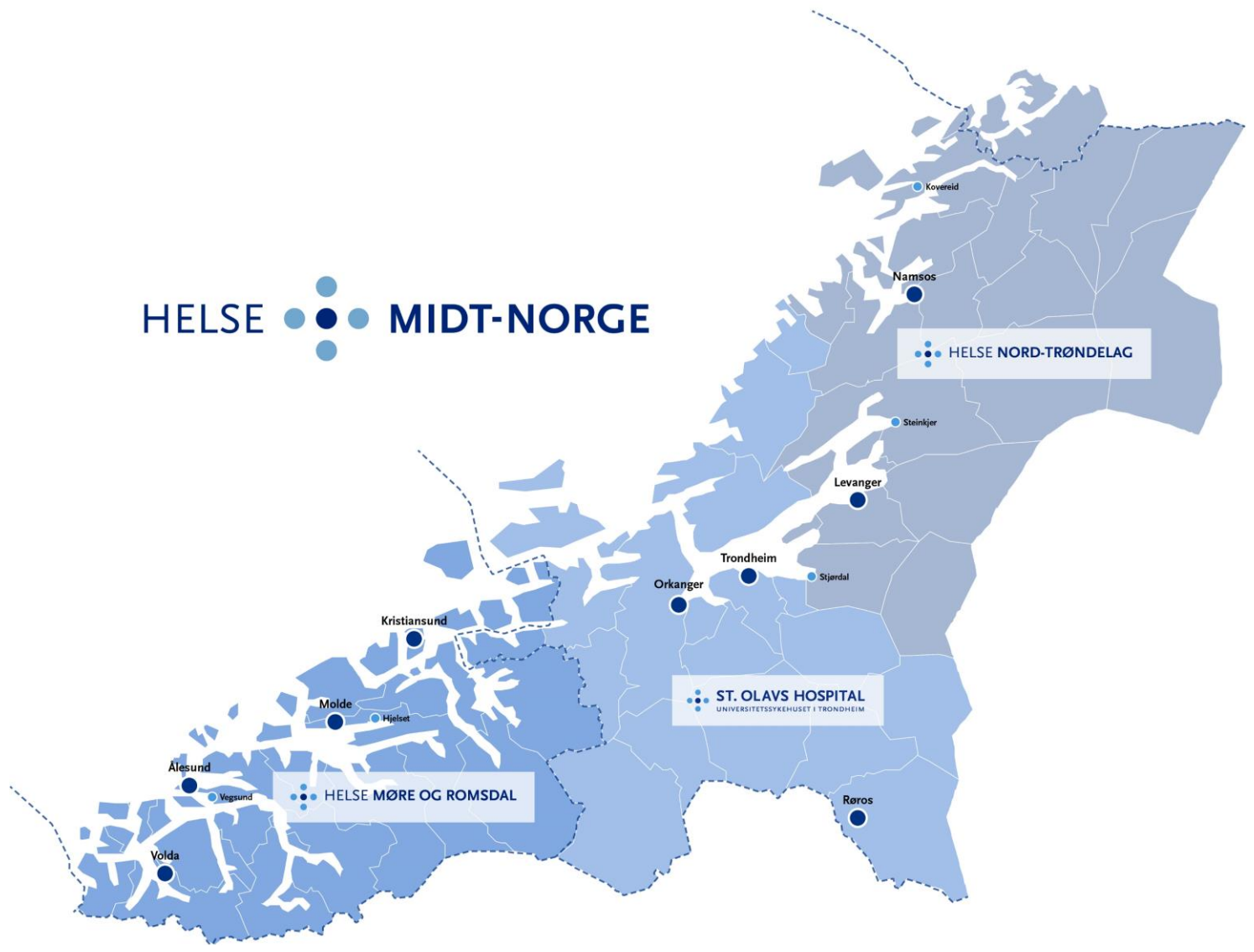


Styrets årsberetning og årsregnskap

Helse Midt-Norge RHF 2020

HELSE MIDT-NORGE



Kart over pasientfordeling per helseforetak i Helse Midt-Norge.

Styret i Helse Midt-Norge RHF

per 31.12.2020



Tina Steinsvik Sund,
styreleder



Liv Stette,
nestleder



Torstein Baade Rø,
styremedlem



Steinar Kristoffersen,
styremedlem



Kristian Dahlberg Hauge,
styremedlem



Beate Skillingstad,
styremedlem



Lindy Jarosch-
von Schweder,
styremedlem



Anita Solberg,
styremedlem



Tore Brudeseth,
styremedlem

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF

per 31.12.2020



Stig A. Slørdahl,
administrerende
direktør



Henrik Sandbu,
Fagdirektør
helsefag



Anne-Marie Barane,
Økonomidirektør



Anne Katarina Cartfjord,
HR-direktør



Tor Harald Haukås,
Kommunikasjonsdirektør



Ingerid Gunnerød,
direktør for stab og
prosjektstyring



Nils Kvernmo,
Eierdirektør

Styrets årsberetning Helse Midt-Norge RHF 2020

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. I strategi 2030 har vi fokus på følgende fire punkter:

- 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 utdyper utviklingsretning for Helse Midt-Norge innenfor rammen av Strategi 2030.

Hovedsatsningsområder i inneværende fireårsperiode:

- Digitalisering
- Standardisering
- Virksomhetsutvikling
- Fellesløsninger

Helse Midt-Norge RHF

Formål og oppgaver

Helse Midt-Norge RHF skal 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 over 700 000 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

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

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

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.

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 2020 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

Andre fellesoppgaver innen IKT, innkjøp, større byggeprosjekter, luftambulansse, 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 fem felleseide foretak pr årsslutt.

Andre aktører/leverandører

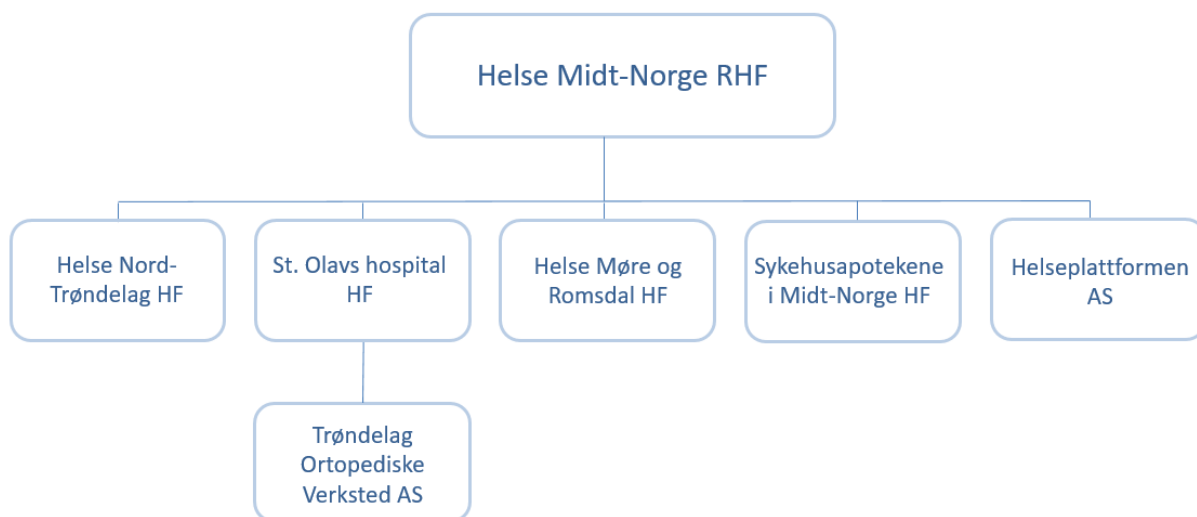
Helse Midt-Norge RHF har 139 driftsavtaler med privatpraktiserende avtalespesialister. Driftsavtalene er fordelt med henholdsvis 56 avtaler innenfor psykisk helsevern og 83 avtaler innenfor somatikk. I tillegg har Helse Midt-Norge avtale med flere private sykehus og ideelle virksomheter som i hovedsak yter tjenester innen somatikk, rehabilitering og habilitering, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen/konsernet Helse Midt-Norge omfatter om lag 22 000 medarbeidere og har en årlig omsetning på 24 milliarder kroner.

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

I foretaksgruppen inngår det regionale helseforetaket som inkluderer Helse Midt-Norge IT, tre sykehusforetak, et foretak for sykehusapotekene, et ortopedisk verksted, og Helseplattformen AS.



Helse Midt-Norge RHF eide ved utgangen av 2020 alle underliggende foretak med 100 prosent eierandel. Unntaket er Helseplattformen AS som eies sammen med Trondheim Kommune hvor Helse Midt-Norge RHF eier 60 prosent. Det er tatt høyde for at flere kommuner blir eiere når Trondheim kommune selger eierandeler i selskapet.

Beløp i mill. kroner

Foretak	Omsetning	Ansatte	Investeringer	Egenkapital
Helse Midt-Norge RHF	23 209	495	280	9 502
St. Olavs hospital HF	11 529	10 632	514	3 878
Helse Møre og Romsdal HF	6 735	6 514	497	2 953
Helse Nord-Trøndelag HF	3 477	3 789	100	1 918
Sykehusapotekene HF	1 152	276	5	158
Trondheim Ortopediske Verksted AS	96	154	0	41
Helseplattformen AS	7	64	616	-121

Brukermedvirkning

For at regionen skal videreutvikle helsetjenesten er dialog og samhandling med representanter for brukerne nødvendig og viktig.

Alle helseforetak i Midt-Norge har egne brukerutvalg som er oppnevnt av styrene etter forslag fra pasient- og pårørendeorganisasjonene. Brukerutvalgene skal være et rådgivende organ for styrene og de administrerende direktørene 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 og kan delta i større prosjekter og utviklingsarbeid. Alle sykehusforetakene har også etablerte ungdomsråd. For styret i Helse Midt-Norge RHF møter representant fra det regionale brukerutvalget.

Det er Helse Midt-Norge RHF som fordeler midler til pasient- og brukerorganisasjonene. Midlene fordeles til støtte for informasjons- og hjelpearbeid.

Resultater og hendelser 2020

2020 ble et år preget av koronapandemien. Foretaksgruppens arbeid og resultater er sterkt preget av dette. Beredskapstiltak og planer har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet. Helse Midt-Norge RHF har hatt en omfattende koordineringsoppgave med tanke på oppbygning av beredskapsnivå og intensivkapasitet. Forholdsvis lavt smittetrykk og målrettet arbeid har resultert i at regionen har klart å opprettholde pasientbehandling på et høyt nivå sammenlignet med de øvrige regionene. Det har vært krevende å håndtere den ekstra belastningen pandemien har medført samtidig som foretaksgruppen i størst mulig grad skulle ivareta planlagt og nødvendig pasientbehandling. De gode resultatene kommer av at alle foretakene i regionen har gjennomført arbeidet med stor innsats og engasjement til tross for at det har bidratt til store belastninger for ansatte og ledere innenfor alle fag og profesjoner. Pandemisituasjonen har likevel påvirket måloppnåelsen på flere områder i Helse Midt-Norge i året som har gått med de konsekvensene at planlagte behandlinger og prosjekter har blitt nedskalert eller utsatt.

Det økonomiske resultatet for 2020 for Helse Midt-Norge var 1 265 millioner kroner bedre enn budsjettet. Deler av det historisk gode resultatet må sees i lys av at tilleggsbevilgninger gitt fra Helse- og Omsorgsdepartementet i 2020 ble høyere enn de økonomiske effektene av pandemien.

Det har vært nedlagt et betydelig arbeid også i 2020 for å nå målene i den gylne regel, det vil si høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med somatikk. I 2020 oppnås målene i sin helhet knyttet til aktivitet, mens målene innenfor økonomi og ventetider oppnås delvis.

Det jobbes kontinuerlig med å redusere ventetider og fristbrudd i regionen, blant annet ved å ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner. Det har lenge vært en målsetting å øke antall digitale konsultasjoner, og pandemien har medført en stor økning i bruken av digital pasientkontakt i Helse Midt-Norge. St. Olavs hospital var i 2020 det sykehuset i Norge som gjennomførte desidert flest videokonsultasjoner, totalt 39.900, noe som er om lag 200 ganger så mange som i 2019.

Ved utgangen av 2020 hadde Helse Midt-Norge en samlet akkumulert gjennomsnittlig ventetid for pasienter avvirket fra venteliste på 61 dager, noe som er en økning på to dager fra 2019. Andelen fristbrudd i 2020 er på 5,6 prosent. Dette er en økning fra 2019, og er først og fremst relatert til koronapandemien da bestemmelsene for fristbrudd ble satt til side i de første månedene av pandemien.

Måloppnåelsen av pakkeforløpene innen kreftområdet ble forbedret i 2020, og pakkeforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble implementert.

I mars ble nytt laboratoriedatasystem (HMN LAB) tatt i bruk ved St. Olavs Hospital HF etter et vellykket innføringsprosjekt. Informasjonssystemet satte helseforetaket i stand til å håndtere det store volumet av koronatester på en langt bedre måte enn det de gamle laboratorieløsningene ville ha gjort. Innføring i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF skjedde i februar 2021.

Det er stor aktivitet i arbeidet med Helseplattformen, som skal bli vår nye felles pasientjournaløsning for hele helsetjenesten i regionen. Innføringsprosjektet har i 2020 blitt seks måneder forsinket, noe som innebærer at første del av løsningen tas i bruk i 2022. Prosjektet er Norges største IT-prosjekt, og eies av Helse Midt-Norge og Trondheim kommune. Helsepersonell og brukere fra hele Midt-Norge er involvert i arbeidet.

I 2020 ble etableringen av en regional løsning for digital patologi i Helse Midt-Norge fullført. Dette har medført betydelige gevinster innen patologi i Helse Midt-Norge og diagnostiseringen av kreftsykdommer kan gjennomføres mer effektivt, med høyere kvalitet og presisjon enn tidligere.

For nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal arbeides det med en ny framdriftsplan for prosjektet etter forsinkelse som følge av at det ikke ble oppnådd avtale om oppstart av byggeprosessen med Skanska.

Prosjektet virtuelle eksaminasjonsrom (VER) skal etablere ny IKT-tjeneste (teknologiplattform) spesielt for satsningsområdet medisinsk avstandsoppfølging. I det virtuelle eksaminasjonsrommet kobles både video, dataflyt og arbeidsprosesser for beslutningsstøtte mellom flere aktører. Hensikten er å oppnå rett behandling på rett sted til rett tid med mål om dokumentert bedre kvalitet i pasienttilbudet, bedre oppgavedeling og ressursutnyttelse i tillegg til å øke pasientsikkerheten.

Framtidsutsikter

Koronapandemien preger fortsatt samfunnet som helhet, og driften av helseforetakene i Midt-Norge. Den usikre utviklingen av pandemien med nye virusvarianter og varierende smittetall, samtidig som vaksineringsen av befolkningen skal gjennomføres så raskt som mulig, er krevende for ledere og ansatte ved sykehusene. I tiden vi har foran oss må vi sørge for at pasienter som har måttet utsette konsultasjoner eller behandlinger på grunn av pandemien, får gjennomført disse. Det er lagt planer for å sikre tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse ved alle helseforetakene fordi det fortsatt er usikkerhet rundt pasientinnleggelse som følge av pandemien og nye smittebølger.

Helse Midt-Norge skal ta i bruk permanent regionalt lager og beredskapslager i 2022. Arbeidet med regionalt lager for smittevernustyr og annet kritisk forbruksmateriell blir viktig i det kommende året.

Den internasjonale trenden viser at det er ønskelig å flytte spesialisthelsetjenester ut fra sykehusene og nærmere befolkningen. Lokalsykehusene vil fortsatt være svært viktige for å lykkes med dette. «Det utadvendte sykehus» er et etablert begrep som får større fotfeste i tiden framover. Vi erfarer



økt bruk av, og større krav til, pasientkonsultasjoner hvor teknologi benyttes for å redusere behov for fysisk oppmøte. Pasientkonsultasjoner ved hjelp av digitale virkemidler som video med høy standard, bidrar til å gi alle pasienter en likeverdig helsetjeneste. Arbeidet med etablering av helsefelleskap i regionen blir også viktig for å gi pasientene en helhetlig helsetjeneste med høy kvalitet.

Spesialisert kompetanse er en viktig komponent i helsetjenesten i Norge. St. Olavs hospital HF skal, som regionsykehus og universitetssykehus, være en spydspiss for regionen både når det gjelder spesialisert pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon. Våre ambisjoner om en fremragende helsetjeneste krever at vi må gjøre prioriteringer av ressurser som også gjør det mulig å videreutvikle vårt tilbud om spesialisert pasientbehandling for hele regionen.

Vi skal tilby likeverdige og bærekraftige helsetjenester av høy kvalitet. Dette krever at alle ansatte får mulighet til å utvikle og utnytte sin kompetanse, at vi tar i bruk nye teknologiske verktøy til det beste for pasienten, og at vi prioriterer forskning og innovasjon som igjen tas i bruk i helseforetakene.

Vi har store investeringer og prosjekter foran oss. Nylig vedtok Styret i Helse Midt-Norge å øke lånerammen til bygging av et nytt sykehus i Møre og Romsdal. Samtidig skal vi realisere Helseplattformen som vil være et viktig verktøy for vår helsetjeneste. Arbeidet med Helseplattformen vil kreve mye av oss i tiden framover, både ressursmessig og organisatorisk. Prosjektet vil kreve et skarpt lederfokus og god forankring i alle helseforetak.

Store og viktige investeringer krever at vi prioriterer vårt økonomiske handlingsrom riktig for å kunne drive bærekraftig i tiden vi har foran oss. Vi må justere våre ambisjoner og legge disse justeringene til grunn for langtidsbudsjettene i alle helseforetakene i regionen. Samtidig som vi håndterer en pågående pandemi skal vi levere en bærekraftig, ansvarlig og likeverdig helsetjeneste til hele regionen innenfor de rammene vi er tildelt. Vi må sikre at våre investeringer gir oss rom til å utvikle oss slik samfunnet har behov for.

Virksomhetsområder og oppgaver

Helse Midt-Norge har fire hovedoppgaver: Behandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. I regnskapet deles gjerne virksomhetsområdene opp i undergruppene somatikk, psykisk helsevern VOP, psykisk helsevern BUP, Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmislidelser og annet jf. årsregnskapets note 2.

Pasientbehandling

Pasientbehandling er Helse Midt-Norge sin kjernevirksomhet. Behandling omfatter somatiske tjenester som diagnostisering og behandling av fysisk sykdom, habilitering og rehabilitering, samt laboratorium og røntgen. Behandling er også psykisk helsevern for ungdom og voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg utgjør andre områder som ambulansetjenester og pasienttransport en viktig del av den totale kjernevirksomheten.

Å redusere fristbrudd og ventetidene for pasienter er et punkt det jobbes kontinuerlig med. Framover skal det legges mer vekt på tettere samarbeid mellom sykehus i samme foretak og på tvers av helseforetakene for å bidra til færre fristbrudd og mindre variasjon i ventetider.

Måltall ventetider og fristbrudd		2020	2019	2018	2017	2016
Helse Møre og Romsdal HF	Gj.sn. v.tid avviklet	66	61	59	58	59
	Antall fristbrudd	3 163	1 698	1 715	1 272	828
	Andel fristbrudd	7,0 %	3,4 %	3,5 %	2,5 %	1,8 %
Helse Nord-Trøndelag HF	Gj.sn. v.tid avviklet	64	61	58	54	59
	Antall fristbrudd	1 965	834	774	339	57
	Andel fristbrudd	9,4 %	3,8 %	3,6 %	1,5 %	0,3 %
St. Olavs hospital HF	Gj.sn. v.tid avviklet	59	56	56	56	57
	Antall fristbrudd	2 506	541	536	637	415
	Andel fristbrudd	4,5 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	0,8 %
Helse Midt-Norge	Gj.sn. v.tid avviklet	61	59	57	56	58
	Antall fristbrudd	7 634	3 073	3 025	2 248	1 300
	Andel fristbrudd	6,3 %	2,4 %	2,4 %	1,7 %	1,1 %

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det jobbes godt og systematisk med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i alle helseforetak i regionen, selv om ikke alle mål er nådd.

Det er for eksempel færre korridorpasienter enn tidligere, selv om det fortsatt forekommer at pasienter blir lagt i korridor.

Vi har ikke nådd kravet om at 70 prosent av alle epikriser skal være sendt ut innen én dag etter at pasient er utskrevet.

Helseforetakene arbeider systematisk med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika og utviklingen går i riktig retning. Alle sykehus har etablert antibiotikateam som arbeider med konkrete og målrettede tiltak for korrekt antibiotikabruk. Vi er ikke i mål med 30 prosent reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020. Nå er målet forlenget til ut 2021 på grunn av koronapandemien. St. Olavs hospital HF forventer selv å nå målet innen utgangen av 2021 etter å ha vist en reduksjon i 2020. Helse Nord-Trøndelag HF er også nær ved å nå målet. Helse Møre og Romsdal HF har litt mer å gå på før de når målet om reduksjon i antibiotikabruk. Det må samtidig nevnes at helseforetaket har det laveste forbruket av antibiotika i regionen totalt sett.

I 2020 har det på grunn av koronapandemien vært en ekstraordinær innsats innen smittevern med fokus på smitteverntiltak, nasjonale og regionale rutiner, retningslinjer, forsyning og lager for smittevernustyr. Det kan blant annet nevnes at opplæringsvideoer innen håndvask og smittevernrutiner rettet mot helsepersonell hadde stor etterspørsel og fikk et langt større publikum enn normalt.

Oppfølgingen av helseforetaksfinansierte legemidler ble videreført i 2020. Arbeidet ledes av Sykehusapotekene HF og skal sikre økt etterlevelse av innkjøpsavtaler av legemiddel og bedre kontroll med legemiddelkostnadene. Sykehusforetakene har egne delprosjekter for å følge opp

forskrivningen av legemidler og sørge for at alle involverte parter har nødvendig kunnskap, noe som gir gode resultater.

Pasientsikkerhetsprogrammet er igjen tatt opp og videreført som et innsatsområde. Foretakene har hatt ekstra innsats på områder som legemiddelhåndtering, sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk, fall og tidlig oppdagelse av sepsis.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Helse Midt-Norge oppfyller samlet måleparametere innen aktivitet for 2020. For ventetider oppnås målet kun delvis. Arbeidet med å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil fortsette i 2021 for å sikre enda bedre måloppnåelse. Målene for ventetid er ikke oppnådd for psykisk helsevern for voksne (PHV) eller psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). I løpet av høsten 2020 har det vært økning i antall henvisninger. Innen PHBU har dette vært særlig markant og alle helseforetak har nå utfordringer med ventetid og måloppnåelse på pakkeforløp.

2020 var et unntaksår på grunn av pandemien, og de offentlige enhetene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har gått med redusert døgnkapasitet. De private har stort sett opprettholdt ordinær kapasitet. Den polikliniske aktiviteten innen TSB har økt, både ved de private og offentlige klinikkene, dels på grunn av den reduserte kapasiteten ved de offentlige døgnenhetene i helseforetakene. En større andel pasienter har fått tilbud om poliklinisk behandling som et alternativ til døgnbehandling, noe som har bidratt til en reduksjon i antall liggedøgn. Parallelt er det en økning i antall innleggelser noe som tyder på at døgninnleggelsene har blitt kortere. Den ambulante tjenesten ble noe redusert hos de private i 2020, mens helseforetakene hadde en liten økning.

Fra 1. januar 2019 er det innført standardiserte pasientforløp, også kalt for pakkeforløp, i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. TSB har måloppnåelse i forhold til pakkeforløp. PHV og PHBU har ikke nådd målene. Utfordringene er størst innen PHBU.

Det er igangsatt et regionalt arbeid med innføring av kvalitetsregister rus (KVARUS) både ved de private og offentlige TSB-klinikkene. Ny anskaffelse innen TSB er påstartet og nye avtaler skal gjelde fra juni/juli 2022.

Helseforetakenes planer for riktig og redusert bruk av tvang, samt bedre registrering av tvangsbruk, er videreført i 2020. Antall personer med minst ett tvangsmiddeltiltak er nær uendret i Helse Midt-Norge fra 2018 til 2020. 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. For aldersgruppen 12 – 30 år har det kommet på plass et tilbud ved Meråker Sanitetsforenings kurbad. For mindre barn er det utarbeidet innhold i tilbud som St. Olavs hospital HF har fått oppdrag om å etablere.

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 barneverninstitusjonene.

Utdanning

Pandemien har bidratt til mer bruk av digitale kanaler innen utdanning, også i Helse Midt-Norge. Mange studieløp har i stor grad latt seg gjennomføre ved hjelp av digitale løsninger, mens praksisstudier har fått andre og nye utfordringer. Praksisstudier i helse- og sosialfaglige utdanninger, har måttet tilpasse seg en utfordrende hverdag preget av strenge smitteverntiltak og begrensninger i helsetjenesten. På tross av dette har det vært stor aktivitet, både i grunnutdanningene og i utdanningstilbudene som helseforetakene selv har ansvaret for. Digitalisering, ferdighetstrening og simulering har fått og får stadig større betydning i utdanningsvirksomheten, selv om praksisnær veiledning og supervisjon fortsatt er den viktigste bærebjelken.

Praksisstudier

På tross av pandemien har helseforetakene i regionen i all hovedsak lyktes i arbeidet med å få så mange som mulig av studentene til å gjennomføre utdanningen sin uten unødige forsinkelser. Ved virusutbruddets start ble det nødvendig å gjennomføre tiltak for å kunne gjennomføre praksisstudier i helseforetakene. Helseforetakene i Helse Midt-Norge og utdanningsinstitusjonene i regionen vår opprettet våren 2020 en egen koordineringsgruppe for å se på felles utfordringer knyttet til gjennomføring av praksisstudier. I samråd med utdanningsinstitusjonene ble det på forsommeren utarbeidet en veileder for praksisstudier under koronapandemien. Denne har som mål å vise hvilke regler som gjelder for gjennomføring av praksis og være til hjelp for både utdanningsinstitusjonene, foretakene og studentene selv.

Høsten 2020 økte regjeringen opptaket til flere helse- og sosialfaglige utdanninger. Arbeidet med å heve kvaliteten og kapasiteten i praksisstudiene videreføres også i 2021, som et ledd i arbeidet med å sørge for at de har tilstrekkelig veiledningskapasitet og flere muligheter for ferdighetstrening for studentene.

Legespesialistutdanningen

Leger i spesialisering må som del av sin utdanning gjennomføre et stort antall læringsaktiviteter, herunder et stort antall kurs.

Helse Midt-Norge og Regionalt utdanningssenter på St. Olav har jobbet målrettet for å digitalisere flest mulig kurs, for ikke å forsinke progresjonen i utdanningsløpene mer enn nødvendig. Etablering av nye digitale plattformer, utstyr og et opplærings- og støttetilbud til kursholdere, har gjort det mulig å digitalisere over 60 prosent av kursene som ble gjennomført etter pandemiutbruddet. Tilbakemeldinger fra deltakerne har vært positive, og som konsekvens er det identifisert et omfattende potensiale for å benytte digitale verktøy som supplement til læringsaktivitetene for øvrig. Helse Midt-Norge jobber nå videre for ta i bruk plattformer og løsninger som sikrer enda bedre kapasitet, ytterligere teknisk funksjonalitet og større grad av interaksjon mellom kursdeltakere og kursleder. Erfaringene tilsier at dette vil ha stor verdi også etter at pandemien er over.



Forskning, utvikling og innovasjon

Forskning og innovasjon er satsingsområder i Helse Midt-Norge. I 2020 er det benyttet 375,5 millioner kroner til forskning i foretaksgruppen mot 370,7 millioner kroner i 2019. Forskningsinnsatsen kanaliseres både gjennom helseforetakene og gjennom Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (heretter kalt Samarbeidsorganet). I år forvaltet Samarbeidsorganet 231,4 millioner kroner til forskning og innovasjon.

Helse Midt-Norge RHF har i 2020 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 2020 var på 12,9 millioner kroner. Fire millioner var øremerket til prosessveiledning mot kommuner som deltar i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Forskning og utvikling

Det regionale samarbeidsorganet benyttet 244,9 millioner kroner til forskning og utvikling i 2020. Beløpet inkluderer ubrukte midler overført fra 2019. Midlene benyttes i hovedsak til konkurranseutsatte prosjekter og til forskningsinfrastruktur.

Om lag halvparten av forskningsmidlene er benyttet til klinisk relevant forskning, men midler benyttes 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 2020 kreftforskning som har høyest antall prosjekter og som mottar høyest andel av forskningsmidlene i vår region. Deretter kommer forskning på hjerte- og karsykdommer, nevrologiske sykdommer, forskning på inflammasjonstilstander og forskning på psykisk helsevern og rusbehandling.

Helse Midt-Norge har, i likhet med de andre helseregionene, deltatt aktivt i nasjonalt program for klinisk behandlingforskning (KLINBEFORSK). Regionen deltar i alle forskningsprosjekter som får midler fra KLINBEFORSK. Midlene tildeles etter utlysning og vurdering av en internasjonal komité. Helse Midt-Norge har i 2020 hatt ansvar for ledelse og sekretariat for RHF-enes strategigruppe for forskning, i tillegg til å ha ledet arbeidet med nasjonal infrastruktur for kliniske studier og tettere

kobling til næringslivet. Dette førte til at det ble avsatt midler på Statsbudsjettet til utvikling av NorTrials, som skal bli et partnerskap med næringslivet for kliniske studier.

Helse Midt-Norge deltok også i arbeidet med den nasjonale fellesrapporten for forskning og innovasjon.

Ressursbruk til utviklingsarbeid rapporteres på samme måte som forskning, og tallene inngår i den nasjonale FoU-statistikken.

Innovasjon

Helse Midt-Norge har videreført arbeidet med å styrke innovasjons-samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet, og Helse Midt-Norge RHF har blant annet bidratt med innovasjonsmidler til to tildelte innovasjonspartnerskap på St. Olavs hospital. I 2020 ble det, som i 2019, avsatt midler til flere prosjekter innen tjenesteinnovasjon enn produktinnovasjon. Prosjektene skal styrke klinisk praksis i helseforetakene i Helse Midt-Norge. Det utadvendte sykehuset, deriblant implementering av videokonsultasjoner, er et satsingsområde i regionen og fikk stor drahjelp under koronapandemien.

Helse Midt-Norge har nå et godt etablert regionalt nettverk av innovasjonsrådgivere som bidrar til en mer helhetlig innsats innen innovasjon i hele helseregionen. I dette nettverket inngår også innovasjonsrådgiver ved fakultet for Medisin og Helsevitenskap på NTNU, samt innovasjonsrådgiver i Helse Midt-Norge IT. 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 2020 inngikk Helse Midt-Norge RHF kontrakt om drift av sekretariatsfunksjonen til det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, InnoMed, som bidrar inn med prosessveiledning til tjenesteinnovasjonsprosjekter på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste. I dette arbeidet samarbeides det tett mellom de fire RHF-ene og KS.

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 for 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. Rapporten fra forprosjektet ble sendt HOD i januar i år. Rapporten konkluderer med at det er et betydelig utviklingspotensiale for tjenesten.

Årsregnskap Helse Midt-Norge RHF

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2020 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 615,8 millioner kroner i 2020 mot 299,3 millioner kroner i 2019. Resultat i 2020 korrigert for reversering av tidligere års nedskrivning av verdi i datterforetak ble 306,8 millioner kroner mot 385,5 millioner kroner i 2019.

Økningen i kjøp av helsetjenester utgjør 15,4 prosent om en ser bort fra kjøp fra datterforetakene. Hovedårsak til økningen er at private avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har blitt flyttet fra St. Olavs hospital HF til Helse Midt-Norge RHF i 2020.

Lønns- og personalkostnader eksklusive pensjon og balanseførte lønnskostnader økte med 0,2 prosent fra 2019 til 2020. Det har vært en nedgang i balanseført lønnsutgifter i 2020. Dette har sammenheng med at arbeidet med nytt pasientjournalssystem er lagt til et eget selskap, Helseplattformen AS. Balanseføring av 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 108,9 millioner kroner i 2020 mot 207,2 i 2019.

Kontantstrøm

Kontantstrøm fra driften til Helse Midt-Norge RHF var på 1 867 millioner kroner i 2020, sammenlignet med 1 054 millioner kroner i 2019. Årets overskudd samt kortsiktig gjeld til i hovedsak datterforetakene, er hovedårsaken til endringen.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 1 017 millioner kroner i 2020 mot 1 249 millioner kroner i 2019. Anskaffelse av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 280 millioner kroner i 2020 mot 334 millioner kroner i 2019. IKT-utstyr utgjør det vesentligste av investeringer i varige driftsmidler. Av kontantstrøm knyttet til investeringer utgjorde utlån til foretaksgruppen den største posten.

Helse Midt-Norge RHF sin 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 året var på 5 253 millioner kroner, noe som utgjør en økning i foretakets likviditetsbeholdning på 1 373 millioner kroner.

Årsregnskap Helse Midt-Norge – foretaksgruppen

Regnskapsanalyse

Helse Midt-Norge leverte et økonomisk resultat for foretaksgruppen på 1 523 millioner kroner i 2020, mot 530 millioner kroner i 2019.

Beløp i mill. kroner

Foretak	Resultat 2020	Resultatkrav 2020	Gevinst v/eiendomssalg	Avvik	Resultat 2019
St. Olavs hospital HF	807	274		533	309
Helse Møre og Romsdal HF	309	44	18	246	-75
Helse Nord-Trøndelag HF	134	0	1	133	-30
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	19	6		14	14
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	2	2		0	0
Helseplattformen AS	-62	-109		47	-75
Helse Midt-Norge RHF	616	42		574	299
Helse Midt-Norge konsern	1 523	258	19	1 246	530

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav for 2020 var et resultat i balanse samlet for helseregionen. For videreutvikling av Helse Midt-Norge og realisering av planlagte investeringer fastsatte styret for Helse Midt-Norge RHF et resultatkrav på 258 millioner kroner for foretaksgruppen. Foretaksgruppen hadde et positivt resultat på 1265 millioner kroner i forhold til målsetting. God drift i foretakene, ubenyttede risikoavsetninger og salgsgevinster har bidratt til resultat over resultatkrav. I tillegg har økte lønns- og aktivitetskompensasjoner knyttet til koronapandemien vært større enn tilhørende kostnadsulemper og inntektsbortfall.

Pandemien vil også påvirke økonomien i 2021 da det foreligger usikkerhet og uforutsigbarhet i omfang og varighet. Resultatet for 2020 må derfor ses i sammenheng med at det forventes en krevende økonomisk situasjon i 2021.

Foretaksgruppens inntekter og kostnader i 2020 er sterkt preget av koronapandemien. Nedstenging av samfunnet, spesielt i mars og april medførte en betydelig reduksjon i aktivitet og inntekter i sykehusforetakene. Fra mai måned hadde regionen et sterkt fokus på å gjenoppta aktiviteten. Helse Midt-Norge er blant de regionene som klarte å holde høyest produksjon tatt pandemien i betraktning.

For å dekke økte kostnader og tapte inntekter fikk Helse Midt-Norge RHF tildelt ekstra basisramme på 876 millioner kroner samt øremerket tilskudd på 329 millioner kroner i 2020.

I forbindelse med pandemien ble det etablert nasjonal fordeling og distribusjon av smittevernutstyr. Helse Midt-Norge RHF har vært ansvarlig for distribuering og fordeling av utstyret til primær- og spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Utstyret ble mottatt vederlagsfritt fra Helsedirektoratet og i regnskapet for 2020 er estimert verdi av forbrukt utstyr i foretaksgruppen kostnadsført med 24 millioner kroner. Verdien av smittevernutstyret er beregnet med bakgrunn i avtalepriser for tilsvarende varer.

Måling av de økonomiske konsekvensene av pandemien er gjennom året gjort med utgangspunkt i nasjonal mal. Reduserte inntekter er hovedsakelig målt mot budsjett og kostnadseffekten av pandemien er estimert etter flere indikatorer.

Det anslås at pandemien og tilleggsfinansiering har påvirket det samlede resultatet i regionen positivt med 550 millioner kroner i 2020. Av dette forklares 100 millioner kroner ved nødvendige investeringer og tilpasninger av bygningsmasse som følge av pandemien der kostnadene vil fremkomme i senere år som avskrivninger. Påliteligheten i målingene av de økonomiske konsekvensene er usikker da det på flere områder er utfordrende å skille mellom hva som er resultater knyttet til driften i foretaksgruppen og hva som er pandemieeffekt. Det påpekes at det ikke er foretatt noen sammenligning mellom helseregionene for å sikre at måling av økonomiske

konsekvenser ved pandemien er målt med like forutsetninger. Det kan derfor foreligge ulike vurderinger om hva som defineres som økonomiske konsekvenser mellom regionene.

Hele foretaksgruppen leverer bedre resultat enn det som er satt som mål. Til tross for at resultatene og arbeidet med forbedringstiltak av driften er preget av pandemien, er det likevel lagt ned en betydelig innsats i foretakene med tanke på å oppnå effektiv drift.

Underskuddet i Helseplattformen AS er lavere enn budsjettet. Forsinket framdrift i prosjektet er hovedårsak til avviket. Det forventes at foretaket vil gå med underskudd i de årene foretaket arbeider med utvikling av ny systemløsning. Prognose for total kostnadsramme er ikke endret som følge av forsinkelse i framdriften.

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 1,2 prosent og 2,9 prosent fra 2019 til 2020. Tilsvarende økning fra 2018 til 2019 var på henholdsvis 5,5 prosent og 4,1 prosent.

Foretaksgruppen har pr 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 40 526 millioner kroner mot 34 996 millioner kroner pr 31.12.2019. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 942 millioner kroner og 641 millioner kroner i 2020 og 2019. Per 31.12.2020 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 8 021 millioner kroner mot 3 833 millioner kroner pr 31.12.2019. Foretaksgruppens egenkapital er på 11 778 millioner kroner pr 31.12.2020.

Kontantstrømmer

Kontantstrøm fra driften var på 2 254 millioner kroner i 2020, sammenlignet med 1 282 millioner kroner i 2019. Ses det bort fra pensjon har driftsaktiviteter bidratt med 1 345 millioner kroner mer i 2020 enn i 2019. Av dette utgjør resultatforbedring 994 millioner kroner. Forskjellen mellom pensjonskostnader og premie er noe høyere i 2020 enn i 2019 og utgjorde i 2020 en negativ forskjell på 301 millioner kroner under bidrag fra driften. På grunn av eiers finansiering av pensjonskostnader og -premie har den negative effekten liten eller ingen innvirkning på likviditetsreserven da driftskreditrammen for helseregionene justeres tilsvarende.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 1 709 millioner kroner i 2020 mot 1 347 millioner kroner i 2019. Anskaffelse immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 1 891 millioner kroner i 2020, det vil si 590 millioner kroner mer enn i 2019. I tillegg kommer nærmere 122 millioner kroner i økt finansiell leie i 2020. Finansiell leie gjelder i hovedsak medisinsk teknisk utstyr (MTU) og er grunnen til at nivået på nye anskaffelser av MTU er høyere i 2020 enn i 2019. Investeringer i bygg og anlegg var om lag 332 millioner høyere i 2020 enn i 2019. I dette ligger oppstart med grunnarbeider knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, økning i investeringer innenfor IKT-området som i hovedsak omhandler ny systemløsning for laboratoriene, 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 driftskrediten var 342 millioner kroner ved utgangen av 2019 og er økt til 826 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 har økt med 1 375 millioner kroner i løpet av 2020. Det er tatt opp nytt lån på 420 millioner kroner

knyttet til nytt sykehus i Møre og Romsdal i 2020 og 400 millioner kroner knyttet til nytt pasient- og journalsystem. Avdrag på eksisterende lån fra Helse- og omsorgsdepartementet utgjør samlet 244 millioner kroner per år, i tillegg til avdrag på forpliktelser 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.

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. Foretaksgruppen er avhengig av økonomiske resultater for å redusere 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 4,1 milliarder kroner, en netto økning på 0,7 milliarder kroner sammenlignet med 2019. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge RHF om lag 51 prosent til fast rente mot 69 prosent i 2019. Av porteføljens rentebindinger forfaller 48 prosent fra null til fem år mot 67 prosent i 2019.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt var på 826 millioner kroner ved utgangen av 2020.

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 moderkonsern. Det er likevel åpnet for at Helseplattformen AS kan ta opp lån fra samarbeidende kommuner som skal inngå som eiere og kunder 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.

Likviditetsrisiko

Styret vurderer likviditeten i foretaket som tilfredsstillende pr 31. desember 2020. 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 består av et hovedkontor på Stjørdal, driftssenter for logistikk og økonomi (DSLØ) og Helse Midt-Norge IT (Hemit). Det jobbes aktivt for å sørge for et trygt og sikkert arbeidsmiljø i det regionale helseforetaket (RHF). Det gjennomføres årlige vernerunder for å forebygge og avdekke uhell, ulykker og uønskede hendelser i virksomheten. I 2020 ble det på grunn av koronapandemien ikke gjennomført vernerunder verken ved Helse Midt-Norge RHF sitt hovedkontor eller ved DSLØ. Hemit rakk å gjennomføre vernerunder før de fleste ansatte måtte ta i bruk hjemmekontor.

Det rapporteres månedlig på nasjonale og regionale HMS-indikatorer med tertialvise kommentarer. Det er i 2020 registrert to personskader knyttet til HMS-indikatorene i Helse Midt-Norge RHF. Dette dreier seg om ett tilfelle av støt/treff av gjenstand og ett tilfelle av sammenstøt/påkjørsel.

Det har blitt jobbet systematisk med HMS-tiltak, også i perioden hvor ansatte ved Helse Midt-Norge RHF i stor grad har vært på hjemmekontor. For å sikre informasjon til ansatte har det blitt gjennomført ukentlige allmøter med orientering fra administrerende direktør. For å bidra til gode arbeidsforhold også ved hjemmekontor, har ansatte fått tilbud om å låne med ekstra skjermer, tastatur, docking og kontorstol. Det har også blitt arrangert digitale sosiale tiltak og det ble gjennomført en spørreundersøkelse om opplevelsen av hjemmekontor i juni. Her viste resultatene at nærmere 48 prosent av de ansatte opplevde å ha større arbeidsbelastning i denne perioden, 23 prosent opplevde å ha ledig kapasitet og om lag 49 prosent opplevde at de klarte å ha et tydelig skille mellom arbeid og fritid i denne perioden.

ForBedring

Det jobbes kontinuerlig med forbedring av arbeidsmiljøet i Helse Midt-Norge RHF. Et viktig verktøy i dette arbeidet er ForBedring-undersøkelsen. ForBedring ble gjennomført i februar og mars 2020 i Helse Midt-Norge RHF. Den årlige undersøkelsen legger grunnlaget for arbeid med arbeidsmiljøtiltak, og følges opp i hver enkelt avdeling. Resultatene fra undersøkelsen ved Helse Midt-Norge RHF viser jevnt over godt resultat, hvor særlig engasjement, sikkerhetsklima og teamarbeidsklima scorer høyt. Scoren for temaet arbeidsforhold og arbeidsbelastning er noe lavere. Helse Midt-Norge IT har jobbet spesielt med sikkerhetsklima de siste årene, med økt fokus på informasjonssikkerhet og personvern, og det har blitt avholdt kurs, kompetanseutvikling, kampanjer og spørreundersøkelser. Dette ser ut til å ha gitt positive utslag i undersøkelsen.

Sykefravær

Sykefraværet hos Helse Midt-Norge RHF viser en positiv utvikling sammenlignet med foregående år. Sykefraværet i Helse Midt-Norge RHF var i 2020 på 4 594 sykefraværsdager, som utgjør 4,4 prosent. I 2019 var det 5 182 sykefraværsdager, som utgjør 5,2 prosent. Gjennomsnittlig sykefravær vurderes som tilfredsstillende.

Ansatte

Helse Midt-Norge RHF hadde 495 ansatte i 2020 mot 507 i 2019, hvorav 392 tilhører Helse Midt-Norge IT (Hemit), 76 tilhører RHF-ets hovedkontor og 27 tilhører driftssenter for logistikk og økonomi (DSLØ).

I løpet av 2020 ble det gjennomført 44 nyansettelser i det regionale helseforetaket, 38 i Hemit og syv ansettelser ved hovedkontoret og DSLØ. Samtidig var det totalt 52 ansatte som sluttet i løpet av året, 46 i Hemit og seks til sammen ved hovedkontoret og DSLØ. Av de 46 ansatte som sluttet i Hemit, var det 17 ansatte som sluttet for å gå inn i stillinger i Helseplattformen AS.

Av de totalt 44 nyansettelsene, var det 30 menn og 14 kvinner. Ved hovedkontoret på Stjørdal ble det ansatt fire menn og tre kvinner, og ved Hemit ble det ansatt 27 menn og 11 kvinner.

Likestilling og diskriminering



Helse Midt-Norge arbeider aktivt for å fremme likestilling og mangfold, og hindre diskriminering. Dette gjenspeiler seg ved at det ikke er vesentlig skjevfordeling mellom kjønn i styret og i ledende stillinger. Styret i Helse Midt-Norge RHF består av ni medlemmer fordelt på fem kvinner og fire menn. Styret har kvinnelig leder. Brukerutvalget i Helse Midt-Norge RHF består av 13 medlemmer, med ni kvinner og fire menn. Ledergruppen ved hovedkontoret i det regionale helseforetaket (RHF) består av åtte direktører og seksjonsledere fordelt på tre kvinner og fem menn.

I 2020 ble det gjennomført en deskriptiv lønnsanalyse ved RHF-ets hovedkontor og driftssenter for logistikk og økonomi (DSLØ). Dette var et tiltak som blant annet undersøkte om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling i foretaket. Overordnede funn fra analysen avdekket forskjeller i lønnsnivå mellom kjønn som at kvinnelige ansatte tjener mindre enn mannlige ansatte. Lønnsanalysen har lagt grunnlag for videre arbeid med utjevning og standardisering.

Når det gjelder likestilling og fordeling mellom mannlige og kvinnelige ansatte, har Helse Midt-Norge RHF's hovedkontor og DSLØ samlet sett en overvekt av kvinnelige ansatte med 61 kvinner og 42 menn. Totalt for hele det regionale helseforetaket er det en betydelig overvekt av mannlige ansatte med 164 kvinner og 331 menn.



Kjønnsfordeling i prosent i Helse Midt-Norge RHF (inkl. Hemit):

	Styret	Ledende ansatte	Brukerutvalget	Ansatte
	56,0 %	47,0 %	62,0 %	33,0 %
	44,0 %	53,0 %	38,0 %	67,0 %

I Helse Midt-Norge RHF har som mål å redusere deltids og midlertidige ansatte. I 2020 var det til sammen 42 midlertidig ansatte. Av disse er tolv kvinner og 30 menn. Ansatte med deltidsstilling utgjorde 4,9 prosent av totalt antall ansatte og ligger på samme nivå som 2019. Av 21 deltidsansatte er 14 kvinner og syv er menn.

I rekrutteringsprosesser skal kvalifikasjonsvurderinger alltid være kjønnsnøytrale. 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

I året som har gått har Helse Midt-Norge RHF klart å redusere det totale CO₂-utslippet med 20 prosent noe som utgjør 500 tonn målt mot 2019. Det totale utslippet for 2020 ble 2050 tonn. Det reduserte utslippet skyldes i hovedsak redusert antall flyreiser, bevisstgjøring av reisevirksomhet og koronapandemien.

Helse Midt-Norge RHF eier ambulansebilene i regionen. Utslipp knyttet til bruk av ambulansebilene utgjør 1840 tonn i 2020. Dette er en liten reduksjon målt mot 2019. Det er en målsetning å redusere klimautslippet knyttet ambulanserbiler ved å gå over til nyere biler og mer elektrisk drift.

De regionale helseforetakene (RHF) har nedsatt et Samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten som arbeider med å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren, utrede nye klimatiltak og 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 lovverk for helse, miljø, sikkerhet og øvrige samsvars-forpliktelser skal overholdes, og det skal arbeides kontinuerlig med å forebygge og redusere miljø-påvirkningene på det ytre miljø fra vår egen virksomhet og tjenestene vi leverer. Miljøavvik skal rapporteres og tiltak skal iverksettes hurtig.
- Leverandører, kunder og samarbeidspartnere skal kjenne til Helse Midt-Norge sin miljøprofil.



Sosiale forhold og miljø i foretaksgruppen

Medarbeidere

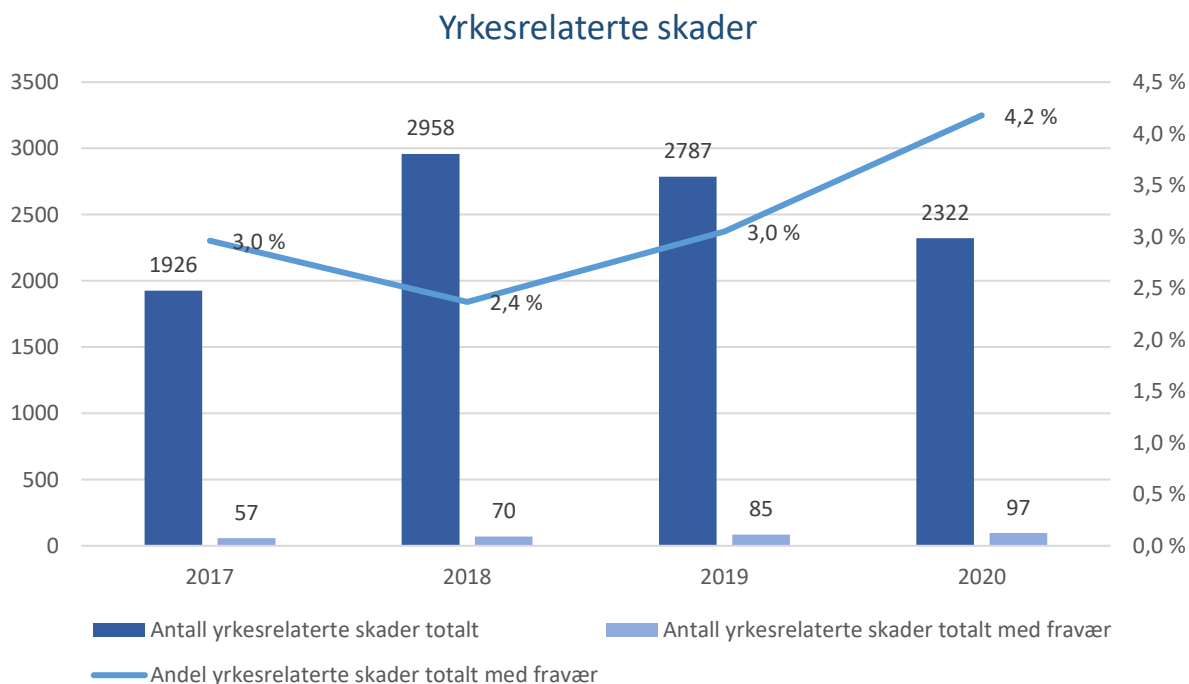
Helse, miljø og sikkerhet

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 HMS-indikatorer.

Det har vært et mål 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 2020 var antall registrerte yrkesrelaterte skader 2 322 som forøvrig er en nedgang på 17 prosent fra i fjor. En stor andel av de yrkesrelaterte skadene kan relateres til vold og trusler.

Totalt 97 yrkesrelaterte skader førte til fravær i 2020. Vi ser en svak stigende tendens i antall skader med fravær de senere år. Sammenlignet med antall arbeidstimer ligger vi på et forholdsmessig lavt nivå.

Det er ikke registrert ulykker med alvorlige personskade, dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2020.

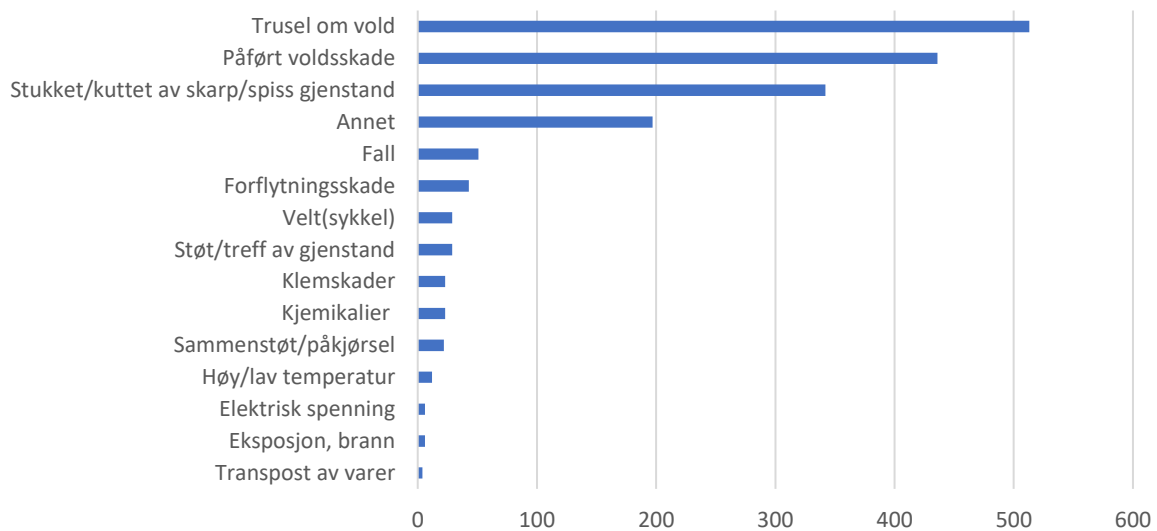


Foretakene jobber aktivt med å identifisere risiko for ansatte og følger særlig utviklingen av vold og trusler mot ansatte. Et viktig tiltak som gjøres knyttet til vold og trusler, er å kategorisere alle hendelser i henhold til alvorlighetsgrad og at de følges tett opp av ledelse. Alvorlige hendelser som fører til yrkesrelaterte skader på ansatte følges opp med hendelsesanalyser som grunnlag for forebygging og forbedring. I 2020 har det vært spesiell oppmerksomhet på kompetansehevende

tiltak med kurs for håndtering av vold og trusler. For 2021 bør fokus på kompetansehevende tiltak innen håndtering av vold og trusler opprettholdes, for ytterligere å redusere risiko og konsekvens av vold og trusler mot ansatte.

Godt over halvparten av de rapporterte skadene i 2020 var knyttet til trusler om vold og påført skade. 20 prosent av personskadene er knyttet til stikk/kuttskader som utsetter ansatte for blodsmitte. Dette er en nedgang på fem prosent fra i fjor. Dette kan trolig skyldes skjerpede smittevernstiltak knyttet til pandemien.

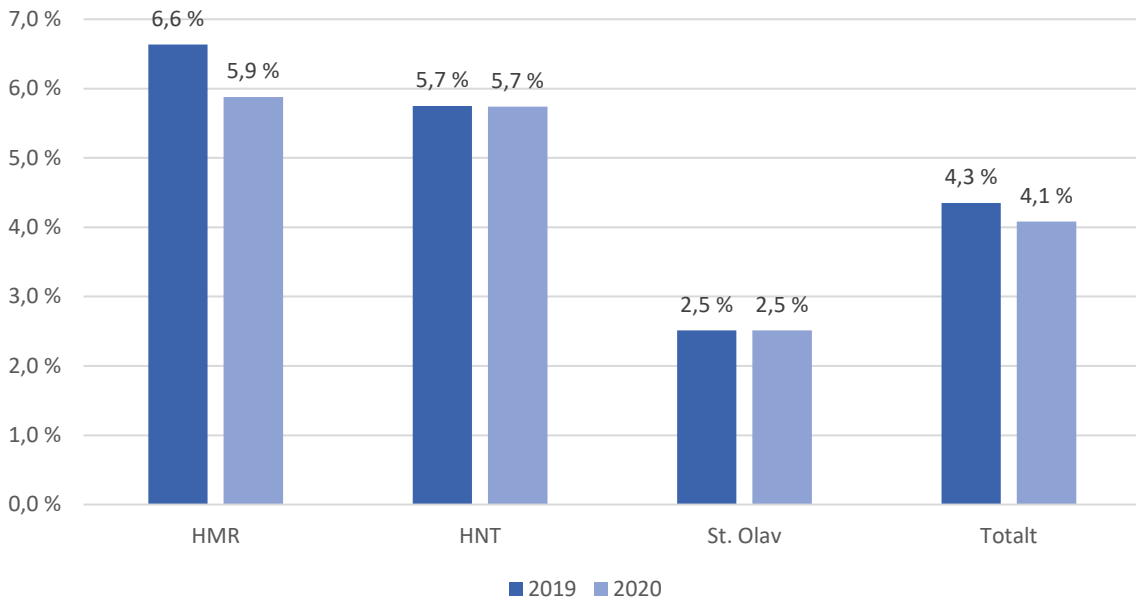
Antall og type skade rapportert



Arbeidstidsavvik

Arbeidet med å redusere arbeidstidsavvik er et kontinuerlig arbeid. Vi ser en positiv utvikling i andel avvik i 2020 sammenlignet med året før. Reduksjonen tilsvarer fem prosent, mens målet var å redusere med 20 prosent. HMS-indikatorene skal evalueres i 2021 og da vil blant annet realiteten av målet på 20 prosent reduksjon hvert år bli vurdert. Vi må uansett fortsette arbeidet med å øke kunnskapsgrunnlaget og lære av de som lykkes i dette arbeidet for å sikre bedre måloppnåelse i fremtiden.

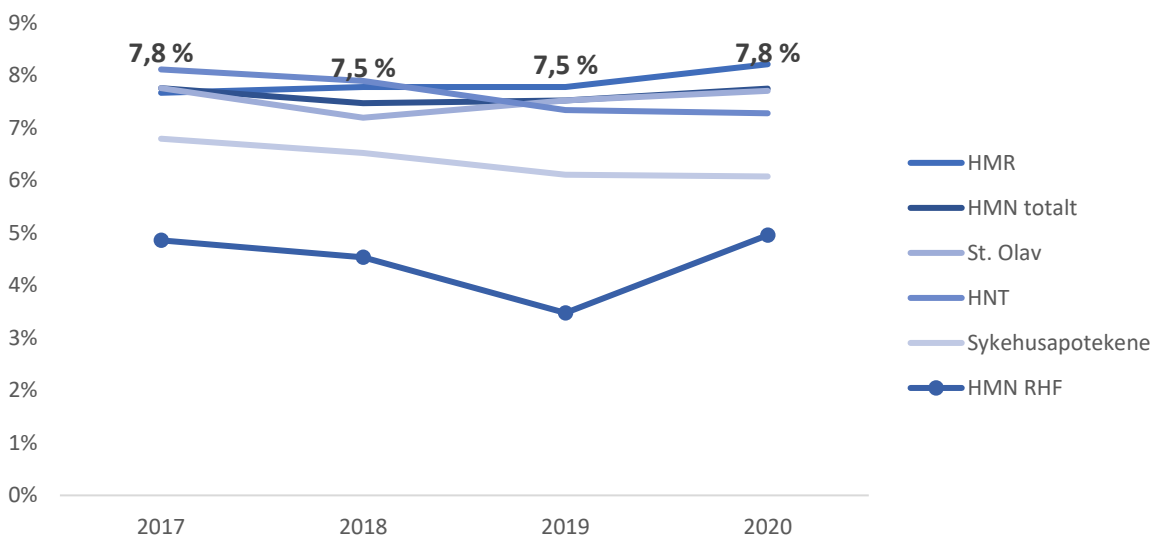
Antall arbeidstidsavvik i forhold til antall vakter



Sykefravær

Sykefraværet i Helse Midt-Norge var 7,8 prosent i 2020 som er en økning på 0,3 prosentpoeng fra i fjor. Kvinner hadde et sykefravær på 8,6 prosent, og menn 5,1 prosent. Det jobbes aktivt i regionen med å redusere fraværet. Blant annet er det inngått samarbeidsavtale med NAV som skal sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Partene skal prioritere forebygging av sykefravær og frafall slik at avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) følges opp.

Utvikling sykefravær i Helse Midt-Norge



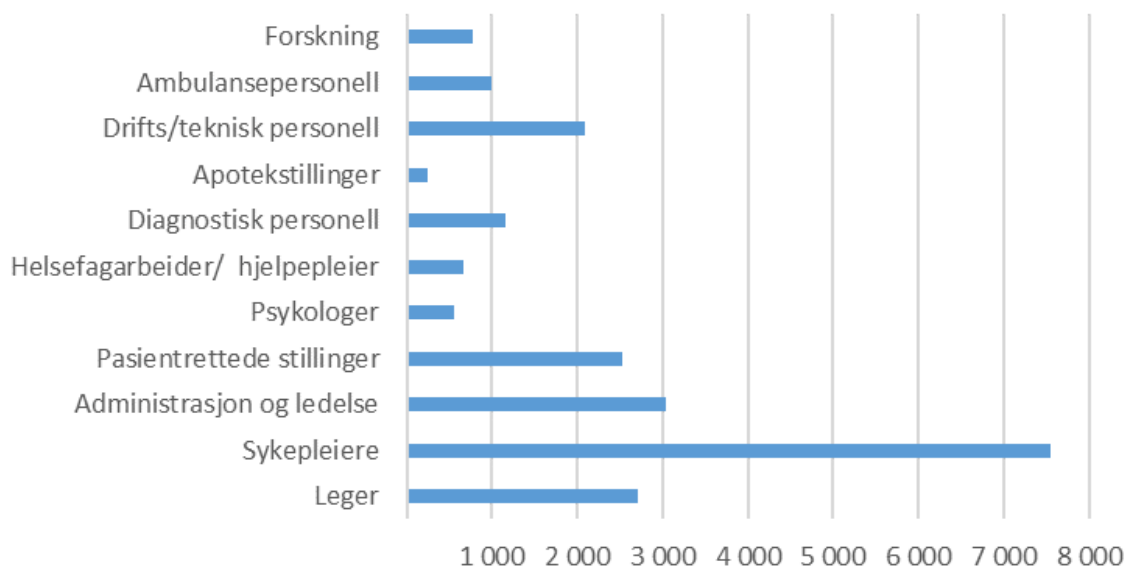


Ansatte

I 2020 hadde foretaksgruppen i snitt om lag 22.000 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 17.751 årsverk. Dette gir en økning på 1,6 prosent i årsverkene sammenlignet med 2019.

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

Fordeling yrkesgrupper HMN



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 eller lærlinger. Studenter jobber også som ekstrahjelp 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 faste ansatte i hele stillinger har økt fra 72 prosent i 2019 til 73 prosent i 2020. Størst har økningen vært hos kvinner som er viktig i likestillingsperspektiv. I forbindelse med pandemien har foretakene redusert innleie av personell og mobilisert arbeidskraft hos egne ansatte.

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. Det har særlig vært fokus på smittevernopplæring og smittevernhåndtering av ansatte som følge av pandemien.

ForBedring

ForBedring 2020 som var planlagt gjennomført i perioden februar-mars ble hardt rammet av Koronakrisen. Det var kun Helse Møre og Romsdal, Helse Midt-Norge RHF og Hemit som fikk gjennomført undersøkelsen med lavere svarprosent enn tidligere år. St. Olavs hospital og Sykehusapotekene stoppet undersøkelsen underveis mens Helse Nord Trøndelag hadde planer for oppstart etter koronahendelsen inntraff og avlyste dermed undersøkelsen. Som følge av dette er det ikke utarbeidet rapporter fra årets undersøkelse verken regionalt i Helse Midt-Norge eller nasjonalt. Det er kun utarbeidet lokale rapporter for de foretak som fikk gjennomført undersøkelsen.

Det har likevel vært betydelig fokus på ansattes arbeidsmiljø. Alle foretak har gjennomført kartlegging av risikofaktorer og forebyggende tiltak relatert til pandemisituasjonen for å sikre et akseptabelt nivå på smitterisiko og for ivareta ansattes arbeidsmiljø. Tiltakene har omhandlet flere områder, blant annet opplæring av ansatte i smittevernrutiner, begrensning av fysisk kontakt mellom personell, utvidet krav til hygiene, bruk av verneutstyr, tilrettelegging av gravide og ansatte i risikogrupper for å unngå unødvendig risiko for å bli smittet på jobb og bistand til enheter med krevende arbeidshverdag.

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.

Et av våre sykehus har en muslimsk kulturkonsulent for å hjelpe muslimske pasienter og pårørende i møtet med det norske helsevesenet. Som en del av prosjektet Samisk helseteam jobbes det også aktivt for å tilrettelegge for samiske pasienter og øke kompetansen blant helsepersonell.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser og i 2020 var 75 prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonell

Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2020 på ti prosent som er uendret fra i fjor.

Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2020 var 52 prosent av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2020, er ca. 60 prosent kvinner.

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

Fem av syv administrerende direktører i Helse Midt-Norge er menn. Kjønnfordelingen i toppledelsen i sykehusene har hatt en positiv utvikling fra i fjor og er nå tilnærmet 50/50 prosent kvinner og menn. I 2019 var fordelingen 42/58 prosent kvinner og menn.

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

	Styret	HF-direktører	Toppledergrupper ¹	Leger	Sykepleiere
♂	51,0 %	29,0 %	48,0 %	50,3 %	89,7 %
♀	49,0 %	71,0 %	52,0 %	49,7 %	10,3 %

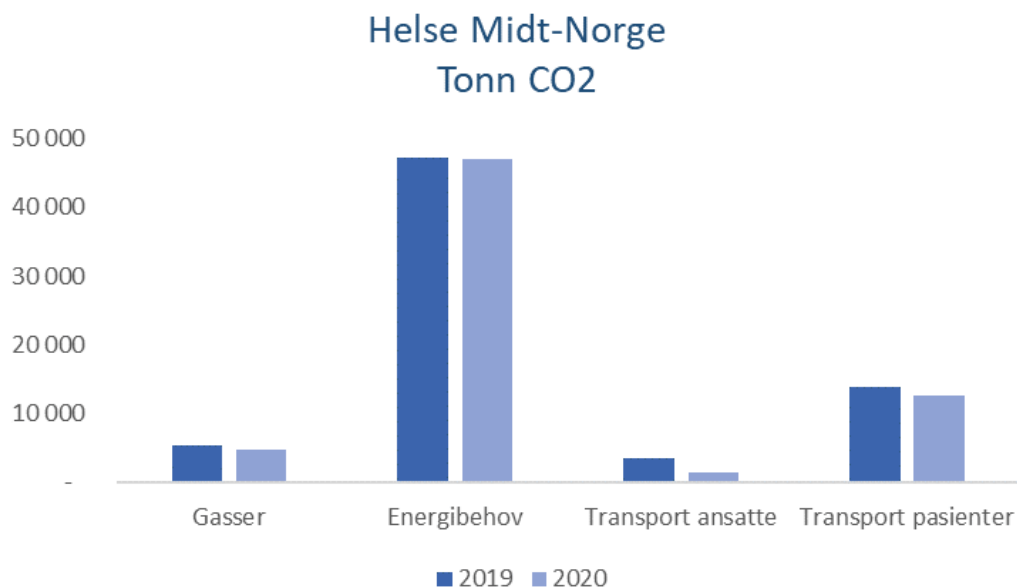
I 2020 har Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs hospital kartlagt lønnsforhold i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26, for å avdekke eventuelle forskjeller i lønn som kan knyttes til kjønn. På St. Olavs hospital er det gjennomført en kartlegging for større stillingsgrupper fordelt på kjønn, justert for variabler som alder, ansiennitet og stillingsandel. Det er brukt statistisk hypotesetesting med resultat at det kan ikke påvises noen signifikante forskjeller på lønn mellom menn og kvinner i disse stillingsgruppene. Dette er et arbeid som må prioriteres for hele foretaksgruppen i 2021.

Ytre miljø

Helse Midt-Norge ønsker å kontinuerlig forbedre sine miljøprestasjoner, og være i forkant når det gjelder nye myndighetskrav. Som et ledd i miljøarbeidet er alle helseforetakene i Midt-Norge sertifisert etter standarden NS-EN ISO 14001:2015 Ledelsessystemer for miljø. Sertifiseringen har 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 oppnådd gjennom den daglige driften. Et eksempel er målet om å redusere klimautslipp ved økt bruk av telefon og videokonsultasjoner. Økt fokus på bruk av videokonsultasjoner har bidratt til vesentlig reduksjon av klimautslipp knyttet til pasientreiser i året som har gått.

Helse Midt-Norge klarte å redusere CO₂-utslippet med 4000 tonn i 2020 sammenlignet med 2019. Totalt utslipp ble 65 700 tonn. Energiforbruk til oppvarming, kjøling av bygg og medisinsk teknisk utstyr (MTU) er det som gir størst CO₂ utslipp, deretter kommer utslipp knyttet til pasienttransport.



For St. Olavs hospital HF økte det totale graddakskorrigerede energiforbruket 114,2 GWh i 2020 mot 113,6 GWh i 2019. Dette er en oppgang på 0,6 prosent. Merforbruket skyldes i all hovedsak merforbruk på kjøling. Hovedårsak til merforbruket av kjøling er at kjølegjenvinning ute av funksjon en periode, varmere sommer og økt forbruk på PET-senteret Øya. Som tiltak for å redusere energiforbruket er det tatt i bruk et nytt energioppfølgningssystem.

Helse Nord-Trøndelag HF er i ferd med å tilpasse sitt varmeanlegg på Levanger for å få best mulig effekt av anskaffelse av varmepumpe. Anskaffelsen og tiltakene vil gi et redusert energiforbruk.

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 72 342 kWh i 2016 til 66 769 kWh i 2019. Ved ferdigstilling av nye fasader på Ålesund sykehus forventes det ytterligere besparelser.

Virksomhetens bruk av fly er vesentlig redusert i 2020 i forhold til 2019 som følge av pandemien. Det er i 2020 flydd 9 659 233 km mot 24 453 509 km i 2019. Klimaregnskapet viser at det totale CO₂-utslippet knyttet til registrert persontransport av ansatte og pasienter i 2020 var på 13 886 tonn mot 17 252 i 2019.

Helseregionen håndterer et stort antall avfallsfraksjoner, og foretakene har etablerte rutiner for avfallshåndtering. Det er et mål å fortsatt bedre kildesorteringen 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.

I 2020 har avfallsmengden økt noe som delvis skyldes økt bruk av engangsutstyr knyttet til smitteverntiltak.

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 har vedtatt Antikorrupsjonsprogram i Helse Midt-Norge.

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

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 615,8 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres til annen egenkapital. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 9 502 millioner kroner.

Stjørdal 29. april 2021

Tina Steinsvik Sund
styreleder

Liv Stette
nestleder

Torstein Baade Rø
styremedlem

Odd Inge Mjøen
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Beate Skillingstad
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Stig Arild Slørdahl
administrerende direktør



ÅRSREGNSKAP OG NOTER



2020



RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2019	2020		Noter	2020	2019
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
14 502 445	15 224 171	Basisramme	3	15 224 171	14 502 445
6 128 430	6 069 946	Aktivitetsbasert inntekt	3	6 877 020	7 042 003
1 487 298	1 914 431	Annen driftsinntekt	3	1 720 571	1 400 767
22 118 173	23 208 548	Sum driftsinntekter	2	23 821 762	22 945 216
20 450 153	21 517 716	Kjøp av helsetjenester	4	2 295 143	2 266 956
11 187	18 705	Varekostnad	5	2 626 044	2 551 452
375 518	397 906	Lønn og annen personalkostnad	6, 19	13 825 863	14 148 145
194 628	214 193	Ordinære avskrivninger	10, 11	944 089	913 723
1 648	106	Nedskrivning	10, 11	2 028	2 916
741 002	777 465	Annen driftskostnad	6, 7	2 626 443	2 545 543
21 774 135	22 926 090	Sum driftskostnader	2	22 319 610	22 428 735
344 039	282 458	DRIFTSRESULTAT		1 502 152	516 481
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
189 613	146 531	Finansinntekter	8, 13	83 299	95 704
86 200	-309 039	Nedskrivning/reversering av tidligere nedskrivning av finansielle anleggsmidler	12	0	0
148 166	122 192	Annen finanskostnad	8, 13	60 846	81 130
-44 753	333 378	Netto finansposter		22 453	14 574
299 285	615 836	RESULTAT FØR SKATT		1 524 605	531 055
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	1 479	755
299 285	615 836	ÅRSRESULTAT	18	1 523 126	530 300
		Minoriteters andel av årsresultatet	18	-24 679	
OVERFØRINGER					
-1 789	0	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	18		
301 074	615 836	Overført til/fra annen egenkapital	18		
299 285	615 836	Sum overføringer			



BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		Noter	31.12.2020	31.12.2019
		EIENDELER			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
559 233	589 331	Immaterielle eiendeler	10	1 561 924	916 726
0	0	Utsatt skattefordel	9	535	556
559 233	589 331	Sum immaterielle eiendeler		1 562 459	917 281
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	10 289 018	10 435 636
304 331	340 145	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	1 669 129	1 543 645
0	0	Anlegg under utførelse	11	1 202 838	774 305
304 331	340 145	Sum varige driftsmidler		13 160 985	12 753 586
		Finansielle anleggsmidler			
6 235 134	6 540 169	Investering i datterselskap/-foretak	12	0	0
48 192	40 205	Investering i FKV og TS	13	40 205	48 192
19 210	20 343	Investering i andre aksjer og andeler	13	976 575	903 763
8 377 170	9 019 228	Andre finansielle anleggsmidler	14	52 852	260 438
243	262	Pensjonsmidler	19	1 054 664	761 293
14 679 950	15 620 206	Sum finansielle anleggsmidler		2 124 295	1 973 687
15 543 514	16 549 682	Sum anleggsmidler		16 847 740	15 644 554
		Omløpsmidler			
1 524	2 663	Varer	15	365 963	241 266
407 722	564 270	Fordringer	16	811 068	757 766
3 879 992	5 252 721	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	5 722 161	4 347 185
4 289 238	5 819 654	Omløpsmidler		6 899 192	5 346 217
19 832 752	22 369 336	SUM EIENDELER		23 746 932	20 990 770
		EGENKAPITAL OG GJELD			
		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			
0	0	Minoritetsinteresser	18	-48 591	0
2 366 811	2 982 647	Annen egenkapital	18	5 340 979	3 765 222
2 366 811	2 982 647	Sum opptjent egenkapital		5 292 388	3 765 222
8 886 528	9 502 364	Sum egenkapital		11 777 773	10 250 607
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelseser			
83 054	86 545	Pensjonsforpliktelseser	19	112 737	120 292
0	0	Utsatt skatt	9	0	0
2 955 840	2 847 947	Andre avsetninger for forpliktelseser	20	3 278 724	3 327 970
3 038 895	2 934 493	Sum avsetninger for forpliktelseser		3 391 461	3 448 262
		Annen langsiktig gjeld			
3 316 227	4 039 746	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	4 039 746	3 316 227
3 267 113	3 066 760	Øvrig langsiktig gjeld	21	273 021	111 386
6 583 340	7 106 507	Sum annen langsiktig gjeld		4 312 768	3 427 613
9 622 235	10 040 999	Sum langsiktige forpliktelseser og annen langsiktig gjeld		7 704 229	6 875 875
		Kortsiktig gjeld			
1 619	1 636	Driftskreditt		1 636	1 619
0	0	Betalbar skatt	9	1 459	861
40 872	36 171	Skyldig offentlige avgifter		874 607	937 474
1 281 499	2 788 165	Annen kortsiktig gjeld	22	3 387 229	2 924 335
1 323 989	2 825 973	Sum kortsiktig gjeld		4 264 931	3 864 289
10 946 224	12 866 972	Sum gjeld		11 969 159	10 740 163
19 832 752	22 369 336	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		23 746 932	20 990 770



Stjørdal 29. april 2021

Tina Steinsvik Sund
styreleder

Liv Stette
nestleder

Torstein Baade Rø
styremedlem

Odd Inge Mjøen
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Beate Skillingstad
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Lindy Jarosch-von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Stig Arild Slørdahl
administrerende direktør



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2019	2020		Noter	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
299 285	615 836	Årsresultat før skatt		1 524 605	531 055
0	0	Skatteutbetaling	9	-861	-1 937
-505	-859	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-20 473	-5 720
194 628	214 193	Ordinære avskrivninger	10, 11	944 089	913 723
1 648	106	Nedskrivninger anleggsmidler	10, 11	2 028	2 916
87 989	-308 898	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		18 081	35 301
-3 344	-157 687	Endring i omløpsmidler		-177 999	-29 838
474 806	1 500 552	Endring i kortsiktig gjeld		399 790	43 495
-845	3 473	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	19	-300 926	-72 397
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd	3	-134 408	-134 690
1 053 662	1 866 716	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		2 253 926	1 281 908
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
8 611	934	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		35 224	13 883
-333 548	-280 286	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10, 11	-1 890 875	-1 301 030
312 875	340 257	Innbetalinger ved avdrag på utlån		228 187	23 763
-1 220 495	-1 090 208	Utbetalinger ved utlån		-20 600	-13 120
18	12 133	Innbetaling ved salg og opphør av andre finansielle eiendeler		12 133	0
-16 178	0	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-72 811	-70 926
-1 248 716	-1 017 170	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-1 708 743	-1 347 431
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
947 943	1 019 916	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		1 028 167	835 944
-245 738	-496 749	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-265 330	-251 501
23	17	Endring driftskreditt		17	23
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		10 512	10 386
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		56 427	1 033
702 228	523 184	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		829 793	595 885
507 174	1 372 729	Netto endring i likviditetsbeholdning		1 374 976	530 362
3 372 818	3 879 992	Likviditetsbeholdning 01.01		4 347 185	3 816 823
3 879 992	5 252 721	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12		5 722 161	4 347 185
340 381	824 364	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12		824 364	340 381
4 220 373	6 077 085	Likviditetsreserve 31.12		6 546 525	4 687 566
342 000	826 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12		826 000	342 000

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.

Åpningsbalansen

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 2020 bestått av konsernets administrasjon og Driftssenter logistikk og økonomi som begge er plassert på Stjørdal og IKT-avdelingen Hemit. Hemit ble etablert i 2003, og er en samordning av IKT-tjenestene i regionen.

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
- 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.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsatsstyrt 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. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.

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 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 verdøkning 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 anleggsverdier 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 to 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.

Tilknyttede virksomheter

Tilknyttede foretak eid av Helse Midt-Norge RHF presenteres etter egenkapitalmetoden. Helse Midt-Norge RHF har pr 2020 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 var 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 fra og med 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. Estimatendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringer.

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 gjennomsnittlig anskaffelseskost og virkelig verdi. FIFO er benyttet på lagerbeholdninger som ikke ligger i SAP løsningen. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Konsernintern fortjeneste på varelager elimineres for de beholdningene det foreligger slik informasjon.

Smittevernustyr mottatt vederlagsfritt i forbindelse med nasjonal fordeling og distribusjon til kommuner og sykehus i 2020 er verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til foretakenes avtalepris med leverandører.

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 oppgjøret 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 hovedkundenes, det vil si pasientenes bosted. Regnskapsprinsippene for virksomhetsrapportering er de samme som for konsernregnskapet for øvrig.

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

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.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Midt-Norge RHF § 12. Finansielle leieavtaler balanseføres under varige driftsmidler

og tilhørende leieforpliktelse medtas som forpliktelse under rentebærende langsiktig gjeld til nåverdi av leiebetalingene. Driftsmiddelet avskrives planmessig og forpliktelsen reduseres med innbetalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Valuta

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

Sammenligningstall

Sammenligningstall er utarbeidet basert på de samme prinsipper som tall for inneværende regnskapsperiode.



Note 2 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
Driftsinntekter per virksomhetsområde				
1 003 960	1 098 329	Somatiske tjenester	16 867 327	15 898 226
73 296	84 826	Psykisk helsevern, voksne	3 041 744	2 959 084
13 201	14 861	Psykisk helsevern, barn og unge	651 080	598 372
9 282	226 230	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	687 293	697 922
1 862 246	1 760 359	Annet	2 574 318	2 791 612
19 156 189	20 023 941	Overføring til datterforetak	0	0
22 118 173	23 208 548	Sum driftsinntekter	23 821 762	22 945 216
Driftskostnader per virksomhetsområde				
1 012 989	958 717	Somatiske tjenester	15 480 401	15 403 724
77 958	89 644	Psykisk helsevern, voksne	2 592 631	2 625 425
13 071	14 940	Psykisk helsevern, barn og unge	548 106	548 036
10 585	226 838	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	591 024	602 411
1 503 344	1 612 010	Annet	3 107 448	3 249 138
19 156 189	20 023 941	Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
21 774 135	22 926 090	Sum driftskostnader	22 319 610	22 428 735
Driftsinntekter fordelt på geografi				
22 075 698	23 164 330	Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	23 380 778	22 434 273
42 476	44 218	Resten av landet	400 127	443 895
0	0	Utlandet	40 857	67 048
22 118 173	23 208 548	Sum driftsinntekter	23 821 762	22 945 216

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

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasientreiser, administrativ virksomhet ved Helse Midt-Norge RHF, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten, eksempelvis virksomheten i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Trøndelag Ortopediske Verksted AS. I regnskapet for Helse Midt-Norge RHF inngår blant annet helseregionens inntekter og kostnader vedrørende IKT som Annet, mens helseforetakenes kjøp av IKT-tjenester fra Helse Midt-Norge RHF vil i regnskapet for foretaksgruppen være henført til ulike virksomhetsområder.

Inntekter fra Resten av landet består i hovedsak av behandling av pasienter bosatt i opptaksområdet til andre helseregioner.

Note 3 Driftsinntekter

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
Basisramme				
14 502 445	15 224 171	Basisramme	15 224 171	14 502 445
Aktivitetsbasert inntekt				
5 243 703	5 033 067	Behandling av egne pasienter i egen region	5 031 484	5 244 528
224 866	330 661	Behandling av egne pasienter i andre regioner	330 661	224 866
42 476	44 218	Behandling av andre sine pasienter i egen region	400 127	452 199
606 422	652 109	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	967 677	952 259
0	0	Utskrivningsklare pasienter	62 394	61 251
10 963	9 891	Andre aktivitetsbaserte inntekter	84 677	106 900
Annen driftsinntekt				
94 395	79 723	Kvalitetsbasert finansiering	79 723	94 395
4 378	366	Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	366	4 378
310 193	695 350	Øremerkede tilskudd til andre formål	765 274	345 186
118 514	113 659	Inntektsføring av investeringstilskudd	134 408	134 690
0	0	Driftsinntekter fra apotekene	170 195	190 656
959 818	1 025 332	Andre driftsinntekter	570 605	631 461
22 118 173	23 208 548	Sum driftsinntekter	23 821 762	22 945 216

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon.

I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapoteket i Midt-Norge HF til andre foretak i Helse Midt-Norge eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapoteket i Midt-Norge HF er tkr 1 151 948 i 2020 og tkr 1 117 560 i 2019.

I forbindelse med koronutbruddet fikk Helse Midt-Norge RHF tildelt ekstra basisramme på tkr 876 000 samt øremerket tilskudd på tkr 329 000 for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Smittevernuttstyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernuttstyr på tkr 24 395 er inntektsført som et øremerket tilskudd til andre formål.



Note 3 Driftsinntekter (forts.)

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Aktivitetstall		
		Aktivitetstall somatikk		
5 911	5 006	Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	224 678	234 529
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	218 485	225 554
343 249	290 571	Antall polikliniske konsultasjoner	1 175 453	1 212 581
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	577	494
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	97 535	90 539
0	0	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	33 286	29 908
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	7 484	8 140
43 089	42 981	Antall polikliniske konsultasjoner	292 907	291 639
0	0	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	37 879	39 011
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
678	869	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 283	2 177
10 002	10 579	Antall polikliniske konsultasjoner	45 898	55 238
909	933	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	5 468	4 702

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

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

Hovedårsak til nedgang i aktivitet sammenlignet med 2019 skyldes nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet. Største nedgang i aktivitet var i månedene mars og april.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Kjøp av helsetjenester		
33 975	26 793	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	544 853	563 268
579 340	546 457	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	564 073	600 924
6 920	3 515	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	158 680	123 174
22 682	28 015	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	44 095	29 554
0	3 294	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	5 342	4 479
2 837	218 053	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	222 522	220 048
6 539	6 267	Kjøp fra utlandet	32 821	19 854
652 293	832 394	Sum gjestepasientkostnader	1 572 386	1 561 302
		Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	66 323	86 140
205 893	228 476	Luftambulansse	228 596	205 893
3 221	1 052	Kjøp av andre ambulansetjenester	48 655	48 902
432 558	431 853	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	379 183	364 719
641 671	661 380	Sum kjøp av andre helsetjenester	722 757	705 654
19 156 189	20 023 941	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
20 450 153	21 517 716	Sum kjøp av helsetjenester	2 295 143	2 266 956

Økning i kostnad knyttet til kjøp av helsetjenester rus i Helse Midt-Norge RHF i 2020 har sammenheng med flytting av private avtaler rus fra St. Olavs hospital HF til HMN RHF.

Note 5 Varekostnad

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
0	16	Legemidler	1 189 710	1 092 996
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 097 995	1 092 989
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	232 866	204 135
11 187	18 689	Innkjøpte varer for videresalg	105 473	161 331
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
11 187	18 705	Sum varekostnad	2 626 044	2 551 452

Vederlagsfritt smittevernutstyr mottatt fra Helsedirektoratet er kostnadsført i foretaksgruppen med tkr 24 395 i 2020. Varekostnad for smittevernutstyret er beregnet med bakgrunn i avtalepriser for tilsvarende varer.



Note 6 Lønn og andre personalkostnader

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Lønnskostnader		
312 626	317 823	Lønnskostnader	11 167 302	10 619 760
44 568	42 284	Arbeidsgiveravgift	1 410 448	1 442 683
54 073	48 431	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 427 577	2 058 767
9 664	7 556	Andre ytelser	108 546	131 713
-45 412	-18 188	Balanseføring eget arbeid	-288 010	-104 777
375 518	397 906	Sum lønn og andre personalkostnader	13 825 863	14 148 145

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid i 2020 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.

Som tiltakspakke for å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For Helse Midt Norge RHF utgjør dette en reduksjon i kostnad til arbeidsgiveravgift på tkr 2 751. For foretaksgruppen utgjør dette en reduksjon i kostnad til arbeidsgiveravgift på tkr 99 506.

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Godtgjørelse til revisor		
451	491	Lovpålagt revisjon	2 004	1 843
0	0	Utvidet revisjon	0	0
0	0	Andre attestasjonstjenester	88	96
0	6	Skatte- og avgiftsrådgivning	9	27
15	11	Andre tjenester utenfor revisjon	126	15
467	508	Sum godtgjørelse	2 227	1 982
360	440	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	2 050	1 445
		Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
0	0	Deltakelse i møter utenfor avtaler	0	0
0	0	Teknisk bistand	5	0
0	0	Vurdering av regnskapsposter	0	0
15	11	Annen bistand	121	15
15	11	Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	126	15

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Godtgjørelse til styret		
1 433	1 563	Styrehonorar og godtgjørelse til styremedlemmer	5 585	5 619
270	294	Herav honorar og godtgjørelse til styrets ledere	1 356	1 140
		Ansatte/årsverk		
(Hele tall) 507	(Hele tall) 495	Gjennomsnittlig antall ansatte	21 924	22 008
487	464	Gjennomsnittlig antall årsverk	17 642	17 526

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

Hemit forestår foretaksgruppens fellestjenester innenfor IKT generelt og DS LØ har tilsvarende oppgaver for drift og forvaltning av økonomi- og logistikksystem.

DS LØ hadde gjennomsnittlig 28 ansatte og 27 årsverk i 2020 mot gjennomsnittlig 27 ansatte og 27 årsverk i 2019. Hemit hadde gjennomsnittlig 392 ansatte og 362 årsverk i 2020, mens tilsvarende tall i 2019 for ansatte var på 384 og for årsverk 367.

Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF på Stjørdal hadde gjennomsnittlig 75 ansatte og 75 årsverk i 2020, mens tilsvarende tall i 2019 var 75 ansatte og 72 årsverk.



Note 6 Lønn og andre personalkostnader (forts.)

Godtgjørelse til styrets medlemmer i Helse Midt-Norge RHF

(Beløp i hele 1 000)

Navn	Tittel	Stvrehonorar	Honorar til revisjonsutvalget og godtgjøringsutvalget			Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen			
			Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Honorar/ lønn	Pensjon og andre godtgjørelser	
Tina Steinsvik Sund	styrets leder/leder godtgj.utv	288	5	0	294	01.01-31.12	0	0	
Paul Steinar Valle	styrets nestleder/leder av revisjonsutvalget	15	0	1	15	01.01-14.01	0	0	
Liv Stette	styrets nestleder/leder av revisjonsutvalget 2)	194	37	0	231	14.01-31.12	0	0	
Lindy Jarosch-von Schweder	styremedlem /revisjonsutv./konserntillitsvalgt	140	19	0	164	01.01-31.12	1 275	1	
Anita Solberg	styremedlem/konserntillitsvalgt	140	0	6	145	01.01-31.12	737	5	
Beate Skillingsstad	styremedlem /nestleder revisjonsutv.	140	19	0	159	01.01-31.12	0	0	
Kristian Dahlberg Hauge	styremedlem/medl godtgj.utv 2)	140	5	0	145	01.01-31.12	0	0	
Bjørn Inge Gustafsson	styremedlem	117	0	0	117	14.01-31.11	0	0	
Torstein Baade Rø	styremedlem	19	0	0	19	13.11-31.12	187	0	
Tore Brudseth	styremedlem/medl godtgj.utv/konserntillitsvalgt	140	5	0	154	01.01-31.12	691	1	
Steinar Kristoffersen	styremedlem	135	0	1	135	14.01-31.12	0	0	
Jørgen Selmer	varamedlem	5	0	0	5	01.01-31.12	628	0	
John Olav Berdahl	varamedlem/konsernmøverbud	0	0	5	5	01.01-31.12	622	1	
Frank Grydeland	varamedlem/ konserntillitsvalgt	0	0	8	8	01.01-31.12	673	0	
Grete Enge Garshol	varamedlem/ konserntillitsvalgt	0	0	9	9	01.01-31.12	700	1	
Siri Næss	varamedlem	0	0	0	0	01.01-31.12	856	1	
Sum		1 473	90	0	43	1 607	6 370	9	

- 1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har sittet i styret.
2) Nye medlemmer av revisjonsutvalg og godtgjøringsutvalg har tjenesteperiode fra 6. februar 2020.

I tillegg til stvrehonorar og andre godtgjørelser fra Helse Midt-Norge RHF har styremedlemmer valgt 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 foretaksmøte 14. januar 2020. Det er videre fastsatt av eier at det ikke skal betales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader ut over fastsatt styregodtgjørelse.

Det er ikke ytt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret.

Lønn og andre godtgjørelser til ledende personell

(Beløp i hele 1 000)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse			Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen			
				Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Lønn	Pensjon og andre godtgjørelser		
Stig Arild Slørdahl	administrerende direktør	2 029	362	171	2 562	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 446	309	6	1 761	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 339	274	11	1 624	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Nils Kvernmo	direktør for eierstyring	1 839	262	150	2 251	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 234	297	6	1 537	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Anne Katarina Cartford	HR-direktør	1 299	377	6	1 682	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Henrik Andreas Sandbu	fagdirektør	1 523	251	6	1 781	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Paul Margjo Gundersen	direktør Hemit	1 272	273	7	1 552	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Terje Lund	leder driftsenteret logistikk og økonomi	1 132	295	5	1 432	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0	
Trond Håvard Eidet	kst HR-direktør	1 093	245	5	1 343	11.10-31.12	01.01-31.12	0	0	
Reidun Martine Rømo	kst økonomidirektør	1 177	279	6	1 461	14.08-11.09	01.01-31.12	0	0	
Sum		15 383	3 224	378	18 985			0	0	

- 1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.
2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Arbeidsavtale med administrerende direktør innebærer at hvis det oppstår en situasjon der partene erkjenner at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet, skal retningslinjer for fastsettelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF, fastsatt av foretaksmøte, legges til grunn for sluttvederlagsordningen. Sluttvederlaget skal ikke benyttes dersom administrerende direktør selv tar initiativ til oppsigelsen, eller dersom administrerende direktør selv fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i AML § 15-16, 2.ledd.

Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden 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 årsinntekt. Reduksjonen skjer etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute. Pensjons- og forsikringsordninger opprettholdes i perioden med etterlønn i den grad det er adgang til dette, etter de gjeldende bestemmelser 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 lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Avtale om rett til sluttvederlag ble inngått i 2007 med direktør for Hemit. Om det skulle oppstå situasjoner hvor det av hensyn til Hemit videre drift besluttes at direktøren må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratru sin stilling med umiddelbar virkning er han berettiget et sluttvederlag tilsvarende avtalt lønn i 12 måneder, inklusive lønn i avtalt oppsigelsestid på 3 måneder. Til fradrag i sluttvederlaget kommer andre inntekter som er mottatt som ansatt, konsulent og/eller næringsdrivende.

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

Det er ikke gitt lån til noen ansatte i Helse Midt-Norge RHF.



Note 6 Lønn og andre personalkostnader (forts.)

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2020

Helse Midt-Norge RHF definerer personer som inngår i administrerende direktørs ledergruppe som ledende ansatt. Det innebærer følgende stillinger: Administrerende direktør, direktør for helsefag, 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 leder for driftssenter logistikk og økonomi som ledende ansatt.

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør ble behandlet og fastsatt av styret i styresak 119/2020.

Lønn og godtgjørelse til øvrige ledende ansatte er gjort administrativt. Helse Midt-Norge RHF har i 2020 lagt til grunn retningslinjene fastsatt av Helse Midt-Norge RHF's styre 22. april 2020 og forelagt foretaksmøte 10. juni 2020 med innstilling om godkjenning.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert som følger:

Navn	Tittel	Beløp forrige år	Beløp i år	Prosent - endring
Stig Arild Slørdahl	administrerende direktør	2 002	2 036	1,7 %
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 406	1 430	1,7 %
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 315	1 337	1,7 %
Nils Kvermmo	direktør for eierstyring	1 807	1 838	1,7 %
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 201	1 221	1,7 %
Anne Katarina Cartfjord	HR-direktør	1 264	1 285	1,7 %
Henrik Andreas Sandbu	fagdirektør	1 501	1 526	1,7 %
Paul Margido Gundersen	direktør HEMIT	1 251	1 272	1,7 %
Terje Lund 1)	leder driftssenteret logistikk og økonomi	1 045	1 152	10,2 %
Trond Håvard Eidet	kst HR-direktør	1 064	1 080	1,5 %
Reidun Martine Rømo	kst økonomidirektør	1 136	1 153	1,5 %

1) Terje Lund ble i 2020 ansatt som leder for driftssenter logistikk og økonomi. Han var i 2019 nestleder for virksomheten og var i en periode også konstituert leder.

Lønnsjusteringer gjennomføres etter øvrige lønnsforhandlinger i helseregionen, men er gjort gjeldende fra 1. januar 2020 for ledende ansatte. Gjennomsnittlig lønnsjustering i Helse Midt-Norge RHF i 2020 var på 1,7 %.

Alle konstituerende gis et månedlig tillegg på tkr 12 som kommer i tillegg til avtalt årslønn.

Helse Midt-Norge RHF har i foregående år hatt som målsetting 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 området, samt påse at erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse er utarbeidet og behandles 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 komme 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 2015 la en vekt på å tydeliggjøre rammene, inkludert endringer i blant annet regler for sluttvederlag. Det ble presisert at fastsettelsen av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i 2016 skal skje etter at hovedoppjøret for 2016 er ferdig. Godtgjøringsutvalget har i årene fra og med 2016 fått seg forelagt informasjon om nyansettelser av ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene.

Retningslinjer for 2021

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 13.2.2015. Retningslinjene erstatter retningslinjene fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011. Hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende er videreført. Staten som eier legger til grunn at det skal legges vekt på moderasjon. Retningslinjene har ikke tilbakevirkende kraft. Eier v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinjene skal følges, og at styret og administrerende direktør ikke har anledning til å inngå avtaler ut over retningslinjenes rammer.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

Dette innebærer at årlige lederlønnsjusteringer ikke skal skje før de årlige tariffoppgjørene i spesialisthelsetjenesten er avsluttet.

Lønnsjusteringene gjelder fra 1. januar 2021 for hele ledergruppen.

Naturalytelser

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

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

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



Note 6 Lønn og andre personalkostnader (forts.)

Pensjonsordning

- Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsnings 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 ytelsesordning.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Det kan ikke inngås forhåndsavtale om sluttvederlag for andre ledende ansatte enn administrerende direktør. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern. Sluttvederlag bør ikke benyttes når lederen har tatt initiativ til oppsigelsen.
- For øvrig ledende ansatte kan det inngås forhåndsavtale om rimelig sluttvederlag som får virkning dersom den ledende ansatte ikke bestrider oppsigelsen. Slik avtale kan inngås i forbindelse med en oppsigelse.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 måneder og til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.

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

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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

Andre bestemmelser

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

Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
1	0	Transport av pasienter	382 045	442 340
38 159	37 916	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	419 178	353 773
26 085	31 290	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv..	234 742	178 065
196 426	192 149	Reparasjoner, vedlikehold og service	518 711	469 056
171 182	207 112	Konsulenttjenester	223 444	175 815
190 514	193 737	Annen ekstern tjeneste	374 719	363 808
35 908	34 093	Kontor- og kommunikasjonskostnader	109 715	116 450
19 212	21 502	Kostnader forbundet med transportmidler	34 434	35 095
17 867	5 766	Reisekostnader	47 236	129 257
550	337	Forsikringskostnader	6 464	7 647
0	0	Pasientskadeerstatning	110 649	97 536
45 100	53 564	Øvrige driftskostnader	165 107	176 700
741 002	777 465	Sum andre driftskostnader	2 626 443	2 545 543

Note 8 Finansposter

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2019	2020		2020	2019
		Finansinntekter		
2 438	141	Resultatandel TS og FKV	141	2 438
106 910	96 054	Konserninterne renteinntekter	0	0
79 783	50 263	Andre renteinntekter	60 230	90 652
483	74	Andre finansinntekter	22 928	2 614
189 613	146 531	Sum finansinntekter	83 299	95 704
		Finanskostnader		
4 226	21	Resultatandel TS og FKV	21	4 226
65 092	48 158	Konserninterne rentekostnader	0	0
78 725	73 910	Andre rentekostnader	59 161	76 132
124	103	Andre finanskostnader	1 663	772
148 166	122 192	Sum finanskostnader	60 846	81 130



Note 9 Skatt

Sykehusapotekene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	2020	2019	
Beregning av betalbar skatt			
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten	6 474	3 239	
Permanente forskjeller	250	194	
Grunnlag for årets skattekostnad	6 724	3 432	
Endring midlertidige forskjeller	-93	481	
Skattepliktig inntekt	6 631	3 913	
Betalbar skatt	1 459	861	
Skattekostnad			
Betalbar inntektsskatt for året	1 459	861	
Endring utsatt skatt	20	-106	
Sum skattekostnad	1 479	755	
Oversikt over midlertidige forskjeller			
	Endring	2020	2019
Anleggsmidler	-412	1 053	1 464
Omløpsmidler	0	-300	-300
Pensjonsforpliktelser	78	-4 190	-4 268
Pensjonsmidler	426	1 005	579
Grunnlag utsatt skattefordel (-)/utsatt skatt (+)	93	-2 432	-2 525
Bokført utsatt skattefordel		-535	-556
Skattesats		22 %	22 %
Avstemming av skattekostnad			
22 % skatt av resultat før skatt		1 424	712
Permanente forskjeller (22 %)		55	43
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet	1 479	755	

Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	928 553	241 285	1 169 839
Tilgang	39 579	69 289	108 868
Avgang	0	0	0
Fra prosjekt under utvikling	267 362	-267 362	0
Anskaffelseskost 31.12.2020	1 235 495	43 212	1 278 707
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2020	688 999	0	688 999
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2020	377	0	377
Balansført verdi 31.12.2020	546 119	43 212	589 331
Årets ordinære avskrivninger	78 771	0	78 771
Årets nedskrivninger	0	0	0
Årets balansførte lånekostnader	0	0	0
Levetid	3 - 15 år		
Avskrivningsplan	lineær		

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	973 550	596 836	1 570 387
Tilgang	40 109	680 215	720 324
Avgang	0	0	0
Fra prosjekt under utvikling	267 362	-267 362	0
Anskaffelseskost 31.12.2020	1 281 022	1 009 689	2 290 711
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2020	728 182	0	728 182
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2020	377	228	605
Balansført verdi 31.12.2020	552 462	1 009 461	1 561 924
Årets ordinære avskrivninger	79 993	0	79 993
Årets nedskrivninger	0	228	228
Årets balansførte lånekostnader	0	6 802	6 802
Levetid	3 - 15 år		
Avskrivningsplan	lineær		



Note 11 Varige driftsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020				56 008	743 735	799 743
Tilgang				6 390	165 028	171 418
Avgang				1 901	20 643	22 544
Anskaffelseskost 31.12.2020				60 496	888 120	948 616
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2020				32 720	575 596	608 316
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2020				0	155	155
Balansført verdi 31.12.2020				27 776	312 369	340 145
Årets ordinære avskrivninger				6 578	128 845	135 422
Årets nedskrivninger				0	106	106
Levetider				3-10 år	3-10 år	
Avskrivningsplan				lineær	lineær	

Herav finansiell leie

Anskaffelseskost 31.12.					6 361	6 361
Akk avskrivninger 31.12.					3 181	3 181
Balansført verdi 31.12.					3 181	3 181
Årets ordinære avskrivninger					1 590	1 590

Foretakets eiendeler under finansielle leieavtale gjelder IKT-utstyr. I tillegg til leiebetalningene har foretakets forpliktelser til vedlikehold av eiendelen, forsikring o.l. Leieperioden er 4 år med rett til fornyelse. Framtidig leie forfaller tkr 1590 innen 1 år og tkr 1590 i 1-5 år.

Leieavtaler

Operasjonell leie - leiebeløp	34 704				2 909	37 613
Operasjonell leie - varighet	3-10 år				6 mnd-3 år	

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020	530 340	16 361 973	774 305	3 346 228	2 069 498	23 082 344
Tilgang	0	638	773 586	323 485	185 272	1 282 980
Avgang	7 099	44 989	0	116 798	45 952	214 838
Fra anlegg under utførelse overført til bygninger og annet utstyr	5 302	329 266	-345 052	920	9 564	0
Anskaffelseskost 31.12.2020	528 543	16 646 888	1 202 839	3 553 834	2 218 382	24 150 487
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2020	0	6 831 437	0	2 487 264	1 603 015	10 921 716
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2020	7 246	47 730	0	11 107	1 701	67 784
Balansført verdi 31.12.2020	521 297	9 767 721	1 202 839	1 055 463	613 666	13 160 985
Årets ordinære avskrivninger	0	471 064	0	210 506	182 527	864 096
Årets nedskrivninger	0	1 568	0	91	142	1 801
Årets balansførte lånekostnader			9 751			9 751
Levetider		dekomponert 10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	

Herav finansiell leie

Anskaffelseskost 31.12.		11 400		179 169	15 840	206 409
Akk avskrivninger 31.12.		3 990		21 506	4 348	29 844
Bokført verdi 31.12.		7 410		157 663	11 493	176 566
Årets ordinære avskrivninger		2 280		16 895	2 704	21 879

Oversikt over framtidige minimumsleie

Innen 1 år		2 280		21 632	2 787	26 699
1-5 år		5 130		98 946	7 574	111 650
Etter 5 år		0		49 768	1 825	51 593
Framtidig minimumsleie		7 410		170 346	12 186	189 942
Hvilket år kontrakten(e) går ut		2024				

Leieavtaler

Operasjonell leie - leiebeløp	722	185 902	0	32 402	48 378	267 404
Operasjonell leie - varighet	1-80 år	1-10 år		1-10 år	6 mnd. -10 år	



Note 11 Varige driftsmidler (forts.)

Langsiktige byggeprosjekter

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen har i 2020 hatt flere store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2020 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 1	St. Olavs hospital HF	17 453	17 450			2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	St. Olavs hospital HF	365 977	112 224	436 000	436 000	2022
Sykehuset Nordmøre Romsdal	Helse Møre og Romsdal HF	588 752	317 063	5 700 000	5 700 000	2025
Sykehuset i Ålesund, fasade fase 1 og 2	Helse Møre og Romsdal HF	147 070	84 780	272 000	272 000	2023
Øvrige prosjekter		83 586	242 788			
Sum		1 202 838	774 305	6 408 000	6 408 000	

Alle kostnader som er påløpt knyttet til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er vurdert nødvendig for realisering av gjeldende prosjektløsning.

Note 12 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	1 449 932	1 917 604	134 086	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim	100	100	2 117 464	3 877 727	806 585	0	0
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	2 950 920	2 952 920	309 039	0	309 039
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	157 521	19 494	0	0
Helseplattformen AS	Trondheim	60	60	0	-121 476	-61 698	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 540 169	8 784 296	1 207 505	0	309 039

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

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	41 043	1 768	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	41 043	1 768	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 overskudd. Investeringen til Helse Midt-Norge RHF i helseforetakene er derfor skrevet ned til bokført egenkapital ved underskudd. I 2020 har Helse Møre og Romsdal HF et overskudd på tkr 309 039 som reverserer tidligere års nedskrivninger. Akkumulerte nedskrivninger av foretaket er pr årsslutt på tkr 85 514.

Ved utgangen av 2020 er egenkapitalen til datterforetaket Helseplattformen AS negativ og Helse Midt-Norge RHF's verdi i datterforetaket er nedskrevet til tkr 0. I januar 2020 ble 40 % av aksjene i Helseplattformen AS solgt til Trondheim kommune til en verdi av aksjenes pålydende.

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

Andeler i felleskontrollerte virksomheter

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balanseført egenkapital på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultat-andel	Årets resultat
Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF	Gjøvik	20	20	10 600	53 000	10 865	11 006	0	140	702
Nasjonal IKT HF	Bergen	25	25	1 250	5 000	8 129	0	-8 129	0	0
Sykehusbygg HF	Trondheim	25	25	1 250	5 000	1 387	1 387	0	0	0
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25	25	1 250	5 000	1 096	1 096	0	0	-1
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20	20	20	100	8 891	8 892	0	1	4
Pasientreiser HF	Skien	20	20	20	100	17 823	17 823	0	0	0
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				14 390	68 200	48 192	40 205	-8 129	141	705

Andeler i felleskontrollert virksomhet blir innarbeidet etter egenkapitalmetoden. Tre av foretakene eies med 40 % av Helse Sør-Øst 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.

I 2020 er Nasjonal IKT HF avviklet. Verdier fra avvikling av Nasjonal IKT HF er tilbakeført til eierne.



Note 13 Eierandeler felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler (forts.)

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
48 192	40 205	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 205	48 192
48 192	40 205	Sum investeringer i TS og FKV	40 205	48 192
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008	11 008
8 252	9 384	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	965 566	892 755
19 210	20 343	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	976 575	903 763

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
8 331 731	8 966 376	Lån til foretak i samme konsern	0	0
45 438	52 852	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	52 852	45 438
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	0	215 000
8 377 170	9 019 228	Andre finansielle anleggsmidler	52 852	260 438

Note 15 Varebeholdning

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
0	0	Råvarer	6 238	5 439
0	0	Varer i arbeid	599	492
0	0	Ferdigvarer	26	0
1 524	2 663	Handelsvarer	59 483	53 543
1 524	2 663	Sum lager til videresalg	66 346	59 474
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	299 617	181 792
0	0	Sum lager til eget bruk	299 617	181 792
1 524	2 663	Sum varebeholdning	365 963	241 266
1 524	2 663	Kostpris	365 963	241 266
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
1 524	2 663	Bokført verdi 31.12	365 963	241 266

I forbindelse med koronapandemien har helseregionene mottatt smittevernstyr vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager. I regnskapet er varene verdsett til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører. Per årsslutt inngår vederlagsfritt smittevernstyr i varebeholdningen med tkr 60 422.

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
		Fordringer		
37 900	22 343	Kundefordringer	230 340	298 821
68 252	174 819	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
55 968	83 983	Påløpte inntekter	138 305	104 852
245 602	283 125	Annen kortsiktige fordringer	442 423	354 093
407 722	564 270	Sum fordringer	811 068	757 766
		Avsetning for tap på kundefordringer		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	35 472	28 942
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	-7 854	6 530
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	27 618	35 472
10	104	Årets konstaterede tap	13 484	14 618
		Forfallsfordeling kundefordringer		
22 653	14 293	Ikke forfalte fordringer	171 127	221 545
10 498	1 485	Forfalte fordringer 1-30 dager	15 209	30 977
959	817	Forfalte fordringer 30-60 dager	5 581	3 895
0	468	Forfalte fordringer 60-90 dager	3 765	2 913
3 790	5 280	Forfalte fordringer over 90 dager	34 658	39 490
37 900	22 343	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	230 340	298 821

Årets konstaterede tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet. Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke i notespesifikasjonen.



Note 17 Bankinnskudd og bundne midler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
		Bundne midler		
14 691	14 901	Innestående skattetrekksmidler	479 214	476 062
0	0	Andre bundne konti	4 686	5 299
14 691	14 901	Sum bundne konti	483 901	481 360
		Bankinnskudd og kontanter		
3 865 301	5 237 820	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	5 238 261	3 865 824
3 879 992	5 252 721	Sum kontanter og bankinnskudd	5 722 161	4 347 185

Helse Midt-Norge har konsernkontoordning. Helse Midt-Norge RHF har driftskreditt i Norges Bank.

Note 18 Egenkapital

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritetsinteresser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100	6 519 617		2 366 812	8 886 529
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2020	100	6 519 617		2 366 812	8 886 529
Årets resultat				615 836	615 836
Egenkapital 31.12.2020	100	6 519 617		2 982 647	9 502 364

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

Fond for vurderingsforskjeller er i 2020 omklassifisert til annen egenkapital og sammenligningstallene er omarbeidet.

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritetsinteresser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100	6 485 285	0	3 765 223	10 250 607
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2020	100	6 485 285		3 765 223	10 250 607
Egenkapitaltransaksjoner				4 040	4 040
Endring i minoritet			-23 911	23 911	0
Årets resultat			-24 679	1 547 805	1 523 126
Egenkapital 31.12.2020	100	6 485 285	-48 591	5 340 979	11 777 773

Minoritetsinteresser oppstår i 2020 som følge av at Helse Midt-Norge RHF solgte 40 % av Helseplattformen AS til Trondheim Kommune. Egenkapitaltransaksjoner gjelder redusert eierandel i Helseplattformen AS.

(Beløp i hele 1 000)

Eiers styringsmål	2020	2019	2002-2020
Årsresultat	1 523 126	530 300	5 118 220
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigeringer for endrende levetider	0	0	407 951
Korrigert resultat	1 523 126	530 300	5 727 923
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	1 523 126	530 300	5 731 320
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	1 523 126	530 300	4 366 920

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Bevilgningsnivået fram til og med 2007 dekket ikke fulle 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 korrigeringerne. I perioden 2006-2008 ble økte pensjonskostnader på 4,8 mrd. kroner samlet sett for helseregionene unntatt fra 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 RHF 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 offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble satt til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill. kroner. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret 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 eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skal holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det er følgelig ikke anledning til verken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.



Note 19 Pensjon

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
		Pensjonsforpliktelse		
571 673	663 943	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	40 526 471	34 996 335
470 183	564 325	Pensjonsmidler	34 289 071	32 183 364
101 490	99 618	Netto pensjonsforpliktelse	6 237 400	2 812 970
14 109	13 882	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	841 720	379 312
-32 788	-27 216	Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst inkl. aga	-8 021 047	-3 833 284
82 811	86 284	Netto balanseført forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-941 927	-641 002
83 054	86 545	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	112 737	120 292
243	262	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	1 054 664	761 293
		Spesifikasjon av pensjonskostnad		
48 042	45 655	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 551 117	1 650 594
15 064	13 656	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	829 213	951 176
63 106	59 311	Årets brutto pensjonskostnad	2 380 330	2 601 770
-18 715	-18 820	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 233 108	-1 283 059
2 090	2 051	Administrasjonskostnad	82 362	81 004
46 481	42 542	Netto pensjonskostnader inkl. adm.kostn.	1 229 584	1 399 715
6 450	5 640	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl. adm	155 676	188 847
265	5	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	19 783	258 358
183	2	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	17 042	53 762
455	0	Resultatført planendring	0	154 753
53 835	48 189	Årets netto pensjonskostnad	1 422 085	2 055 435
238	242	Andre pensjonskostnader	5 492	3 331
54 073	48 431	Sum pensjonskostnader	1 427 577	2 058 767
		Spesifikasjon av premiefond		
19 338	21 919	Saldo pr 1.1	1 055 000	1 010 320
6 905	6 513	Tilført premiefond	208 058	258 130
4 324	6 443	Uttak fra premiefond	288 141	213 450
21 919	21 989	Saldo pr 31.12.	974 917	1 055 000
		Økonomiske forutsetninger		
2,30 %	1,70 %	Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
3,80 %	3,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
2,25 %	2,25 %	Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25 %
1,24 %	1,24 %	Årlig pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
2,00 %	2,00 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
453	460	Antall aktive personer med i ordningen	20 355	18 645
237	257	Antall oppsatte personer med i ordningen	22 928	22 126
86	97	Antall pensjonister med i ordningen	12 305	12 491

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtektsfestet 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 forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OFTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Forsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2021 vil bli innarbeidet i neste års beregning.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2021. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2020. Regnskapsstiftelsen har i veiledningen endret metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktivaallokeringen en forventet avkastning på 3,1%.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaksgruppen har i 2020 hatt en person 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. Pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2020 estimert til tkr 3 689. I 2016 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 Flaad ved Helse Nord-Trøndelag HF. Avtalen ble kostnadsført med tkr 695 i 2016 og gjenstående forpliktelse pr 31.12.2020 er estimert til tkr 659. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften. Ingen av avtalene er tidsbegrenset.



Note 19 Pensjon (forts.)

Demografiske forutsetninger

Dødelighetsforutsetninger

KLP har valgt tabell for dødelighet, K2013BE. Videre er KLP sin uføretabell benyttet.

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
K2013BE	K2013BE	Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
KU2020	KU2020	Anvendt uførefrekvens	KU2020	KU2020
15-42,5 %	15-42,5 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Frivillig avgang for Sykehusleger og fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordningen og sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0

Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Midt-Norge reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen.

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	226 910	210 194
2 955 840	2 847 947	Investeringsstilskudd	2 944 509	3 068 404
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	29 982	29 173
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	77 323	20 199
2 955 840	2 847 947	Sum avsetning for forpliktelser	3 278 724	3 327 970
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	1 508	1 314

Overordnede leger og spesialister har avtaletfestet rett til 4 måneder studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og assetes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Gjennomsnittlig uttakstilbøyelighet varierer mellom 35 % til 75 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2020. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

Investeringsstilskudd er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim og kreftbygg i Ålesund. Tilskudd gitt til særskilte prosjekt, herunder investeringer er ført som utsatt inntekt. Tilskuddene inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Helse Midt-Norge overtok ansvaret for innbetalingene til Norsk pasientskadeerstatning fra 1.1.2006. Det er ikke foretatt noen avsetning til slik forpliktelse pr 31.12.20 i Helse Midt-Norge RHF. Årlig tilskudd utgjør en andel av årets utbetalinger av erstatninger til Norsk Pasientskadeerstatning.

Avsetninger til andre studiepermisjoner mv, forskningsforpliktelser og ulike øremerkede tilskudd til langsiktige formål o.l. inngår også i andre avsetninger for forpliktelser.

Note 21 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
3 316 227	4 039 746	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	4 039 746	3 316 227
3 262 342	3 063 580	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
4 771	3 181	Annen langsiktig gjeld	273 021	111 386
6 583 340	7 106 507	Sum annen langsiktig gjeld	4 312 768	3 427 613
1 940 482	2 515 898	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 641 449	1 947 320

Konsernintern gjeld inngår ikke i beløpet for gjeld som forfaller senere enn 5 år. Det foreligger usikkerhet knyttet til tidspunkt for forfall av deler av gjelden da forfall er avhengig av ferdigstillelse av prosjekter samt utløsning av opsjoner i Helseplattformen AS.

Annen langsiktig gjeld utgjør i sin helhet gjeld knyttet til finansiell leie for Helse Midt-Norge RHF. For foretaksgruppen utgjør finansiell leie 177 millioner kroner.

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2019	31.12.2020		31.12.2020	31.12.2019
183 884	176 858	Leverandørgjeld	1 042 469	947 655
908 216	2 344 550	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
34 717	34 794	Påløpte feriepengar	1 253 819	1 208 090
12 386	12 583	Påløpte lønnskostnader	398 352	227 340
0	0	Forskudd fra kunder	4 382	6 967
7 778	7 778	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet 1)	7 778	7 778
134 519	211 603	Diverse kortsiktig gjeld	680 429	526 505
1 281 499	2 788 165	Sum annen kortsiktig gjeld	3 387 229	2 924 335

1) Helse- og omsorgsdepartementet gjorde i 2017 opp gjeld til Helse Midt-Norge RHF vedrørende overheng/etterslep når det gjelder finansiering av nye oppgaver overtatt fra andre statlige virksomheter i etter sykehusreformen 2002. Oppgjøret ble gjennomført i forbindelse med innføring av merverdiavgiftskompensasjon og utgjorde tkr 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 tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 1.1.2017 fikk Helse Midt-Norge RHF en ny fordring mot Helse- og omsorgsdepartementet på tkr 12 400, justert til tkr 12 655 pr 31.12.2018.



Note 23 Bruksrettigheter 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, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjenstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

Forholdet mellom det enkelte helseforetak og undervisningsinstitusjon reguleres gjennom særskilte avtaler. NTNU har i mange år disponert areal ved St. Olavs hospital HF. Etter ferdigstillelse av nytt sykehus i Trondheim der hvor NTNU er deleier av sykehusbyggene står St. Olavs hospital HF ikke som utleier/utlåner av bygningsareal, utstyr mv til NTNU. Derimot anses partene som eiere av hver sine deler av sykehuset i Trondheim. I tillegg til St. Olavs hospital og NTNUs egne eide arealer, har partene inngått noen gjensidige leieavtaler. Eierforholdene er likevel til hinder for at St. Olavs hospital HF kan avhende sin del av byggene uten samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

Note 24 Garantiansvar

Helse Midt-Norge RHF har ved utgangen av 2020 ingen vesentlige avtaler knyttet til garantiansvar.

Note 25 Nærstående parter

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. 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. Helse Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 461 mill kroner i 2020 mot 487 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 400 millioner mill kroner i 2020 mot 444 millioner kroner i 2019. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Midt-Norge er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Midt-Norge i 2020 utgjorde omlag 2 360 mill kroner mot om lag 2 180 mill kroner i 2019. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 42 % av dette salget, det vil si omtrent samme andel som i 2019. Helse Midt-Norge RHF sitt salg til datterforetakene er også på samme nivå som i 2019 og utgjorde 42 % av det totale konserninterne salget. I dette salget utgjør IKT-tjenester den klart største posten. Helse Midt-Norge RHF's utleie av ambulanser til sykehusforetakene utgjorde omlag 69 mill kroner i 2020 mot 58 mill kroner i 2019. Andre poster av betydning er St. Olavs hospital HF sitt salg til de andre sykehusforetakene av blant annet lab-tjenester og behandlingshjelpemidler. Helseplattformen AS sine kjøp av ekspertbistand fra ansatte hos sykehusforetakene i foretaksgruppen har bidratt til økt utleie av ansatte i siste regnskapsperiode.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 13 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Luftambulansetjenesten HF dekkes av helseregionene ut fra forbruk. Helse Midt-Norge RHF's kjøp fra Luftambulansetjenesten HF i 2020 utgjorde 228 476 tkr mot tkr 205 892 i 2019. I tillegg kommer særskilte oppdrag Luftambulansetjenesten HF fakturerer sykehusforetakene direkte, tkr 412 i 2020 mot tkr 588 i 2019. Kjøp fra Pasientreiser eksklusive rene pasientreiser utgjorde tkr 38 027 i 2020 mot 39 970 i 2019 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF utgjorde tkr 27 182 mot tkr 25 005 i 2019.

I 2019 hadde Helse Midt-Norge samlet tkr 56 531 i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2020 utgjorde tkr 68 979. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for tkr 6 130 i 2020 og tkr 4 941 i 2019. Salget gjelder i hovedsak Hemits IKT-tjenester. Kjøp fra Sykehusinnkjøp HF utgjorde tkr 47 307 i 2020 mot tkr 46 872 i 2019.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felleskontrollerte foretakene utgjorde tkr 350 304 og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde tkr 410 463 i 2020. Tilsvarende beløp for 2019 er henholdsvis tkr 346 291 og tkr 394 898.

Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) og Helse Midt-Norge har et utbredt samarbeid på flere områder, faglig og økonomisk. St. Olavs hospital HF og NTNUs økonomiske samarbeid er særlig omfattende når det gjelder deres sameie av lokaler. Sameiets totale kostnader utgjorde tkr 289 252 i 2020. Videre er det utbredt samarbeid og samhandling mellom NTNU og Helse Midt-Norge både innenfor utdanning og forskning.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp fra NTNU Technology Transfer AS utgjorde tkr 7 458 mot tkr 6 123 i 2019. Helse 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 forbedring av slike forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler. I 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.

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		
	31.12.2020	31.12.2019
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	1 001 387	937 938
Felleskontrollerte foretak	7 141	7 333
Sum salg av varer og tjenester	1 008 528	945 271
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	139 847	125 801
Felleskontrollerte foretak	350 304	346 291
Sum kjøp av varer og tjenester	490 151	472 091



Note 26 Forskning og utvikling

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
2019	2020		2020	2019
Forskning - inntekter				
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	87 693	83 619
0	0	Andre inntekter til forskning	46 505	60 585
234 534	231 370	Basisramme til forskning	152 298	146 707
234 534	231 370	Sum inntekter til forskning	286 496	290 911
Utvikling - inntekter				
0	0	Andre inntekter til utvikling	6 442	3 733
0	0	Basisramme til utvikling	82 573	76 105
0	0	Sum inntekter til utvikling	89 015	79 838
234 534	231 370	Sum inntekter til forskning og utvikling	375 511	370 749
Forskning - kostnader				
217 068	206 637	Kostnader til forskning - somatikk	217 294	215 485
12 955	22 597	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	57 734	62 316
4 511	2 136	Kostnader til forskning - rus	11 158	11 659
0	0	Kostnader til forskning - annet	310	1 451
234 534	231 370	Sum kostnader til forskning	286 496	290 911
Utvikling - kostnader				
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	64 606	57 162
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	19 042	17 861
0	0	Kostnader til utvikling - rus	5 367	4 815
0	0	Sum kostnader til utvikling	89 015	79 838
234 534	231 370	Sum kostnader til forskning og utvikling	375 511	370 749
(Hele tall)		Nøkkeltall	(Hele tall)	
0	0	Antall avlagte doktorgrader	59	51
0	0	Antall publiserte artikler	813	794
0	0	Antall årsverk forskning	181	188
0	0	Antall årsverk utvikling	61	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 ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten og hos sykehusapotekene som tidligere har vært publisert årlig av NIFU. Fra og med 2018 vil de bli publisert hvert andre år. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2020 viser kartleggingen at Helse Midt-Norge RHF HF har kostnadsført om lag tkr 375 511 knyttet til forskningsaktiviteter og utviklingsaktiviteter mot tkr 370 749 i 2019. Helse Midt-Norge RHF's tilskudd til stipendiater o.l. som driver sin forskning utenfor foretaksgruppen er ikke inkludert i beløpene.

Forskning er en av helseforetakenes lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2020 er det i tillegg disponert 231,4 millioner kroner av basisrammen 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 basisramme 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 diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv, men bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balansførte utviklingskostnader framgår av note 10 Immaterielle eiendeler. Helse Midt-Norge har ikke hatt investeringer som defineres som del av FoU-aktiviteten i 2020 og 2019.

Note 27 Betingede utfall og hendelser etter balansedagen

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, 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 31.12.2020.

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