helse Midt-Norge RHF		31.12.2019	31.12.2018	Forbudsgruppen	
K2013BE	K2013BE	Anvendt deltidshestabell	K2013BE	K2013BE	
K2016 BE	KU2020	Anvendt uføretabell	KU2020	K2016 BE	
19-42,5 %	19-42,5 %	Forventet utakningsprosent AFP	19-42,5 %	19-42,5 %	



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

311577

6234
622

633

63797334
4576315333

633

181625117

Frivillig avgang						
Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)						
Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	0
Frivillig avgang for Sykehusleger og felleisordning (i %)						
Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-59	>65
Felleisordning og sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0

Ikke resultatførte estimatavvik
I samsvær med god regnskapspraksis, benytter Helse Midt-Norge reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende oppgjøringsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen.

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

Helse Midt-Norge RHF	31.12.2019	Forbudsgruppen	31.12.2019	31.12.2018
0	0	Tariffestet ledningspermisjon	210 194	183 626
3 074 354	2 955 640	Investeringslikvid	3 068 404	3 180 644
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	29 173	28 972
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	20 159	31 230
3 074 354	2 955 640	Sum avsetning for forpliktelser	3 327 870	3 424 472
0	0	Antall legar som er omfattet av ordningen med overleggspemisinjoner	1 314	1 457

Overordnede leger og spesialister har avtalefestet rett til 4 måneders studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kompenseres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som netten opparbeides. Gjennomsnittlig utkastilføyelse varierer mellom 30 % til 75 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2019. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

Investeringslikvid er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim og kreftbygg i Ålesund. Andre mindre investeringslikvid gjelder eksempelvis "Tilbak for arbeid", et særskilt tilskudd som ble bevilget i 2009, samt tilskudd til "Pandemi" som også ble bevilget av HOD i 2009. Det vesentligste av disse tilskuddene dekket særskilte driftskostnader i 2009, men deler av tilskuddene ble også benyttet til investeringer. Tilskudd gikk til særskilte prosjekt, herunder investeringer er ført som usatt innbakt. Tilskuddene innkasteres i likt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Helse Midt-Norge overtok ansvaret for innbetalingene til Norsk pasientskadeerstatning fra 1.1.2008. Det er ikke foretatt noen avsetning til slik forpliktelse pr 31.12.19 i Helse Midt-Norge RHF. Årlig tilskudd utgår en del av års utbetaling av erstatninger til Norsk Pasientskadeerstatning.

Avsetninger til andre studiepermisjon mv, ulike anmerkede tilskudd til langsiktige formål o.l. inngår også i andre avsetninger for forpliktelser.

Note 21 Annen langsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF	31.12.2019	Forbudsgruppen	31.12.2019	31.12.2018
2 762 431	3 316 227	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 316 227	2 762 431
3 228 714	3 262 542	Gjeld til foretak i samme forbudsgruppe	0	0
0	4 771	Annen langsiktig gjeld	111 388	7 400
5 991 145	6 583 340	Sum annen langsiktig gjeld	3 427 615	2 769 831
1 541 652	1 540 482	Herav langsiktig gjeld som fortaller senere enn 5 år	1 547 320	1 541 652

Konserninternt gjeld inngår ikke i beløpet for gjeld som fortaller senere enn 5 år.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

110 010

0,237 070

0,022 073

a)

0,030 528

0,457 616

0,120 677 000

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF		31.12.2019	Foretaksgruppen	
31.12.2018		31.12.2019	31.12.2019	31.12.2018
190 063	Levingsgjeld	183 684	947 655	934 852
320 961	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	508 216	0	0
33 938	Pålepte lønspenger	34 717	1 208 090	1 145 845
12 676	Pålepte lønnskostnader	12 386	227 340	191 797
0	Forskudd fra kunder	0	6 967	17 119
7 778	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet ¹⁾	7 778	7 778	7 778
245 564	Diverse kortsiktig gjeld	134 519	528 505	668 955
810 980	Sum annen kortsiktig gjeld	1 281 489	2 924 335	2 956 346

1) Helse- og omsorgsdepartementet gjorde i 2017 opp gjeld til Helse Midt-Norge RHF vedrørende overtakelse av nye oppgaver overtatt fra andre statlige virksomheter i etter sykehusreformen 2002. Oppgjaret ble gjennomført i forbindelse med innføring av meningsfylt kompensasjon og utgjorde ikr 20 433 mer enn Helse Midt-Norge RHF sin fordring mot HOD. I forbindelse med innføring av ISF-refusjon som ny finansieringsordning av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og hverdaglig spesialisert behandling for rusmiddelbrukere fra 1.1.2017 fikk Helse Midt-Norge RHF en ny fordring mot Helse- og omsorgsdepartementet på ikr 12 400, justert til ikr 12 655 pr 31.12.2018.

Note 23 Brukerrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En forholdsvis stor andel av helseforetakenes faste eiendom, ussy og andre formuesgjensstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjensstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's kontaktskema kan foretakene ikke selge, pantsatte eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kurrosesjefdepartementet.

Forholdet mellom det enkelte helseforetak og undervisningsinstitusjon reguleres gjennom særskilte avtaler. NTNU har i mange år disponert areal ved St. Olavs hospital HF. Etter ferdigbillelse av nytt sykehus i Trondheim der hvor NTNU er eier av sykehusbyggene står St. Olavs hospital HF ikke som utleietilster av byggingstareal. Usy mv til NTNU. Dermed anses partene som etter at hver sine deler av sykehuset i Trondheim. I tillegg til St. Olavs hospital og NTNUS egne arealer, har partene inngått noen gjensidige leieavtaler. Eierforholdene er tilknytning til St. Olavs hospital HF kan avvende an del av bygninge uten samtykke fra Kurrosesjefdepartementet.

Note 24 Garantisansvar

Helse Midt-Norge RHF har ved utgangen av 2019 ingen vesentlige avtaler knyttet til garantisansvar.

670 000
-33 330
636 670

-31

2 624 625
64 620

1 539 120
0

0

0

0

670 000
-33 330
636 670



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A94404A8791970A0E88D54F8B

Note 25 Nærstående parter

Heise Midt-Norge RHF er 100 % eid av Heise- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjeestpasienter. Det vil si pasienter bosatt i Midt-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Heise Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 487 mill kroner i 2019 mot 439 mill kroner i 2018, tilsvarende salg utgjorde 444 millioner mill kroner i 2019 mot 390 millioner kroner i 2018. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Heise Midt-Norge er Heise Midt-Norge RHF's overføring av tilskudd og aktivitetssaker innrettet til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Heise Midt-Norge i 2019 utgjorde om lag 2 180 mill kroner mot om lag 1 844 mill kroner i 2018. Sykehusopptakene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 43 % av dette salget, der vil si omrent samme andel som i 2018. Heise Midt-Norge RHF sitt salg til datterforetakene gikk også noe ned i 2019 og utgjorde nær 43 % av det totale konserntallet salget mot 45 % i 2018. I dette salget utgjør IKT-tjenester den klart største posten. Heise Midt-Norge RHF's uttale av ambulanse til sykehusforetakene utgjorde om lag 58 mill både 2019 og 2018. Andre poster av betydning er St. Olavs hospital HF sitt salg til de andre sykehusforetakene av blant annet lab-tjenester og behandlingstjenestegjeld. Helseplattformen AS sine kjøp av ekspartbilstand fra ansatte hos sykehusforetakene i foretaksgruppen har bidratt til å øke uttale av ansatte i siste regnskapsperiode.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte foretakene, jf. note 13 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Luftambulansetjenesten HF selles av helseregionene ut fra forbruk. Heise Midt-Norge RHF's kjøp fra Luftambulansetjenesten HF i 2019 utgjorde 205 892 kr mot kr 178 665 i 2018. I tillegg kommer særskilte oppdrag Luftambulansetjenesten HF akkuratert sykehusforetakene driftsvis, kr 698 i 2019 mot kr 610 i 2019. Kjøp fra Pasientreiser eksklusive røntgen pasientreiser utgjorde kr 39 970 i 2019 mot 43 314 i 2018 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nedrett HF utgjorde kr 25 005 mot kr 23 338 i 2018.

Nasjonal IKT HF har ikke ylet tjenester til Heise Midt-Norge, men Heise Midt-Norge finansierer foretakets virksomhet med kr 20 036 i 2019 mot kr 17 281 i 2018. Innlester fra Nasjonal IKT HF var på til sammen kr 2 456 i 2019 mot kr 3 920 i 2018 hvorav deler av Hermitis salg av IKT-tjenester i 2018 hadde Heise Midt-Norge samlet kr 60 271 i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2019 utgjorde kr 66 631. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for kr 4 941 i 2019 og kr 3 626 i 2018. Salget gjelder i hovedsak Hermitis IKT-tjenester. Kjøp fra Sykehusinnkjøp HF utgjorde kr 46 872 i 2019 mot kr 34 626 i 2018.

Heise Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felleskontrollerte foretakene utgjorde til 346 291 og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde til 394 898 i 2019. Tilsvarende beløp for 2018 er henholdsvis til 258 271 og til 358 115.

Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) og Heise Midt-Norge har et utbredt samarbeid på flere områder, faglig og økonomisk. St. Olavs hospital HF og NTNU's økonomiske samarbeid er særlig omfattende når det gjelder deres felles avvikle. Samdeles totale kostnader utgjorde til 265 000 i 2018. Videre er det utbredt samarbeid og samarbeid mellom NTNU og Heise Midt-Norge både innenfor utdanning og forskning.

Heise Midt-Norge RHF's kjøp fra NTNU Technology Transfer AS utgjorde til 6 123 mot til 6 250 i 2018. Heise Midt-Norge RHF og flere av sykehusforetakene har et tett samarbeid med foretaket innenfor innovasjon.

Legemidler utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av nye legemidler, samt forebygging av slike forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler. Helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

Det er etablert rutiner for kartlegging av styremedlemmers og ledende ansattes og deres nærstående forhold til leverandører og andre parter som kan ha betydning. I tillegg er det gjennomført tilsvarende kartlegging av personer med særskilt økonomi- og innkjøpsansvar. Gjennomførte kartlegginger har ikke avdekket uheldige forbindelser.

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		Heise Midt-Norge RHF	
		31.12.2019	31.12.2018
Dattersforetak		937 938	871 123
Felleskontrollerte foretak		7 386	7 386
Sum salg av varer og tjenester		945 271	878 460



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		Helse Midt-Norge RHF	
		31.12.2019	31.12.2018
Daterforbruk		125 801	121 786
Fellekostnadene forbruk		346 291	289 271
Sum kjøp av varer og tjenester		472 091	421 057

Note 26 Forskning og utvikling

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2019	2018
0	0	Ørmerkede tilskudd fra eller til forskning	79 386
0	0	Andre inntekter til forskning	63 819
233 317	234 534	Basarramme til forskning	60 045
233 317	234 534	Sum inntekter til forskning	140 461
0	0	Andre inntekter til utvikling	6 707
0	0	Basarramme til utvikling	73 075
233 317	234 534	Sum inntekter til utvikling	79 782
233 317	234 534	Sum inntekter til forskning og utvikling	359 673
214 168	217 068	Kostnader til forskning - somatikk	205 978
17 480	12 995	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	62 316
1 669	4 511	Kostnader til forskning - rus	11 659
0	0	Kostnader til forskning - annet	1 451
233 317	234 534	Sum kostnader til forskning	290 911
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	57 162
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	17 961
0	0	Kostnader til utvikling - rus	4 815
233 317	234 534	Sum kostnader til utvikling og utvikling	79 782
0	0	Antall avlagte doktrader	51
0	0	Antall publiserte artikler	794
0	0	Antall årsverk forskning	186
0	0	Antall årsverk utvikling	54

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften, og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressurser innen FoU i spesialisthelsetjenesten og hos sykehusopplettene som tidligere har vært publisert årlig av NIFU. Fra og med 2018 vil de bli publisert hvert andre år. Ved avregning av årsrapporten for 2019 viser kartleggingen at Helse Midt-Norge RHF HF har kostnadsført om lag 34 370 749 kroner til forskningsaktiviteter og utviklingsaktiviteter mot kr 359 673 i 2018. Helse Midt-Norge RHF HF tilskudd til stipendiater o.l., som driver sin forskning utenfor foretaksgruppen er ikke inkludert i beløpene.

Forskning er en av helseforetakernes lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten i 2019 er det i tillegg disponert 232,9 millioner kroner av basarrammen til forskning av Samarbeidsorganet HMN - NTNU. Det vesentligste av disse midlene går til finansiering av forskning i regi av andre enn Helse Midt-Norge. En stor andel av midlene går til NTNU som Helse Midt-Norges foretak samarbeider tett med i mange av forskningsprosjektene.

I tillegg til basarramme til helseforetakene inneholder Andre inntekter også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnose, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. men bidrar i liten grad til andre inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balansens utviklingskostnader framgår av note 9 Irmaterielle eiendeler, Helse Midt-Norge har ikke hatt investeringer som defineres som del av FoU-aktiviteten i 2019 og 2018.



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
725790A944044A8791970A0E88D54F8B

Note 27 Betingede utfall og hendelser etter balansedagen

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet pr 31.12.2019.

Erstatningskrav er gjennomgått og vurdert med sannsynlig utfall for medhold for positiv og negativ kontraktstærrelse, samt sannsynlig størrelse på eventuell erstatning.

Aktiviteten i Helse Midt-Norge RHF og særlig i sykehusforetakene har fra medio mars 2020 blitt vesentlig endret som følge av restriksjoner innført for å bekjempe spredning av koronaviruset. En betydelig andel av foretaksgruppens planlagte aktivitet er utsatt. For deler av denne aktiviteten vil foretaksgruppen samtidig få noe reduksjon i varekostnadene og for en mindre del av lønnskostnadene. Det vesentligste av utsatt behandling vil måtte gjennomføres på et senere tidspunkt. Som følge av utsattelsen vil man sannsynligvis måtte sette inn ekstra ressurser senere i 2020 og ut over i 2021 for å hindre at ventelister for enkelte pasientgrupper ikke blir uforventlig lang. Noe som på sikt totalt sett vil gi høyere kostnader forbundet med den utsatte aktiviteten.

På tidspunktet for avleggelse av årsregnskapet for 2019 har man klart å få en rimelig god kontroll på smittespredningen i Norge og antallet på pasienter som er blitt alvorlig syk er nedgående. Til tross for den positive utviklingen i Norge er man fortsatt i en tidlig fase i arbeidet med å bekjempe eller kontrollere smittespredningen. Så langt har man derfor ikke estimert på de merkostnader som vil påløpe som følge av økt bruk av forbruksvarer, like av ekstra utstyr og innleie av vikarer osv. som følge av den ekstraordinære situasjonen. Forbruket av utvalgte forbruksvarer har vært og er ekstraordinært og enkelte priser på avtaler vil dels vesentlig i forhold til det som er normalt.

Foretaksgruppens aktivitetsbaserte inntekter er lavere enn normalt fra og med mars 2020, men det er ikke mulig å foruse om dette vil bli det endelige resultatet for regnskapsåret. Det vil b.l.a. avhenge av når utsatte aktiviteter kan gjennomføres og hvor raskt man klarer å ta erna etterslepet. Det vesentligste av aktivitetsbaserte inntekter kommer fra eier og utbetales å korto gjennom regnskapsåret. Inntektfortallet har derfor ingen umiddelbar likviditetsmessig effekt.

På nåværende tidspunkt er tilgangen til enkelte forbruksvarer, og de særlig smittevernutstyr og legemidler en større risiko enn bortfall av inntekter.

Foretaksgruppens merkostnader som følge av endret drift på grunn av koronaviruset blir så langt det er mulig registrert særskilt. Hvorvidt disse konkrete utgiftene, eventuelt deler av disse vil bli kompensert av eier, vil bli avklart på et senere tidspunkt. Uavhengig av konsekvensene av korona vil helseforetakene bli finansiert på en slik måte at forsvarlig helsehjelp kan gis også når foretakets virksomhet går over til normal drift igjen.

Note 28 Fisjonsbalanse

Helse Midt-Norge utfisjonerte det vesentligste av virksomheten knyttet til innkjøp med virkning 1.12.2016. Denne delen av virksomheten ble fusjonert med Sykehusinnkjøp HF fra samme tidspunkt. Overføringer av rettigheter og plikter knyttet til fisjonen er gjennomført med virkning for årsregnskapet 2017 og 2018.

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2018	2019	2019	2018
762	0	Konsolide fordringer på Sykehusinnkjøp HF	0
515	0	Bank, kontanter mv	1 426
	0	Sum eiendeler	2 819
170	0	Offentlige avgifter	663
462	0	Påløst lønspenger	1 251
430	0	Påløst lønnskostnader	492
226	0	Diverse korttidslig gjeld	292
1 793	0	Sum gjeld	2 819

1 426 2 971 676 -221 513

1 651 2 433 791 -521 513

492 10 842 536 -100 663

522 210 620 -221 513



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID: 725790A944044A8791970A0E88D54F8B