

List of Signatures

Page 1/1



Årsrapport HMN 2021.pdf

Name	Method	Signed at
Berre, Lasse Alstad	BANKID_MOBILE	2022-05-12 08:37 GMT+02
Brudeseth, Tore	BANKID_MOBILE	2022-05-30 07:36 GMT+02
Holberg, Jarle Einar	BANKID	2022-05-11 17:56 GMT+02
Mjøen, Odd Inge	BANKID	2022-05-11 15:02 GMT+02
Holstad, Arnhild	BANKID	2022-05-11 11:23 GMT+02
Lindy Jarosch-von Schweder	BANKID_MOBILE	2022-05-31 14:05 GMT+02
Siri Forsmo	BANKID_MOBILE	2022-05-11 10:47 GMT+02
Stette, Liv	BANKID	2022-05-27 13:59 GMT+02
Kristoffersen, Steinar	BANKID_MOBILE	2022-05-27 11:30 GMT+02
Solberg, Anita	BANKID	2022-05-27 11:09 GMT+02
Slørdahl, Stig Arild	BANKID_MOBILE	2022-05-16 08:27 GMT+02



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

External reference: D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Styrets årsberetning og årsregnskap

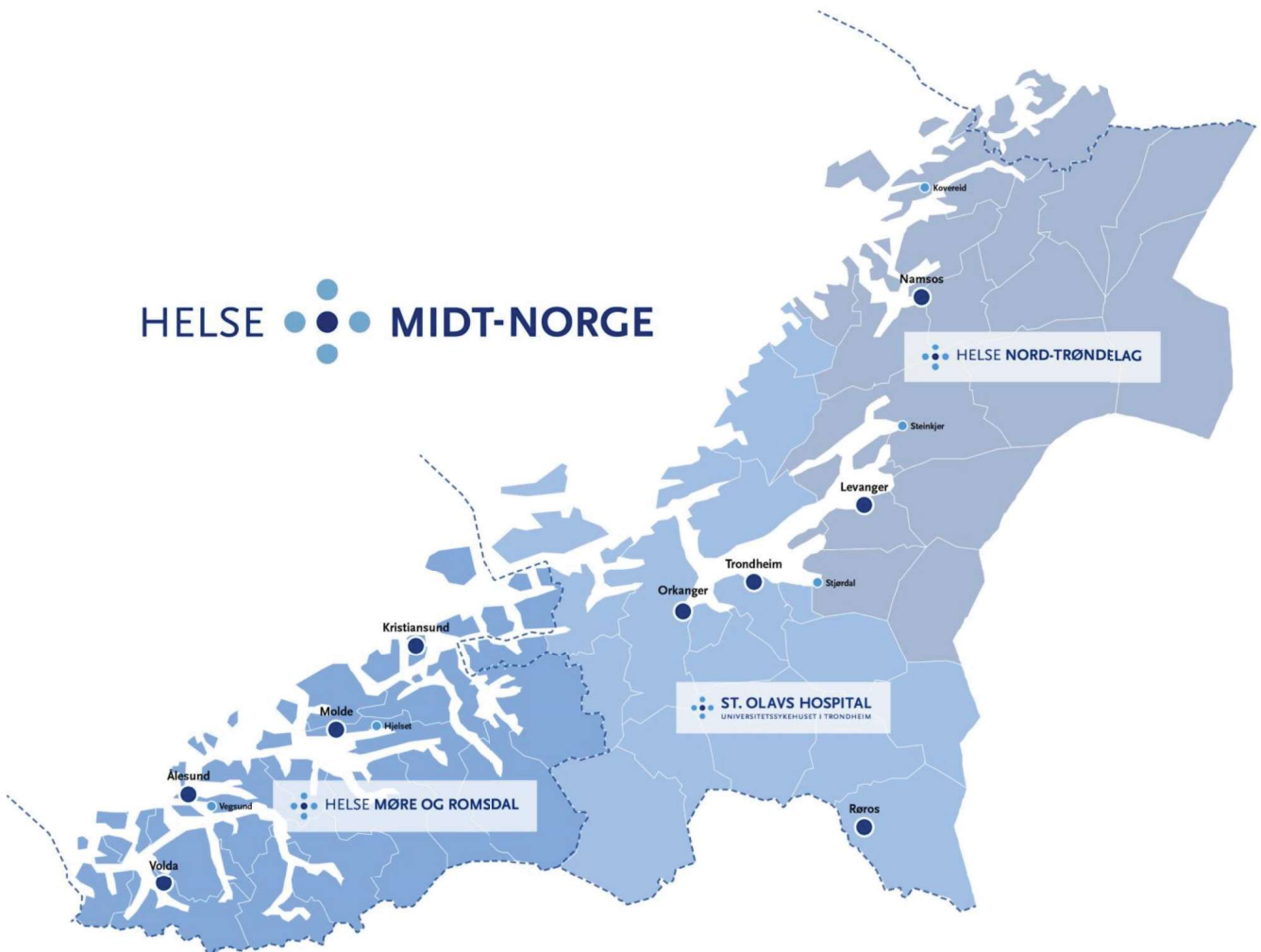
Helse Midt-Norge RHF 2021



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

HELSE MIDT-NORGE



Kart over pasientfordeling per helseforetak i Helse Midt-Norge.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Styret i Helse Midt-Norge RHF 2021

Per 31.12.2021



Tina Steinsvik Sund,
styreleder



Liv Stette,
nestleder



Odd Inge Mjøen,
styremedlem



Steinar Kristoffersen,
styremedlem



Torstein Baade Rø,
styremedlem



Beate Skillingstad,
styremedlem



Lindy Jarosh-von
Schweder,
styremedlem



Anita Solberg,
styremedlem



Tore Brudeseth,
styremedlem

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF 2021



Stig A. Slørdahl,
administrerende
direktør



Björn Gustafsson,
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



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Styrets årsberetning Helse Midt-Norge RHF 2021

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



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Helse Midt-Norge RHF

Formål og oppgaver

Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Helse Midt-Norge RHF er et av fire regionale helseforetak i Norge og omfatter fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal som samlet har en befolkning på 700 000 innbyggere. Hovedoppgavene 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 høyskoler 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 eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og har hovedkontor i Stjørdal. Helse Midt-Norge RHF ivaretar de funksjoner som er nødvendige for å oppfylle foretakets og foretaksgruppens formål i tillegg til sentrale administrative oppgaver.

Fellesoppgaver innen IKT var til og med årsslutt 2021 organisert som egne enheter i Helse Midt-Norge RHF og besto av:

- Helse Midt-Norge IT (Hemit), med ansvar for drift og forvaltning av de fleste systemløsningene som benyttes i foretaksgruppen
- Driftssenter for Logistikk og Økonomi (DSLØ), med ansvar for drift og forvaltning av regionens ERP-løsning

I 2020 ble det gjennomført et prosjekt om IKT-styring og organisering (ISOP) i regionen, for å utrede en effektiv og fremtidsrettet IKT-styring og organisering. Prosjektet resulterte i en beslutning om å samle regionens IKT-virksomhet i et eget foretak. Hemit HF ble stiftet den 30. september 2021 og avdelingene Hemit og DSLØ ble besluttet virksomhetsoverdratt til det nye foretaket med virkning fra 1. januar 2022.

Helsetjenester fra avtalespesialister og private leverandører

Helse Midt-Norge RHF har avtaler med flere private sykehus og andre som tilbyr spesialisert behandling. Avtalene omfatter bl.a. ideelle virksomheter som tilbyr tjenester innen somatikk, rehabilitering og habilitering, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Midt-Norge RHF hadde i 2021 133 driftsavtaler med private avtalespesialister, hvorav 52 innenfor psykisk helsevern og 81 innenfor somatikk.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Felleseide foretak

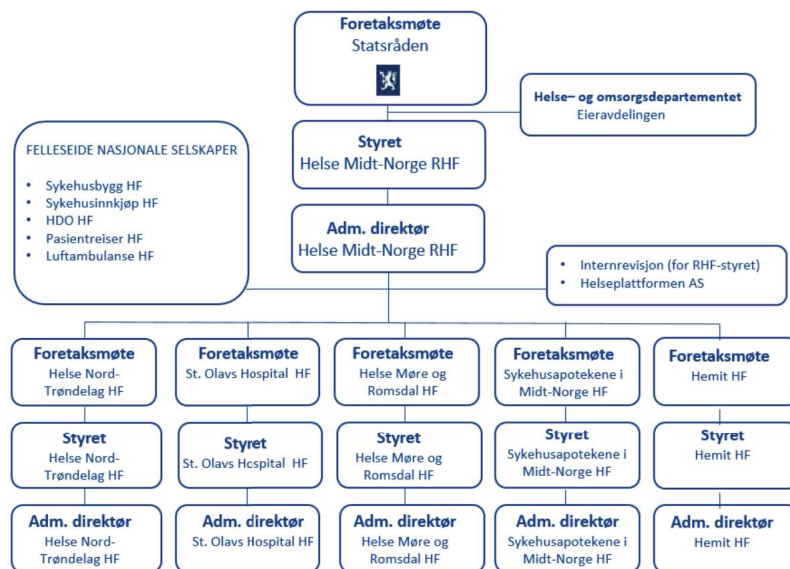
De regionale helseforetakene har sammen etablert fem felleseide foretak. Formålet med de felleseide foretakene er å forbedre tilbudet til pasientene ved å sørge for samordning, likhet og likeverdighet. Fellesoppgaver som innkjøp, større byggeprosjekter, luftambulans, nødnett og pasientreiser løses av foretak som Helse Midt-Norge RHF eier sammen med de tre andre regionale helseforetakene.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen/konsernet Helse Midt-Norge omfatter om lag 22 000 medarbeidere og har en årlig omsetning på 25,5 milliarder kroner.

Virksomheten omfatter sykehus og andre institusjoner innen somatikk, 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, tre sykehusforetak, et IKT-foretak (Hemit HF), et foretak for sykehusapotekene, et ortopedisk verksted, og Helseplattformen AS.



Helse Midt-Norge RHF eide ved utgangen av 2021 underliggende foretak med 100 prosent eierandel. Unntaket er Helseplattformen AS som eies sammen med Trondheim Kommune. Helse Midt-Norge RHF eier i dag 60 prosent, og det er tatt høyde for at flere kommuner blir eiere når Trondheim kommune selger eierandeler i selskapet.



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

Document ID: D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Beløp i mill. kroner

Foretak	Omsetning	Ansatte	Investeringer	Egenkapital
Helse Midt-Norge RHF	24 888	495	300	9 927
St. Olavs hospital HF	12 578	10 632	442	4 571
Helse Møre og Romsdal HF	7 252	6 514	1049	3 128
Helse Nord-Trøndelag HF	3 737	3 789	130	2 016
Sykehusapotekene HF	1 282	276	9	180
Trondheim Ortopediske Verksted AS	113	154	0	42
Hemit HF	0	0	0	50
Helseplattformen AS	30	64	631	0

Brukermedvirkning

Dialog og samhandling med brukere er svært viktig for utvikling av helsetjenesten.

Helseforetakene i Midt-Norge har egne brukerutvalg som er oppnevnt av styrene etter forslag fra pasient- og pårørendeorganisasjonene. Hensikten med brukerutvalgene er å sikre medvirkning fra pasientene gjennom å gi innspill i saker som påvirker helsetjenesten.

Brukerutvalgene er rådgivende organ for styrene og de administrerende direktørene i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende. Representanter fra brukerutvalgene møter i styremøtene i eget foretak som observatør med tale- og forslagsrett, og kan delta i større prosjekter og utviklingsarbeid. Helseforetakene ved sykehusene har også etablerte ungdomsråd. For styret i Helse Midt-Norge RHF møter representant fra det regionale brukerutvalget.

Helse Midt-Norge RHF fordeler midler til pasient- og brukerorganisasjonene. Midlene skal støtte organisasjonenes informasjons- og utviklingsarbeid.

Resultater og hendelser 2021

Som året før ble også 2021 preget av koronapandemien. 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. Beredskapsplaner og -tiltak har medført at mange ordinære oppgaver er forskjøvet. Forholdsvis lavt smittetrykk og målrettet arbeid har resultert i at regionen har klart å opprettholde pasientbehandling på et høyt nivå. 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 påvirket måloppnåelsen på flere områder i Helse Midt-Norge i året som har gått, ved at planlagte behandlinger og prosjekter har blitt nedskalert eller utsatt.

For regionen som helhet har pandemien bidratt til negative utslag på enkelte sentrale indikatorer. Den gjennomsnittlige ventetiden for pasientene er redusert i 2021 sammenlignet med 2020, og vi har lavest ventetid av regionene i Norge. Samtidig er målkravene høyere og måloppnåelsen er redusert bl.a. innen psykisk helsevern og TSB.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har økt andelen telefon- og videokonsultasjoner under pandemien. Totalt ble over 15 prosent av de polikliniske konsultasjonene gitt som telefon- eller videokonsultasjoner i løpet av 2021.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

De økonomiske kravene som er stilt til Helse Midt-Norge RHF i 2021 er innfridd. Årets resultat ble 1 217 millioner kroner. Resultatet styrker foretaksgruppens egenkapital, og gir et godt utgangspunkt for planlegging av framtidige investeringer.

Samtlige helseforetak i Helse Midt-Norge har et resultat i 2021 som er bedre enn budsjettet. Årsresultatet må ses i sammenheng med koronapandemien og at regionen har blitt tildelt ekstra midler som kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter. Forsinkelse i prosjekter, samt endring i pasientbehandlingen ved kortere opphold og videokonsultasjoner, er indirekte effekter av pandemien som også har påvirket årets resultat.

Et så omfattende samhandlingsprosjekt som Helseplattformen ble også hardt rammet av pandemien. Prosjektet fikk utfordringer med hjemmekontor og helsepersonell som ikke kunne møtes på tvers av organisasjonene. I januar 2021 besluttet eierne og leverandøren å utsette innføring med seks måneder. Etter at ny innføringsplan ble iverksatt har prosjektet vært i rute. Bygging, tilpassing og test av løsning har pågått parallelt med forberedelser i organisasjonene. Helseplattformen gjør arbeid som vil komme hele nasjonen til gode, gjennom erfaringsdeling og i arbeidet med felles språk og kodeverk. Ved utgangen av året hadde 38 kommuner fattet vedtak om å sette i gang forarbeidet til innføring av det felles journalsystemet. Da var samtidig det meste av løsningen ferdig bygget, og testarbeidet var kommet langt nok til at det store opplæringsprosjektet kunne settes i gang fra nyttår som planlagt.

St. Olavs hospital åpnet i oktober 2021 nytt sikkerhetsbygg for virksomheten ved avdeling for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, tidligere avdeling Brøset. Bygget huser regional sikkerhetsavdeling (RSA), regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, de nasjonale funksjonene Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) og Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS), samt spesialiserte polikliniske tilbud innen fengsels- og sikkerhetspsykiatri. Det nye sikkerhetsbygget er det første sykehusbygget som er helhetlig tilpasset for moderne sikkerhetspsykiatri i Norge. Det er forberedt for – ved behov – å kunne ivareta oppgaver på nasjonalt høysikkerhetsnivå innen retts- og sikkerhetspsykiatri.

Den 19. juni 2021 var det byggestart for det nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR). Etter mange år med planlegging nådde prosjektet denne viktige milepælen, som ble markert med at daværende statsminister Erna Solberg la ned grunnsteinen for fellessykehuset. I mars 2021 vedtok styret i Helse Møre og Romsdal en ny gjennomføringsstrategi for prosjektet. Sjukehuset Nordmøre og Romsdal skal etter planen være i drift fra våren 2025.

Styret for Helse Midt-Norge RHF fattet vedtak 25.11.2021 om at Trøndelag fortsatt skal ha to helseforetak. I vedtaket ber samtidig styret om økt faglig samhandling, konkretisering av samarbeidstiltak og at det gjøres en vurdering av andre relevante fellesfunksjoner gjennom utviklingsplanene som er under arbeid. Konkret vurderes det felles tjenester innen lønn og regnskap for hele regionen.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Framtidsutsikter

Koronapandemien preger fortsatt samfunnet som helhet, og driften av helseforetakene i Midt-Norge. Den usikre utviklingen av pandemien er krevende for ledere og ansatte ved sykehusene. Framover må vi sørge for at pasienter som har måttet utsette konsultasjoner eller behandlinger på grunn av pandemien, får gjennomført disse.

Helse Midt-Norge skal ta i bruk permanent regionalt lager og beredskapslager for smittevernutstyr og annet kritisk forbruksmateriell.

Den internasjonale trenden viser at det er ønskelig å flytte spesialisthelsetjenester ut fra sykehusene og nærmere befolkningen. Lokalsykehusene vil være viktige for å lykkes med dette. «Det utadvendte sykehus» er et 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.

St. Olavs hospital HF skal, som region- og universitetssykehus, være en spydspiss for regionen 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 forbedrer pasientbehandling.

Ny regional utviklingsplan skal ferdigstilles innen utgangen av første halvår 2022. Planen baseres på helseforetakenes planer for kommende fireårsperiode. Det er i tillegg lagt frem konkrete investeringsplaner for bl.a. et senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital HF, og ombygging og utvidelse av Ålesund sjukehus.

I løpet av våren 2022 tar St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune som de første i bruk Helseplattformen. Dette innebærer en felles løsning for elektronisk pasientjournal med pasientadministrativt system til helseforetak, kommuner, fastleger og tilknyttede aktører som tilbyr helsetjenester i Trøndelag og Møre og Romsdal. Gjennom Helseplattformen blir Midt-Norge en utprøvsregion for det nasjonale målbildet Én innbygger – én journal.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Helseplattformen vil gi innbyggerne i Midt-Norge en mer sammenhengende helsetjeneste. Ett av målene for Helseplattformen er at innbyggerne skal få enklere tilgang til egen journal og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp. Her blir innbyggerportalen HelsaMi et viktig verktøy, direkte knyttet til samme database som helsepersonellet bruker. Noen forbedringer som innbygger og pasient vil oppleve, er for eksempel færre legemiddelrelaterte pasientskader, bedre pasientsikkerhet, færre pasientreiser, videokonsultasjoner gjennom den innebygde løsningen i innbyggerportalen.

Store og viktige investeringer krever økonomiske prioriteringer og bærekraftig drift. 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. Investeringene må gi oss rom til å utvikle oss slik samfunnet har behov for.

Virksomhetsområder og oppgaver

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

Pasientbehandling

Pasientbehandling er Helse Midt-Norges kjernevirksomhet. Behandling omfatter diagnostikk og behandling innen somatiske tjenester, psykisk helsevern for både ungdom og voksne samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det jobbes kontinuerlig med å redusere fristbrudd og ventetider for pasienter, og framover skal sykehusene samarbeide tettere for å bidra til færre fristbrudd og mindre variasjon i ventetider.

		2021	2020	2019	2018	2017
Helse Møre og Romsdal HF	Gj.sn. v.tid avviklet	57	66	61	59	58
	Antall fristbrudd	2 253	3 163	1 698	1 715	1 272
	Andel fristbrudd	4,3	7,0	3,4	3,4	2,5
Helse Nord-Trøndelag HF	Gj.sn. v.tid avviklet	59	64	60	57	54
	Antall fristbrudd	820	1 965	834	774	339
	Andel fristbrudd	3,4	9,4	3,7	3,6	1,5
St. Olavs Hospital HF	Gj.sn. v.tid avviklet	55	59	56	56	56
	Antall fristbrudd	646	2 506	541	536	637
	Andel fristbrudd	1,0	4,5	0,9	0,9	1,1
Helse Midt-Norge	Gj.sn. v.tid avviklet	56	61	57	56	56
	Antall fristbrudd	4 261	7 959	3 385	3 180	2 248
	Andel fristbrudd	2,7	5,6	2,4	1,7	1,7



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

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. Et eksempel på dette er arbeidet med å redusere forbruket av bredspektrert antibiotika og forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Åpenhet og læring etter uønskede hendelser er et sentralt mål i regionen, og erfaringer og læringspunkter deles mellom sykehusene. Svarene på ForBedring-undersøkelsen indikerer at ansatte opplever at det er trygt å melde avvik og diskutere pasientsikkerhet. Arbeidet med å sikre økt etterlevelse av innkjøpsavtaler av legemiddel og bedre kontroll med legemiddelkostnadene fortsetter.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tilbudet til pasienter med behov for hjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal forbedres. Det har vært stilt krav til større vekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk med hensyn til ventetider, poliklinisk aktivitet og økonomi. Dette kravet omtales som den gylne regel (prioriteringsregelen).

Den gylne regel innfris kun for TSB i 2021. Helse Midt-Norge hadde høyere vekst innen aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge i 2021, men ventetiden må fortsatt reduseres. Aktiviteten i sykehusforetakene er i 2021 økt og det har vært en økning i antall henvisninger, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge.

Den polikliniske aktiviteten innen TSB har økt i 2021. Antall liggedøgn og antall innleggelser øker. Flere pasienter har fått tilbud om poliklinisk behandling. Den ambulante tjenesten har økt i 2021. Sekvensielle forløp (gjentatte innleggelser) og brukerstyrte innleggelser i behandlingsforløpene er innført.

Det er innført feedbackverktøy ved private og offentlige enheter i TSB for systematisk tilbakemelding fra pasient til behandler. Det arbeides med innføring av kvalitetsregister innen rusbehandling (KVARUS). Ny anskaffelse innen TSB er gjennomført ved årsskiftet 2021/2022 og nye avtaler skal gjelde fra juli 2022.

Helseforetakene har lagt planer for riktig og redusert bruk av tvang, samt bedre registrering av tvangsbruk, men tvangsbruken er så langt ikke redusert. Helseforetakene arbeider med tiltak for å redusere bruken av tvang.

Habiliteringstjenestene har ansvar for at perioder med intensiv habilitering planlegges ut fra pasientenes behov og tilbud etableres. Det er gjort innsats på flere områder for å bedre tilbudet av spesialisthelsetjenester til barn i barnevernsinstitusjoner.

Utdanning

Pandemien har vist at tilstrekkelig kompetanse er avgjørende for å kunne ivareta tilstrekkelig kapasitet i intensivbehandlingen. Takket være et godt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren har helseforetakene – på tross av strenge smitteverntiltak og begrensninger i helsetjenesten – evnet å tilby praksisstudier til helse- og sosialfaglige studenter. Antallet studenter som tas opp ved utdanningsinstitusjonene i regionen er økende, og dette stiller høye krav til kapasiteten og kvaliteten i praksisstudiene. Arbeidet med å heve kvaliteten og kapasiteten i praksisstudiene videreføres også i 2022.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Regionalt utdanningscenter ved St. Olavs hospital har arbeidet med å legge til rette for at flest mulig kurs i legenes spesialistutdanning skal kunne avholdes digitalt, for å sikre størst mulig grad av progresjon i utdanningen. Helse Midt-Norge jobber sammen med de andre helseregionene for å sørge for at dette arbeidet kan fortsette også etter at pandemien er overstått, slik at man unngår unødvendige forsinkelser i LIS-utdanningen og øker mulighetene som ligger i det digitale handlingsrommet.

Gjennom arbeidet med regional utviklingsplan har helseforetakene i regionen pekt på viktigheten av å arbeide målrettet med gode analyser og framskrivinger på bemanningsområdet, med tanke på å sikre en kompetansesammensetning som gjør helseforetakene i stand til å levere framtidens helsetjenester. Bedre styring av utdanningsområdet og en innsats for å sikre kvalitet og kapasitet i utdanningsvirksomheten blir viktig i tiden som kommer.



Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er satsingsområder i Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norge RHF avsetter hvert år betydelige midler til forskning og innovasjon. I 2021 er det benyttet 400 millioner kroner til forskning i foretaksgruppen, mot 375 millioner kroner i 2020. Forskningsinnsatsen kanaliseres både direkte gjennom helseforetakene og gjennom Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (heretter kalt Samarbeidsorganet).

Forskning

Det regionale samarbeidsorganet forvaltet 217,5 millioner kroner til forskning og benyttet 143,98 millioner kroner i 2021. Midlene til forskning benyttes til konkurranseutsatte prosjekter og forskningsinfrastruktur innen klinisk relevant forskning, translasjonsforskning, forskning på kvalitet og pasientsikkerhet, registerforskning, mv. Kreftforskning er det fagområdet som har høyest antall prosjekter og høyest andel av forskningsmidlene i vår region. Deretter kommer forskning på hjerte- og karsykdommer, neurologiske sykdommer, forskning på inflammasjonstilstander og forskning på psykisk helsevern og rusbehandling. Forskning på rusbehandling er tilført ekstra midler for å styrke området.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Helse Midt-Norge har fulgt opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, og det er startet intern revisjon av området forskning. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er fulgt opp i 2021 på flere områder, bl.a. er det etablert partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet for å styrke klinisk behandling gjennom NorTrials sentre, hvor St. Olavs hospital har ansvar for området medisinsk utstyr.

Det er gjennomført en konseptutredning av Helsedatasenter i Midt-Norge. Etablering av helsedatasenteret skal bidra til optimal utnyttelse av helsedata gjennom sikker lagring av kliniske data og data til forskning, datautveksling, tilgjengeliggjøring og kobling av data fra ulike kilder.

Helse Midt-Norge har deltatt i nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) gjennom deltakelse i programstyret og gjennom forskningsprosjekter. Helse Midt-Norge RHF har i 2020 og 2021 hatt ansvar for ledelse og sekretariat for RHF-enes strategigruppe for forskning.

Innovasjon

Helse Midt-Norge ønsker å bidra til styrket innovasjonssamarbeid og innovasjonskraft og har derfor gått inn som medlem i innovasjonsdistriktet Trondheim Tech Port. Målet er at ideer og oppfinnelser fra de verdensledende teknologiske miljøene i vår region vil bidra til bedre pasientbehandling. I 2021 ble det avsatt midler til flere prosjekter innen tjenesteinnovasjon enn produktinnovasjon. Prosjektene skal styrke klinisk praksis i helseforetakene i Helse Midt-Norge. Det regionale brukerutvalget er involvert i vurdering av nytteverdi og brukermedvirkning i prosjektsøknadene innenfor tjenesteinnovasjon. Prosjekter som understøtter Helseplattformen har stått sentralt.

Det utadvendte sykehuset er et satsingsområde i regionen som har fått stor drahjelp under koronapandemien. Et regionalt nettverk av innovasjonsrådgivere bidrar til en helhetlig innsats innen innovasjon i hele helseregionen.

Helse Midt-Norge RHF har siden 2020 hatt ansvar for drift av sekretariatsfunksjonen til det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, InnoMed. Nettverket bidrar med prosessveiledning til tjenesteinnovasjonsprosjekter på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste. InnoMed sine satsingsområder i 2021 har vært digital avstandsoppfølging og hjemmesykehus, samt utvikling av tjenester til de fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og sykeshusplan.

Helse Midt-Norge RHF har i 2021 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.

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. Opplæringen skal være integrert i pasientforløpene for pasienter og pårørende som har behov for informasjon, undervisning og veiledning. Helseforetakene arrangerer flere typer kurs, som diagnosespesifikke gruppetilbud til tilbud for barn som har en mor eller far med alvorlig skade, for å nevne noe.

Opplæring, undervisning og veiledning foregår gjennom den løpende kontakten pasienter og brukere har med helsepersonell. Tilbudene finnes både i lærings- og mestringssentrene, klinikker i helseforetakene og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder tilbudet i



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

frisklivssentraler. For å utvikle og drive kunnskapsbaserte opplæringstilbud pågår det kontinuerlig evaluering av tilbudet.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 har som mål å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Planen påpeker behovet for å vurdere om læring og mestring kan tilbys på måter og gir en mer hensiktsmessig oppgavefordeling og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Årsregnskap Helse Midt-Norge RHF

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2021 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 424,3 millioner kroner i 2021, mot 615,8 millioner kroner i 2020. Resultat før reversering av tidligere års nedskrivning i datterforetak er 327,4 millioner kroner mot 306,8 millioner kroner i 2020. Ved utgangen av 2021 er det kun Helseplattformen AS som er verdsatt til lavere verdi enn opprinnelig kostpris.

Samarbeidsorganet ble virksomhetsoverdratt fra NTNU til Helse Midt-Norge RHF i 2021. Ubenyttede midler ved overdragelsen ga en positiv regnskapsmessig resultateffekt på 73,5 millioner kroner. Engangseffekt ved virksomhetsoverdragelse sammen med ubenyttet usikkerhetsavsetning forklarer i hovedsak det positive resultatavviket for Helse Midt-Norge RHF.

Kontantstrøm

Kontantbeholdningen ved utgangen av året var på 6 628 millioner kroner, noe som utgjør en økning i foretakets likviditetsbeholdning på 1 374 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var 1 535 millioner. Årets overskudd samt økning i kortsiktig gjeld mot datterforetakene er hovedårsaken til den positive likviditetsendringen.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var negativ med 2 092 millioner kroner i 2021 mot 1 017 millioner kroner i 2020. Utlån til helseforetakene og Helseplattformen utgjorde den største posten. I tillegg ble det foretatt anskaffelser av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler som totalt utgjorde 294 millioner kroner i 2021. IKT-utstyr utgjør det vesentligste av investeringer i varige driftsmidler.

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.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Årsregnskap Helse Midt-Norge – foretaksgruppen

Regnskapsanalyse

Helse Midt-Norge leverte et økonomisk resultat på 1 217 millioner kroner i 2021, mot 1 523 millioner kroner i 2020. Styret er svært tilfreds med det gode resultatet for foretaksgruppen. God drift i foretakene, engangseffekter og ubenyttede risikoavsetninger har bidratt til det gode resultatet.

Beløp i mill. kroner

Foretak	Resultat 2021	Resultatkrav 2021	Gevinst v/eiendomssalg	Avvik	Resultat 2020
St. Olavs hospital HF	693	331		362	807
Helse Møre og Romsdal HF	175	13	1	161	309
Helse Nord-Trøndelag HF	98	87		11	134
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	22	5		17	19
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	1	5		-4	2
Helseplattformen AS	-93	-108		15	-62
Hemit HF	0	0		0	0
Helse Midt-Norge RHF	424	30	1	393	616
Helse Midt-Norge konsern	1 217	363	2	852	1 523

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav for 2021 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 samlet resultatkrav på 363 millioner kroner. Resultat ble 852 millioner kroner bedre enn målsettingen.

Alle foretakene i foretaksgruppen leverer bedre resultat enn det som ble satt som mål. Til tross for at driften er preget av pandemien, ble det lagt ned en betydelig innsats i foretakene med tanke på å oppnå effektiv drift. Foretaksgruppen mottok i 2021 740 millioner kroner i øremerket tilskudd som kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter knyttet til pandemien. Av de tildelte midlene ble 544 millioner inntektsført i 2021. Ubrukte tilskudd per årsslutt vil benyttes i 2022.

Driftsinntektene økte med 1 700 millioner fra 2020 og ble 25 521 millioner kroner i 2021. De samlede driftsinntektene i 2021 fordeler seg med 15 748 millioner kroner i basisramme, 7 783 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 1 990 millioner kroner som andre driftsinntekter. Økt aktivitet sammenlignet med 2020 og en betydelig økning i laboratorie- og radiologiske inntekter bidro til økte aktivitetsbaserte inntekter på 906 millioner kroner.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og utgjorde 63 prosent av totale driftskostnader for 2021. Lønnskostnadene er økt fra 13 826 millioner kroner i 2020 til 15 323 millioner kroner i 2021, en økning på om lag 1 500 millioner kroner. Pensjonskostnader utgjør i underkant av 700 millioner kroner av økningen. Økning i lønnskostnader utover pensjon har sammenheng med økt aktivitet og pandemirelaterte merkostnader.

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 0,5 prosent og 14,4 prosent fra 2020 til 2021. Tilsvarende økning fra 2019 til 2020 var på henholdsvis 1,2 prosent og 2,9 prosent. Regnskapsmessige engangseffekter knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Samarbeidsorganet og lav vekst i kjøp av private helsetjenester medførte at kjøp av helsetjenester ble på nivå med 2020. Økning i varekostnad er i tråd med årets aktivitetsøkning.

Det forventes at pandemien også vil påvirke økonomien i 2022, men det foreligger usikkerhet og uforutsigbarhet i omfang og varighet. Pandemirelaterte utfordringer ved drift, samt at nytt pasientjournalssystem etter planen tas i bruk i 2022, forventes å påvirke økonomien i regionen. Det



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

gode resultatet i 2021 må derfor ses i sammenheng med at det forventes en krevende økonomisk situasjon i 2022.

Likviditet og finansiering

Likviditeten i foretaksgruppen økte i 2021 med 1 462 millioner kroner og var ved utgangen av 2021 7 184 millioner kroner, hvorav 572 millioner kroner var bundne midler. Økt likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer. Det ble tatt opp nytt lån på 578 millioner kroner knyttet til nytt sykehus i Møre og Romsdal i 2021 og 733 millioner kroner knyttet til nytt pasient- og journalsystem. Avdrag på eksisterende lån fra Helse- og omsorgsdepartementet utgjorde samlet 244 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var på 1 837 millioner kroner i 2021, sammenlignet med 2 254 millioner kroner i 2020. Ses det bort fra pensjon har driftsaktiviteter bidratt med 2 753 millioner kroner i 2021. Forskjellen mellom pensjonskostnader utgjorde i 2021 en negativ forskjell på 917 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. Driftskreditrammen økte fra 826 millioner kroner i 2020 til 1 689 millioner kroner i 2021.

Investeringer

Helseforetakene har et helhetlig ansvar for drift og investeringer. Dette innebærer at foretakene må styre og prioritere sine investeringer innenfor tilgjengelig likviditet generert fra driften med tillegg for eventuelle lån. Dette innebærer at foretakene må levere positive resultater for å skape handlingsrom for fornying og utvikling av virksomheten.

Regionen har i 2021 to store investeringsprosjekter. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal utgjør en vesentlig andel av investeringene innenfor bygg og anlegg. Sykehuset planlegges ferdigstilt våren 2025 med en kostnadsramme på 6 200 millioner kroner. Investeringer innenfor IKT-området knytter seg i stor grad til ny systemløsning for laboratoriene, nytt pasient- og journalsystem. Prosjektet har en kostnadsramme på 3 169 millioner kroner. St. Olavs hospital skal etter planen som første sykehus ta i bruk systemet våren 2022.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 2 383 millioner kroner i 2021 mot 1 709 millioner kroner i 2020. Anskaffelse av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 2 354 millioner kroner i 2021, det vil si 472 millioner kroner mer enn i 2020.

Finansiell risiko

Finansstrategien 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.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Helse Midt-Norge RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen utgjorde 12 995 millioner kroner ved utgangen av 2021. Dette tilsvarer 47 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 44 208 millioner kroner mot 40 526 millioner kroner i 2020. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 1 859 millioner kroner og 942 millioner kroner i 2021 og 2020. Per 31.12.2021 utgjør ikke resultatført negativt estimatavvik på 8 482 millioner kroner noe som tilsvarer 65 prosent av egenkapitalen.

Markedsrisiko

Det vesentligste av foretaksgruppens inntekter og kostnader er i norske kroner. Flere foretak har i tillegg noe innkjøp av anleggsmidler, 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 6 200 millioner kroner, en netto økning på 2 100 millioner kroner sammenlignet med 2020. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge RHF om lag 34 prosent til fast rente mot 51 prosent i 2020. Av porteføljens rentebindinger forfaller 42 prosent fra null til fem år, tilsvarende tall for 2020 var 48 prosent.

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 1 689 millioner kroner ved utgangen av 2021. Av total driftskredittramme var 602 millioner benyttet ved utgangen av 2021.

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 per 31. desember 2021. 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.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Sosiale forhold Helse Midt-Norge RHF

Medarbeidere

Helse, miljø og sikkerhet

Det jobbes aktivt for å sørge for et trygt og sikkert arbeidsmiljø i det regionale helseforetaket og det foretas månedlig rapportering på nasjonale og regionale HMS-indikatorer. Det gjennomføres årlige vernerunder for å forebygge og avdekke uhell, ulykker og uønskede hendelser i virksomheten. I vernerunden ga de fleste ansatte uttrykk for at hjemmekontor har fungert godt, og har satt pris på mulighet til å veksle mellom hjemmekontor og tilstedeværelse i de periodene kontoret har vært åpent.

Ved Hemit ble det gjennomført en spørreundersøkelse for å få innsikt i opplevelsen rundt smitteverntiltak og hjemmekontor. Undersøkelsen ga nyttig innsikt i forbedrings tiltak og tilbud rundt arbeidsmiljø, sosiale tiltak, digital møtekultur, rotasjonsordning på kontorstedene og kommunikasjon/informasjonsbehov.

Det ble i 2021 registrert to personskader knyttet til HMS-indikatorene ved Helse Midt-Norge RHF, det er samme antall skader som i 2020. Begge skadene er knyttet til transportsituasjoner på jobb.

Ansatte ved Helse Midt-Norge RHF har i stor grad vært på hjemmekontor også i 2021, med unntak av mindre perioder med delvis gjenåpning av samfunnet. Samtidig har det vært åpnet for at enkeltansatte med særskilte behov for å være på jobb har vært på kontoret. For å sikre informasjon særskilt knyttet til pandemien, har det blitt gjennomført ukentlige allmøter på Teams. For å bidra til gode arbeidsforhold ved hjemmekontor, har alle ansatte fått tilbud om å låne med bla. skjermer, tastatur, docking og kontorstol m.m.

Sykefravær

Sykefraværet ved Helse Midt-Norge RHF i 2021 har gått noe opp sammenlignet med 2020.

Sykefraværet i Helse Midt-Norge RHF var i 2021 på 5 714 sykefraværsdager, og utgjorde 5,4 prosent, mens det i 2020 var registrert 4 594 sykefraværsdager (4,4 prosent).



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Helse Midt-Norge RHF er en IA-bedrift og følger opp ansattes sykefravær i henhold til IA-avtalen, nasjonale, regionale og lokale retningslinjer. Virksomheten har mulighet for å tilrettelegge arbeidet ved behov, og benytter intern HR-støtte og bedriftshelsetjeneste i oppfølgingsarbeidet. Årsak til stigende sykefravær er sammensatt av individuelle forhold, langvarige pandemiltak, og mer luftveisplager/influenza generelt høsten 2021. I lys av disse forholdene vurderes gjennomsnittlig sykefravær som tilfredsstillende.

Ansatte

Ved Helse Midt-Norge RHF var det i 2021 registrert 504 ansatte, mens det i 2020 var 495 ansatte i virksomheten. Av de 504 ansatte tilhørte 395 ansatte Hemit, 80 ansatte var tilsatt ved Helse Midt-Norges hovedkontor og 29 ansatte tilknyttet Driftssenter for logistikk og økonomi.

I løpet av 2021 ble det gjennomført 49 nyansettelser i det regionale helseforetaket, 36 i Hemit og 13 ved hovedkontoret og Driftssenter for logistikk og økonomi. Ved hovedkontoret ble tre av nytilsettingene gjennomført i forbindelse med virksomhetsoverdragelse av Samarbeidsorganet fra NTNU. Samtidig sluttet 37 ansatte i løpet av året, 32 ved Hemit og fem ved hovedkontoret og Driftssenter for logistikk og økonomi.

Likestilling og diskriminering

Redegjørelsen for likestilling og diskriminering i Helse Midt-Norge er for 2021 publisert som eget offentlig dokument på hjemmesiden til Helse Midt-Norge RHF.

Sosiale forhold i foretaksgruppen

Medarbeidere

Helse, miljø og sikkerhet

Gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skal Helse Midt-Norge skape et godt, sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø for å sikre ansattes helse og velferd på kort og lang sikt.

Helse Midt-Norge består av mange enheter med ulike arbeidsforhold. Hver enhet gjennomfører risikovurderinger av arbeidsforholdene sammen med sine ansatte og verneombud som grunnlag for å prioritere hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre et godt og helsefremmende arbeidsmiljø.

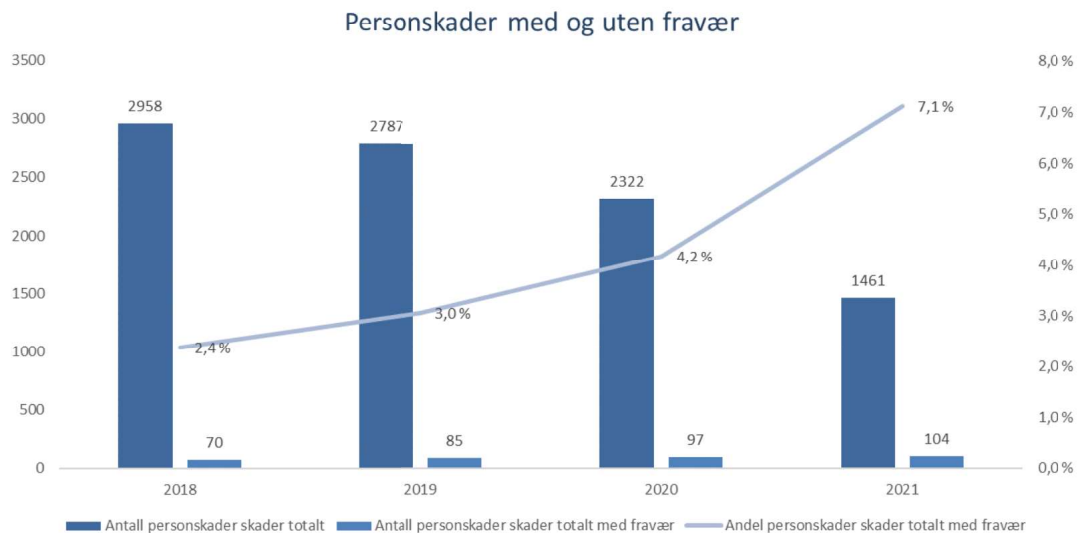
Alle ansatte oppfordres til å melde avvik som grunnlag for å skaffe informasjon, analysere, lære og gjøre forbedringer. Det ble registrert totalt 1 461 tilfeller av personskader i 2021 hvorav 104 av dem førte til fravær. De siste fire årene har antall registret skader blitt halvert mens andelen skader som har ført til fravær ha økt med ca. 48 prosent. Sammenlignet med antall arbeidstimer ligger vi fortsatt på et forholdsmessig lavt nivå. Det er ikke registrert dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2021.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Hendelser det er mest av er vold, trusler og sprøytespiss- og stikkskader. Dette er to områder helseforetakene har viet stor oppmerksomhet de siste årene, og vi ser en positiv utvikling i antall registrerte skader innenfor disse to typer skader.

Av tiltak som kan nevnes er skjerpede smittevernstiltak knyttet til pandemien, som trolig har hatt en god effekt på antall stikkskader i forbindelse med sprøytestikk, og tettere oppfølging og mer aktiv forebygging av hendelser knyttet til vold og trusler. Det jobbes kontinuerlig med å forebygge skader og sykdom innenfor alle områder, blant annet gjennom risikovurderinger og opplæring.

Arbeidstidsavvik

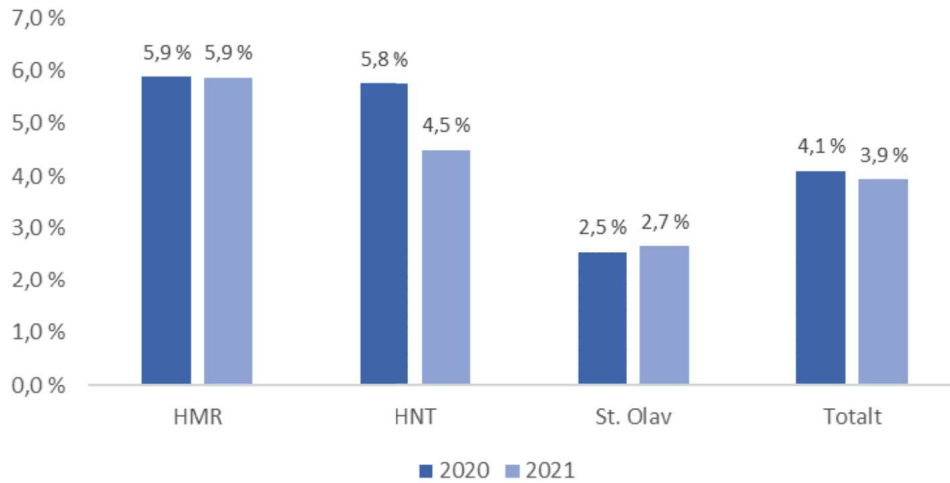
Reduksjon av arbeidstidsavvik er et kontinuerlig arbeid. Utviklingen varierer mellom helseforetakene. St. Olavs hospital har hatt en økning i avvik fra foregående år men har fortsatt laveste arbeidstidsavviket i regionen sammenlignet med antall vakter. Helse Møre og Romsdal ligger på samme nivå mens Helse Nord-Trøndelag har hatt en markant nedgang fra i fjor. Dette kan trolig forklares med ulik belastning på organisasjonene knyttet til pandemien. Totalt ser vi en positiv utvikling i andel avvik i 2021 sammenlignet med året før. Reduksjonen tilsvarer fem prosent, mens målet var å redusere med 20 prosent. Vi må fortsette arbeidet med å øke kunnskapsgrunnlaget og lære av de som lykkes i dette arbeidet for å sikre bedre måloppnåelse i fremtiden.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

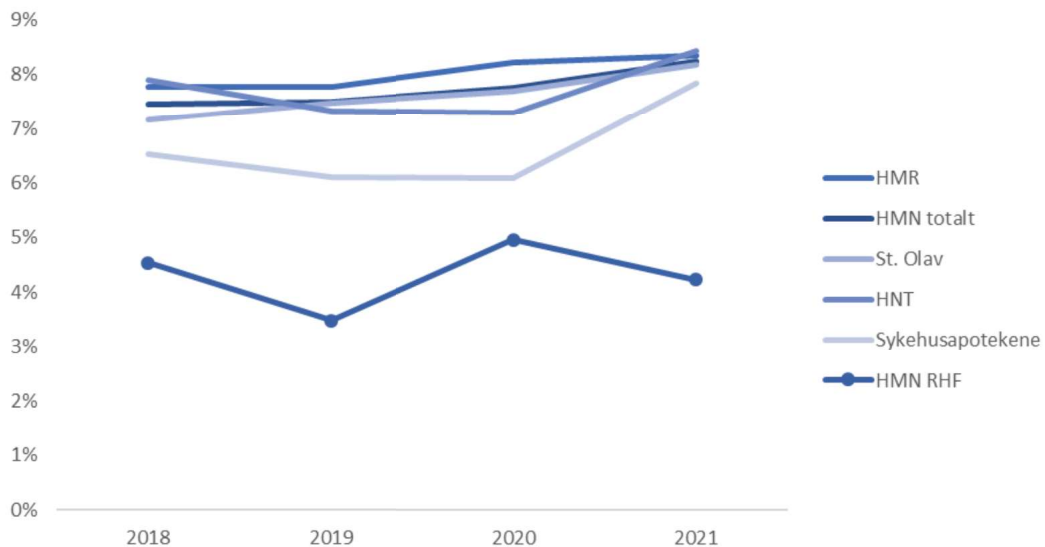
Antall arbeidstidsavvik i forhold til antall vakter



Sykefravær

Sykefraværet i Helse Midt-Norge var 8,2 prosent i 2021 som er en økning på 0,5 prosentpoeng fra i fjor. Kvinner hadde et sykefravær på 9,2 prosent, og menn 5,0 prosent. Økningen i sykefraværet kan i stor grad forklares med pandemien. Som en del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet jobber helseforetakene med mange ulike tiltak for å redusere sykefraværet og hindre frafall. Områder det har vært jobbet med er kurs og opplæring innen forebygging, håndtering av sykefravær, tydeliggjøring av prosedyrer og verktøy for oppfølging av sykemeldte, evaluering av tilretteleggingstiltak, deltakelse i Bransjeprogrammet IA for sykehus, testing av ny løsning for utviklings- og medarbeidersamtalen, og særlige tiltak for å støtte personell under pandemien for å ivareta de ansattes helse og velferd.

Utvikling sykefravær i Helse Midt-Norge



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

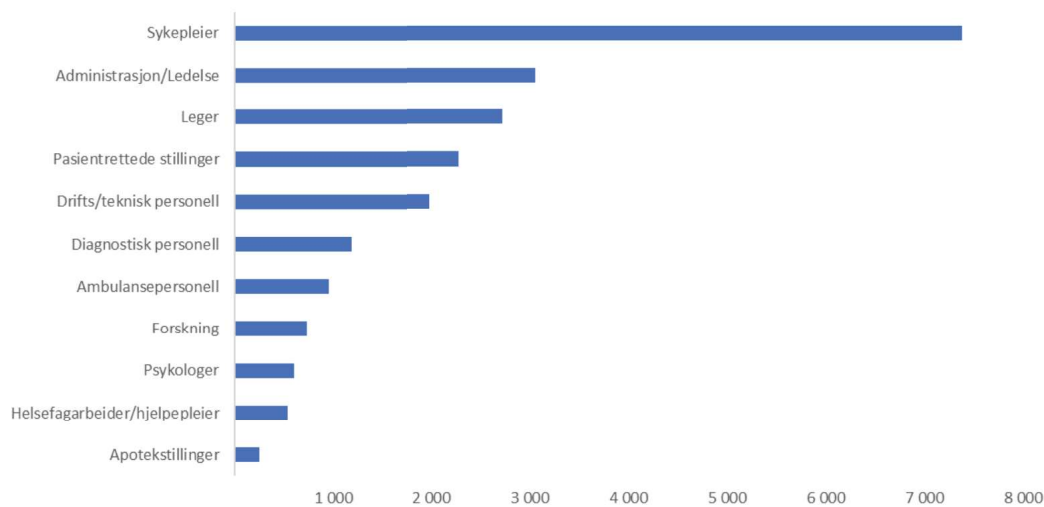
Ansatte

I 2021 hadde foretaksgruppen i snitt ca. 21.600 ansatte (inklusive studenter, lærlinger, vikarer og ansatte i Helseplattformen som utførte ca. 18.500 årsverk. Dette gir en økning på ca. tre prosent i årsverkene sammenlignet med 2020.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser, og i 2021 var 75 prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet.

Helse Midt-Norge har mange ulike yrkesgrupper. Sykepleiere og leger utgjør ca. 50 prosent av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2021 på 10,6 som er en økning på 0,1 prosentpoeng fra i fjor. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2021 var 54 prosent av alle leger kvinner. Dette er en økning på to prosentpoeng fra i fjor.

Fordeling yrkesgrupper (antall ansatte) i Helse Midt-Norge



Andelen faste stillinger har de siste tre år økt fra 73 til 77 prosent i 2021, og bruken av midlertidige stillinger er redusert. I 2021 var ca. 23 prosent av våre ansatte i en midlertidig stilling. Midlertidige stillinger er i hovedsak knyttet til utdanningsstillinger, vikarer og engasjement. For å oppnå optimal ressursbruk og fleksibilitet, blir ansatte ofte benyttet i andre stillinger (rotasjonsstillinger, vikar ved sykdom og permisjoner) ved behov. Da blir dette opprettet som midlertidige stillinger selv om ansatte har en fast stilling i utgangspunktet. Dette gjelder spesielt for sykepleiergruppen som har flest ansatte i midlertidig stilling. Denne praksisen må sees nærmere på for å få et reelt bilde av omfanget.

Kvinneandelen som jobber i midlertidig stilling for alle stillingsgrupper utgjør 72 prosent.

Foretakene har som mål å tilby flest mulig hele faste stillinger for å ha en stabil 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 de siste tre årene. Størst har økningen vært hos kvinner som er viktig i likestillingsperspektiv. I 2021 var andelen faste ansatte i hele stillinger 73 prosent som er uendret fra i fjor. I forbindelse med pandemien har foretakene redusert innleie av personell og mobilisert arbeidskraft hos egne ansatte.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

ForBedring

Det jobbes kontinuerlig med forbedring av arbeidsmiljøet i Helse Midt-Norge.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021 ble gjennomført som planlagt i mars-april. Resultatene fra denne var i stor grad positive og viste faktisk en bedring fra 2019 på temaet arbeidsforhold/ arbeidsbelastning. Dette skyldes trolig at pandemien i perioder har medført reduksjon i planlagt aktivitet for å ivareta beredskapen for koronapasienter. Smitteverntiltak har lagt noen begrensninger på oppfølgingsarbeidet etter ForBedring 2021 i og med at det har vært vanskelig å gjennomføre fysiske møter. Mange enheter har likevel utarbeidet en tiltaksplan etter undersøkelsen.

Det er en målsetting at alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. Derfor er det viktig å kartlegge over tid hvorvidt undersøkelsen følges opp.

Ytre miljø

Et godt miljø er en forutsetning for god folkehelse. Som en del av spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar jobber Helse Midt-Norge kontinuerlig med å forbedre sine miljøprestasjoner, og å 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.

I 2021 ble det vedtatt et nasjonalt rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Det skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. Hensikten er å styrke innsatsen lokalt, regionalt og nasjonalt gjennom felles prosesser og læring på tvers av helseforetakene og regionene.

De regionale helseforetakene (RHF) har nedsatt et Samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten. Et resultat av dette samarbeidet er en felles rapport for samfunnsansvar som i tillegg til klimaregnskap også har med rapportering på antikorrupsjon, arbeidstakerrettigheter og menneskerettigheter.

Det er vedtatt felles klima- og miljømål for perioden 2022-2030 – utledet fra FNs bærekraftsmål. Med utgangspunkt i 2019 skal man redusere CO₂-utslipp med 40 prosent i perioden, og som et langsiktig mål skal vi være klimanøytrale innen 2045.

Foretaksgruppen samlet klarte å redusere CO₂-utslippet med 4000 tonn i 2020 sammenlignet med 2019. I 2021 har utslippet økt igjen til 67 909 tonn og er på 2019-nivå.

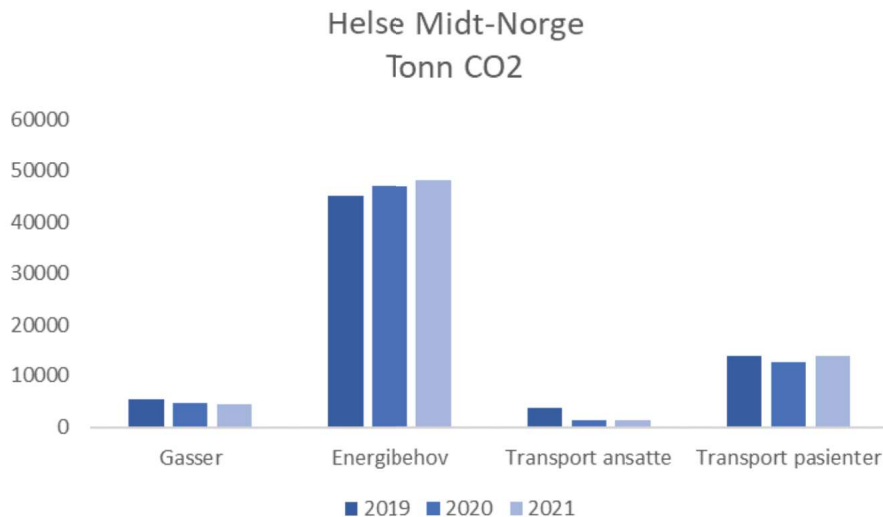
Med et mål om å redusere 40 prosent innen 2030, må utslippet ned til 40 860 tonn CO₂. Energibehov til oppvarming, kjøling av bygg og medisinsk teknisk utstyr (MTU) er det som gir størst CO₂-utslipp.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Helse Midt-Norge RHF har økt CO2-utslippet fra 2020 til 2021 og er totalt sett på nivå med 2019. Det er utslipp knyttet til ambulansetransporten som står for økningen. Økningen på 520 tonn CO2 skyldes økning i oppdrag på 18 prosent fra foregående år. Det er en målsetning å redusere klimautslippet knyttet til ambulanserbiler ved å gå over til nyere biler og mer elektrisk drift.

St. Olavs hospital HF har i 2021 lyktes spesielt godt med å redusere antall pasientreiser med store miljømessige gevinster. I løpet av 2021 har St. Olav gjennomført 18,4 prosent digitale konsultasjoner, målt i andelen av alle planlagte polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer over 130 000 digitale konsultasjoner som er gjennomført ved bruk av telefon eller video.

Helse Nord-Trøndelag HF sine målsetninger i 2021 omhandlet blant annet bedre kildesortering, økt bruk av IKT-løsninger, redusere matsvinn/matavfall. Det er arbeidet godt med tiltak for å nå målene. For ytterligere måloppnåelse må det jobbes langsiktig for å endre vaner og prioriteringer.

Helse Møre og Romsdal skal redusere miljøavtrykket sitt ved å levere tjenester av høy kvalitet, uten skade og unødig ressursbruk. En uønsket hendelse, som pasientskade, kan føre med seg økt ressursbruk som forlenger liggetid, øker forbruk av utstyr, mat, legemidler, re-innlegging og re-operasjoner. Ved å sikre rett behandling første gang, kan man også forebygge unødig energiforbruk og klimagassutslipp.

CO2-utslipp fra transport av egne ansatte er på nivå med 2020 – og lavt som følge av pandemien.

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. I 2020 og 2021 har avfallsmengden økt noe i forhold til 2019. Dette skyldes delvis økt bruk av engangsutstyr knyttet til smitteverntiltak.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Antikorrupsjon

Styret for Helse Midt-Norge RHF har vedtatt antikorrupsjonsprogram i Helse Midt-Norge. Antikorrupsjonsprogrammet er en del av Helse Midt-Norge sitt arbeid med ansvarlig virksomhet. I 2021 ble det besluttet å etablere et regionalt rammeverk for ansvarlig virksomhet hvor antikorrupsjonsprogrammet settes i en større sammenheng. Rammeverket skal vedtas sammen med en plan for implementering og forvaltning i 2022.

Forsikring for styrets medlemmer og daglig leder

Det er tegnet styreforsikring for alle styremedlemmer og daglig leder. Forsikringen gjelder for alle helseforetakstyreer i Helse Midt-Norge. Forsikringen dekker erstatningskrav mot styrets medlemmer og daglig leder som følge av deres rolle i foretaket.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 424,3 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres til annen egenkapital. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 9 926,6 millioner kroner.

Stjørdal 28. april 2022

Odd Inge Mjøen
styreleder

Liv Stette
nestleder

Siri Forsmo
styremedlem

Arnhild Holstad
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Lasse Alstad Berre
styremedlem

Jarle Holberg
styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Stig Arild Slørdahl
administrerende direktør



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



ÅRSREGNSKAP OG NOTER



2021



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2020	2021		Noter	2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
15 224 171	15 747 912	Basisranne	3	15 747 912	15 224 171
6 069 946	6 855 979	Aktivitetsbasert inntekt	3	7 783 287	6 877 020
1 914 431	2 284 523	Annen driftsinntekt	3	1 989 574	1 720 571
23 208 548	24 888 414	Sum driftsinntekter	2	25 520 772	23 821 762
21 517 716	23 081 279	Kjøp av helsetjenester	4	2 305 865	2 295 143
18 705	20 122	Varekosnad	5	3 006 687	2 626 044
397 906	432 306	Lønn og annen personalkostnad	6, 19	15 323 347	13 825 863
214 193	223 519	Ordinære avskrivninger	10, 11	962 617	944 089
106	1 423	Nedskrivning	10, 11	10 461	2 028
777 465	828 167	Annen driftskostnad	6, 7	2 703 581	2 626 443
22 926 090	24 586 816	Sum driftskostnader	2	24 312 559	22 319 610
282 458	301 598	DRIFTSRESULTAT		1 208 213	1 502 152
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER					
146 531	121 542	Finansinntekter	8, 13	58 610	83 299
309 039	96 846	Reversering av tidligere nedskrivning av finansielle anleggsmidler	12	0	0
122 192	95 731	Annen finanskostnad	8, 13	48 737	60 846
333 378	122 658	Netto finansposter		9 873	22 453
615 836	424 256	RESULTAT FØR SKATT		1 218 086	1 524 605
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	789	1 479
615 836	424 256	ÅRSRESULTAT	18	1 217 298	1 523 126
		Minoritetens andel av årsresultatet	18	-37 225	-24 679
OVERFØRINGER					
615 836	424 256	Overført til/fra annen egenkapital	18		
615 836	424 256	Sum overføringer			



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		Noter	31.12.2021	31.12.2020
		EIENDELER			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
527 809	566 802	Immaterielle eiendeler	10	567 954	529 058
61 521	9 111	Prosjekt under utvikling	10	1 706 547	1 032 865
0	0	Utsatt skattefordel	9	757	535
589 331	575 913	Sum immaterielle eiendeler		2 275 259	1 562 459
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 936 719	10 289 018
340 145	423 002	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	1 901 000	1 669 129
0	0	Anlegg under utførelse	11	2 090 549	1 202 838
340 145	423 002	Sum varige driftsmidler		13 928 268	13 160 985
		Finansielle anleggsmidler			
6 540 169	6 687 015	Investering i datterselskap/-foretak	12	0	0
40 205	40 257	Investering i FKV og TS	13	40 257	40 205
20 343	21 422	Investering i andre aksjer og andeler	13	1 040 652	976 575
9 019 228	10 660 354	Andre finansielle anleggsmidler	14	40 662	52 852
262	430	Pensjonsmidler	19	1 969 192	1 054 664
15 620 206	17 409 479	Sum finansielle anleggsmidler		3 090 763	2 124 295
16 549 682	18 408 394	Sum anleggsmidler		19 294 290	16 847 740
		Omløpsmidler			
2 663	3 076	Varer	15	388 098	365 963
564 270	826 136	Fordringer	16	916 655	811 068
5 252 721	6 627 532	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	7 183 928	5 722 161
5 819 654	7 456 744	Omløpsmidler		8 488 681	6 899 192
22 369 336	25 865 138	SUM EIENDELER		27 782 971	23 746 932
		EGENKAPITAL OG GJELD			
		Egenkapital			
		Innskutt egenkapital			
100	100	Foretaks kapital	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	-85 815	-48 591
2 982 647	3 406 903	Annen opptjent egenkapital	18	6 595 501	5 340 979
2 982 647	3 406 903	Sum opptjent egenkapital		6 509 686	5 292 388
9 502 364	9 926 620	Sum egenkapital		12 995 071	11 777 773
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
86 545	81 249	Pensjonsforpliktelser	19	110 548	112 737
0	0	Utsatt skatt	9	0	0
2 847 947	2 740 783	Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 124 126	3 278 724
2 934 493	2 822 033	Sum avsetninger for forpliktelser		3 234 675	3 391 461
		Annen langsiktig gjeld			
4 039 746	5 362 853	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	5 362 853	4 039 746
3 066 760	3 075 109	Øvrig langsiktig gjeld	21	444 195	273 021
7 106 507	8 437 962	Sum annen langsiktig gjeld		5 807 047	4 312 768
10 040 999	11 259 995	Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		9 041 722	7 704 229
		Kortsiktig gjeld			
1 636	601 778	Driftskreditt		601 778	1 636
0	0	Betalbar skatt	9	1 011	1 459
36 171	41 613	Skyldig offentlige avgifter		1 139 667	874 607
2 788 165	4 035 133	Annen kortsiktig gjeld	22	4 003 723	3 387 229
2 825 973	4 678 523	Sum kortsiktig gjeld		5 746 179	4 264 931
12 866 972	15 938 518	Sum gjeld		14 787 901	11 969 159
22 369 336	25 865 138	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		27 782 971	23 746 932



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Stjørdal 28. april 2022

Odd Inge Mjøen
styreleder

Liv Stette
nestleder

Siri Forsmo
styremedlem

Arnhild Holstad
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

Lasse Arnstad Berre
styremedlem

Jarle Holberg
Styremedlem

Lindy Jarosch-von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Stig Arild Slørdahl
administrerende direktør



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2020	2021		Noter	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
615 836	424 256	Årsresultat før skatt		1 218 086	1 524 605
0	0	Skatteutbetaling	9	-1 459	-861
-859	-572	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-1 212	-20 473
214 193	223 519	Ordinære avskrivninger	10, 11	962 617	944 089
106	1 423	Nedskrivninger anleggsmidler	10, 11	10 461	2 028
-308 898	-96 899	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		-61 326	18 081
-157 687	-262 279	Endring i omløpsmidler		-127 722	-177 999
1 500 552	1 251 136	Endring i kortsiktig gjeld		881 613	399 790
3 473	-5 465	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	19	-916 717	-300 926
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd	3	-127 105	-134 408
1 866 716	1 535 119	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		1 837 238	2 253 926
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
934	1 307	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		23 272	35 224
-280 286	-294 922	Utbetaling ved kjøp av driftsmidler	10, 11	-2 353 997	-1 890 875
340 257	355 344	Innbetalinger ved avdrag på utlån		32 190	228 187
-1 090 208	-2 103 634	Utbetaling ved utlån		-20 000	-20 600
12 133	0	Innbetaling ved salg og opphør av andre finansielle eiendeler		0	12 133
0	-50 000	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-64 077	-72 811
-1 017 170	-2 091 905	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-2 382 612	-1 708 743
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
1 019 916	1 717 254	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		1 659 254	1 028 167
-496 749	-385 799	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-285 124	-265 330
17	600 142	Endring driftskreditt		600 142	17
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		32 869	10 512
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		0	56 427
523 184	1 931 597	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		2 007 141	829 793
1 372 729	1 374 811	Netto endring i likviditetsbeholdning		1 461 767	1 374 976
3 879 992	5 252 721	Likviditetsbeholdning 01.01		5 722 161	4 347 185
5 252 721	6 627 532	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12		7 183 928	5 722 161
824 364	1 087 222	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12		1 087 222	824 364
6 077 085	7 714 755	Likviditetsreserve 31.12		8 271 150	6 546 525
826 000	1 689 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12		1 689 000	826 000



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

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 2021 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, Hemit, samt aksjeselskapene Trøndelag Ortopediske Verksted som eies av datterforetaket St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS.

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

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

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:

- fast grunnfinansiering (basis) fra eier
- kvalitetsbasert finansiering



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

- 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. Investeringstilskudd 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



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

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

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

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

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

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

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

Det følger av Helseforetakslovens §§ 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsv verdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen

Datterselskaper

Med datterselskap menes 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.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Tilknyttede virksomheter

Tilknyttede foretak eid av Helse Midt-Norge RHF presenteres etter egenkapitalmetoden. Helse Midt-Norge RHF har per 2021 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.

Planendringer som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader (estimatavvik) 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.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

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.

Skattekostnaden sammenstilles med regnskapsmessig resultat før skatt. Netto utsatt skattefordel er beregnet med 22 % på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller, som reverserer eller kan reverseres i samme periode er utlignet og nettoført. Årets skattekostnad omfatter betalbar skatt for inntektsåret og endring i utsatt skatt/ utsatt skattefordel.

Virksomhetsrapportering

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

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

Prising av transaksjoner mellom ulike virksomhetsområder 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.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Sammenligningstall

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



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Note 2 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
2020	2021		2021	2020
Driftsinntekter per virksomhetsområde				
1 098 329	1 043 249	Somatiske tjenester	18 208 495	15 867 327
84 826	84 027	Psykisk helsevern, voksne	3 273 193	3 041 744
14 861	19 849	Psykisk helsevern, barn og unge	714 841	651 080
226 230	228 446	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	719 190	687 293
1 760 359	1 867 016	Annet	2 605 054	2 574 318
20 023 941	21 645 828	Det regionale helseforetakets overføring til datterforetak		
23 208 548	24 888 414	Sum driftsinntekter	25 520 772	23 821 762
Driftskostnader per virksomhetsområde				
958 717	905 487	Somatiske tjenester	16 821 795	15 480 401
89 644	87 055	Psykisk helsevern, voksne	2 829 633	2 592 631
14 940	17 362	Psykisk helsevern, barn og unge	612 803	548 106
226 838	230 881	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	630 210	591 024
1 612 010	1 700 201	Annet	3 418 118	3 107 448
20 023 941	21 645 828	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
22 926 090	24 586 816	Sum driftskostnader	24 312 559	22 319 610
Driftsinntekter fordelt på geografi				
23 164 330	24 825 207	Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	25 006 057	23 380 778
44 218	63 207	Resten av landet	478 948	400 127
0	0	Utlandet	35 767	40 857
23 208 548	24 888 414	Sum driftsinntekter	25 520 772	23 821 762

Driftsinntekter benevnt Det regionale helseforetakets 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		
2020	2021		2021	2020
Basisramme				
15 224 171	15 747 912	Basisramme	15 747 912	15 224 171
Aktivitetsbasert inntekt				
5 033 067	5 583 496	Behandling av egne pasienter i egen region	5 585 201	5 031 484
330 661	336 825	Behandling av egne pasienter i andre regioner	336 825	330 661
44 218	63 207	Behandling av andre sine pasienter i egen region	478 948	400 127
652 109	865 134	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	1 213 330	967 677
0	0	Utskrivningsklare pasienter	90 401	62 394
9 891	7 317	Andre aktivitetsbaserte inntekter	78 582	84 677
Annen driftsinntekt:				
79 723	104 939	Kvalitetsbasert finansiering	104 939	79 723
695 716	928 729	Øremerkede tilskudd til andre formål	985 805	765 640
113 659	108 076	Inntektsføring av investeringstilskudd	127 105	134 408
0	0	Driftsinntekter fra apotekene	166 442	170 195
1 025 333	1 142 779	Andre driftsinntekter	605 282	570 605
23 208 548	24 888 414	Sum driftsinntekter	25 520 772	23 821 762

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 1 282 449 i 2021 og tkr 1 151 948 i 2020.

I forbindelse med koronautbruddet fikk Helse Midt-Norge RHF tildelt pandemirelaterte bevilgninger i 2021 på tkr 740.000. Av tildelte midler i 2021 ble tkr 195.000 overført til 2022.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 3 Driftsinntekter (forts.)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
		Aktivitetstall		
		Aktivitetstall somatikk		
5 006	4 739	Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	240 073	224 678
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	231 715	218 485
290 571	259 465	Antall polikliniske opphold	1 246 769	1 175 453
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	638	577
0	991	Antall polikliniske opphold	112 443	97 535
0	353	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	37 854	33 286
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	7 780	7 484
42 981	52 242	Antall polikliniske opphold	311 777	292 907
0	261	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	42 012	37 879
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
869	730	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	2 379	2 283
9 780	7 952	Antall polikliniske opphold	43 866	45 898
997	1 102	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 690	5 468

Aktivitetstall registrert i Helse Midt-Norge RHF er konsultasjoner utført hos private aktører.

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
		Kjøp av helsetjenester		
26 793	31 784	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	590 988	544 853
546 457	540 553	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	563 028	564 073
3 515	2 805	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	195 688	158 680
28 015	32 309	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	48 833	44 095
3 294	2 330	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	5 139	5 342
218 053	226 227	Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	232 414	222 522
6 267	1 516	Kjøp fra utlandet	11 904	32 821
832 394	837 523	Sum gjestepasientkostnader	1 647 994	1 572 386
		Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	76 642	66 323
228 476	225 123	Luftambulanse	225 123	228 596
1 052	1 074	Kjøp av andre ambulansetjenester	51 003	48 655
431 853	371 730	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	305 103	379 183
661 380	597 927	Sum kjøp av andre helsetjenester	657 872	722 757
20 023 941	21 645 828	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
21 517 716	23 081 279	Sum kjøp av helsetjenester	2 305 865	2 295 143

Reduksjon i kjøp av andre helsetjenester skyldes virksomhetsoverdragelse av Samarbeidsorganet fra NTNU til Helse Midt-Norge RHF i 2021. Ubenyttede midler ved overdragelsen ga en positiv regnskapsmessig resultatteffekt på 73,5 millioner kroner.

Note 5 Varekostnad

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
16	0	Legemidler	1 349 589	1 189 710
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 224 880	1 097 995
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	326 051	232 866
18 689	20 122	Innkjøpte varer for videresalg	106 168	105 473
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	0
18 705	20 122	Sum varekostnad	3 006 687	2 626 044



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 6 Lønn og andre personalkostnader

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2020	2021	2021	2020
		Lønnskostnader	
317 823	333 432	11 803 801	11 167 302
42 284	46 924	1 620 246	1 410 448
48 431	56 761	2 098 909	1 427 577
7 556	8 052	103 206	108 546
-18 188	-12 863	-302 814	-288 010
397 906	432 306	15 323 347	13 825 863

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid består 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.

Økningen i lønnskostnader sammenlignet med 2020 skyldes i hovedsak økt aktivitet og bemanning. Økning i arbeidsgiveravgift sammenlignet med 2020 forklares i tillegg av Stortingets tiltakspakke for å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet. Dette innebærer at arbeidsgiveravgiftssatsen ble midlertidig redusert i 2020 og for Helse Midt-Norge utgjorde dette en reduksjon i kostnad til arbeidsgiveravgift på tkr 2 751. For foretaksgruppen utgjorde det en reduksjon i kostnader til arbeidsgiveravgift på tkr 2 751.

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2020	2021	2021	2020
		Godtgjørelse til revisor	
491	455	2 178	2 004
0	0	0	0
0	0	23	88
6	22	28	9
11	70	121	126
508	547	2 350	2 227
440	440	2 050	2 050

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2020	2021	2021	2020
		Godtgjørelse til styret	
1 563	1 552	5 701	5 585
294	295	1 346	1 356
		Ansatte/årsverk	
(Hele tall)			(Hele tall)
495	504	21 596	21 924
464	464	18 504	17 642

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 (DSLØ).

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

DSLØ hadde gjennomsnittlig 29 ansatte og 28 årsverk i 2021 mot gjennomsnittlig 28 ansatte og 27 årsverk i 2020. Hemit hadde gjennomsnittlig 395 ansatte og 357 årsverk i 2021, mens tilsvarende tall i 2020 for ansatte var på 392 og for årsverk 362.

Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF på Stjørdal hadde gjennomsnittlig 80 ansatte og 79 årsverk i 2021, mens tilsvarende tall i 2020 var 75 ansatte og 75 årsverk.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Note 6 Lønn og andre personalkostnader (forts.)

Godtgjørelse til styrets medlemmer i Helse Midt-Norge RHF

(Beløp i hele 1 000)

Navn	Tittel	Styrehonorar	Honorar til revisjonsutvalget og godtgjøringsutvalget			Sum	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
			Lønn	Annen godtgjørelse	Tjenesteperiode 1)		Honorar/ lønn	Andre godtgjørelser	
Tina Steinvik Sund	styrets leder/leder godtgj. utv	289	5	0	0	295	01.01-31.12	0	0
Liv Stette	styrets nestleder/leder av revisjonsutvalget	194	37	0	0	231	01.01-31.12	0	0
Lindy Jarosch-von Schweder	styremedlem/revisjonsutv./konserntilrådsvalgt	131	19	0	5	155	01.01-31.12	1 332	1
Anita Solberg	styremedlem/konserntilrådsvalgt	141	0	0	5	146	01.01-31.12	742	1
Beate Skillingstad	styremedlem/revisjonsutvalg	131	19	0	0	150	01.01-31.12	0	0
Kristian Dahlberg Hauge	styremedlem/medl godtgj. utv. til 29.04.21	47	2	0	0	49	01.01-20.04	0	0
Torstein Baade Rø	styremedlem/medl godtgj. utv. fra 1.5.21	141	3	0	0	144	01.01-31.12	316	0
Tore Brudeseth	styremedlem/medl godtgj. utv./konserntilrådsvalgt	141	5	0	7	153	01.01-31.12	712	1
Steinar Kristoffersen	styremedlem/revisjonsutvalg fra 29.04.21	131	13	0	0	144	01.01-31.12	0	0
Odd Inge Mjøen	styremedlem	98	0	0	0	98	20.04-31.12	0	0
Jørgen Selmer	varamedlem	5	0	0	0	5	01.01-31.12	662	0
John Olav Børdaahl	varamedlem	0	0	0	0	0	01.01-28.02	708	1
Frank Grydeland	varamedlem/konserntilrådsvalgt	0	0	0	6	6	01.01-31.12	686	0
Grete Enge Garshol	varamedlem/konserntilrådsvalgt	0	0	0	7	7	01.01-31.12	729	1
Geir Tranø	varamedlem	0	0	0	0	0	01.03-31.12	490	1
Siri Næss	varamedlem	0	0	0	0	0	01.01-31.12	902	1
Sum		1 450	102	0	31	1 584		7 279	7

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har sittet i styret.

I tillegg til styrehonorar 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 u. 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		Sum	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
				Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)		Lønn	Andre godtgjørelser	
Stig Arild Sjørdahl	administrerende direktør	2 082	409	189	2 680	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 484	338	6	1 828	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 372	305	11	1 688	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Nils Kvernmo	direktør for eierstyring	1 880	277	150	2 307	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 267	321	6	1 594	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Anne Katarina Carlford	HR-direktør	1 322	412	7	1 741	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Bjørn Inge Gustafsson	fagdirektør	1 582	341	1	1 924	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Paul Margido Gunderson	direktør Hemit	1 274	300	5	1 580	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Terje Lund	leder driftssenteret logistikk og økonomi	1 195	324	5	1 525	01.01-31.12	01.01-31.12	0	0
Trond Håvard Eidet	kst HR-direktør	1 259	261	7	1 527	01.01-31.10	01.01-31.12	0	0
Henrik Andreas Sandbu	kst fagdirektør	1 447	283	5	1 736	13.09-31.12	01.01-31.12	0	0
Sum		16 165	3 572	392	20 129			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 Hemits videre drift besluttes at direktøren må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratre 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.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



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 2021

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, kommunikasjonsdirektør, HR-direktør, økonomidirektør og direktør for stab og prosjektstyring. I tillegg anses direktøren i virksomheten Hemit og leder for driftscenter 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 109/21.

Lønn og godtgjørelse til øvrige ledende ansatte er gjort administrativt. Helse Midt-Norge RHF har i 2021 lagt til grunn retningslinjene fastsatt av Helse Midt-Norge RHF's styre 29. april 2021 og forelagt foretaksmøte 15. juni 2021 med innstilling om godkjenning.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2021 justert som følger:

Navn	Tittel	Beløp forrige år	Beløp i år	Prosent - endring
Stig Arild Slørdahl	administrerende direktør	2 036	2 094	2,8 %
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 430	1 470	2,8 %
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 337	1 375	2,8 %
Nils Kvernmo	direktør for eierstyring	1 838	1 889	2,8 %
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 221	1 256	2,8 %
Anne Katarina Cartfjord	HR-direktør	1 285	1 321	2,8 %
Bjørn Inge Gustafsson	fagdirektør		1 750	Tiltrådt i 2021
Henrik Andreas Sandbu *)	kst fagdirektør	1 526	1 388	-9,0 %
Paul Margido Gundersen	direktør HEMIT	1 272	1 272	0,0 %
Terje Lund	leder driftscenteret logistikk og økonomi	1 152	1 184	2,8 %
Trond Håvard Eidet	kst HR-direktør	1 080	1 110	2,8 %

*) Nedgang i lønn skyldes fratredelse som fagdirektør ved utgangen av 2021

Lønnsjusteringer gjennomføres etter øvrige lønnsforhandlinger i helseregionen, men er gjort gjeldende fra 1. januar 2021 for ledende ansatte. Gjennomsnittlig lønnsjustering i Helse Midt-Norge RHF i 2021 var på 2,8 %.

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 hovedoppgjøret 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 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, festsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at de regionale helseforetakene sine retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023."

Fastsettelsen av retningslinjer inngår med bakgrunn i dette ikke som en noteopplysning og integrert del av årsregnskapet for 2021.



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 7 Andre driftskostnader

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
0	0	Transport av pasienter	429 025	382 045
37 916	36 570	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	432 938	419 178
31 290	18 175	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	202 136	234 742
192 149	219 422	Reparasjoner, vedlikehold og service	533 666	518 711
207 112	219 397	Konsulenttjenester	207 107	223 444
193 737	203 661	Annen eksterntjeneste	423 960	374 719
34 093	39 086	Kontor- og kommunikasjonskostnader	115 020	109 715
21 502	22 988	Kostnader forbundet med transportmidler	34 060	34 434
5 766	3 483	Reisekostnader	48 317	47 236
337	316	Forsikringskostnader	8 336	6 464
0	0	Pasientskadeerstatning	77 793	110 649
53 564	65 070	Øvrige driftskostnader	191 223	165 107
777 465	828 167	Sum andre driftskostnader	2 703 581	2 626 443

Note 8 Finansposter

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2020	2021		2021	2020
Finansinntekter				
141	52	Resultatandel TS og FKV	52	141
96 054	71 805	Konserninterne renteinntekter	0	0
50 263	49 643	Andre renteinntekter	57 011	60 230
74	42	Andre finansinntekter	1 547	22 928
146 531	121 542	Sum finansinntekter	58 610	83 299
Finanskostnader				
21	0	Resultatandel TS og FKV	0	21
48 158	33 244	Konserninterne rentekostnader	0	0
73 910	62 366	Andre rentekostnader	47 742	59 161
103	121	Andre finanskostnader	996	1 663
122 192	95 731	Sum finanskostnader	48 737	60 846

Note 9 Skatt

Sykehusapotekene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen			2021	2020
Beregning av betalbar skatt				
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten			3 389	6 474
Permanente forskjeller			195	250
Grunnlag for årets skattekostnad			3 584	6 724
Endring midlertidige forskjeller			1 009	-93
Skattepliktig inntekt			4 593	6 631
Betalbar skatt			1 011	1 459
Skattekostnad				
Betalbar inntektskatt for året			1 011	1 459
Endring utsatt skatt			-222	20
Sum skattekostnad			789	1 479
Oversikt over midlertidige forskjeller				
	Endring	2021	2020	
Anleggsmidler	-360	693	1 053	
Omløpsmidler	0	-300	-300	
Pensjonsforpliktelse	-151	-4 341	-4 190	
Pensjonsmidler	-498	507	1 005	
Grunnlag utsatt skattefordel (-)/utsatt skatt (+)	-1 008	-3 441	-2 432	
Bokført utsatt skattefordel		-757	-535	
Skattesats		22 %	22 %	
Avstemming av skattekostnad				
22 % skatt av resultat før skatt			746	1 424
Permanente forskjeller (22 %)			43	55
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet			789	1 479



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	1 235 495	43 212	1 278 707
Tilgang	12 831	67 904	80 735
Avgang	0	0	0
Fra prosjekt under utvikling	102 005	-102 005	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	1 350 331	9 111	1 359 442
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2021	781 720	0	781 720
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2021	1 800	0	1 800
Balanseført verdi 31.12.2021	566 802	9 111	575 913
Årets ordinære avskrivninger	92 786	0	92 786
Årets nedskrivninger	1 423	0	1 423
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0
Levetid	3 - 15 år		
Avskrivningsplan	lineær		

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2021	1 278 608	1 014 784	2 293 392
Tilgang	13 185	793 996	807 181
Avgang	407	0	407
Fra prosjekt under utvikling	102 005	-102 005	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	1 393 390	1 706 775	3 100 165
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2021	823 636	0	823 636
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2021	1 800	228	2 028
Balanseført verdi 31.12.2021	567 954	1 706 547	2 274 502
Årets ordinære avskrivninger	93 237	0	93 237
Årets nedskrivninger	1 424	0	1 424
Årets balanseførte lånekostnader	0	9 546	9 546
Levetid	3 - 15 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Av årets tilganger utgjør Helseplattformen 724 millioner kroner. Ny felles elektronisk pasientjournal i Helseplattformen har en kostnadsramme på 3 169 millioner kroner. Ved årsslutt er balanseført verdi på 1 695 millioner kroner.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



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 1.1.2021				60 496	888 120	948 616
Tilgang				8 718	205 608	214 326
Avgang				655	9 849	10 504
Anskaffelseskost 31.12.2021				68 559	1 083 879	1 152 438
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2021				38 566	690 869	729 436
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2021				0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2021				29 993	393 009	423 002
Årets ordinære avskrivninger				6 502	124 232	130 734
Årets nedskrivninger				0	0	0
Levetider				3-10 år	3-10 år	
Avskrivningsplan				lineær	lineær	

Herav finansiell leie

Anskaffelseskost 31.12.					6 361	6 361
Akk avskrivninger 31.12.					4 771	4 771
Balanseført verdi 31.12.					1 590	1 590
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. Av framtidig leie forfaller tkr 1590 innen 1 år.

Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp		31 926			3 415	35 342
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 1.1.2021	528 543	16 646 888	1 202 839	3 553 834	2 218 382	24 150 486
Tilgang	0	5 855	1 039 826	402 438	219 852	1 667 970
Avgang	24 481	6 854	0	63 790	59 102	154 227
Fra anlegg under utførelse overført til bygninger og annet utstyr	0	149 838	-151 212	447	928	0
Anskaffelseskost 31.12.2021	504 062	16 795 727	2 091 453	3 892 929	2 380 060	25 664 230
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2021	0	7 304 568	903	2 640 215	1 718 564	11 664 251
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2021	6 085	52 419	0	13 011	195	71 710
Balanseført verdi 31.12.2021	497 977	9 438 740	2 090 550	1 239 702	661 300	13 928 268
Årets ordinære avskrivninger	0	479 973	903	216 388	172 116	869 380
Årets nedskrivninger	2 004	4 700	0	2 260	75	9 039
Årets balanseførte lånekostnader			2 187			2 187
Levetider		dekomponert 10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Herav finansiell leie						
Anskaffelseskost 31.12.		11 400		292 619	15 840	319 859
Akk avskrivninger 31.12.		6 270		50 168	7 070	63 508
Bokført verdi 31.12.		5 130		242 451	8 770	256 351
Årets ordinære avskrivninger		2 280		28 662	2 722	33 664
Oversikt over framtidige minimumsleie						
Innen 1 år		2 280		35 267	2 787	40 334
1-5 år		2 850		165 530	5 422	173 802
Etter 5 år				75 616	1 190	76 806
Framtidig minimumsleie		5 130		276 413	9 399	290 942
Hvilket år kontrakten(e) går ut		2024				
Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp	722	197 462	0	25 996	40 360	264 541
Operasjonell leie - varighet	1-80 år	1-10 år		1-10 år	6 mnd. -10 år	



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6

Note 11 Varige driftsmidler (forts.)

Langsiktige byggeprosjekter

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen har i 2021 hatt flere store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2021 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstilling
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 1	St. Olavs hospital HF	17 742	17 453	20 000	17 800	2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	St. Olavs hospital HF	445 986	365 977	436 000	452 200	2022
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	Helse Møre og Romsdal HF	1 093 855	588 752	6 227 700	6 227 700	2025
Fasade Sjukehuset i Ålesund	Helse Møre og Romsdal HF	199 370	147 070	287 000	287 000	2023
Sum		1 756 953	1 119 252	6 970 700	6 984 700	

Note 12 Eierandeler i datterforetak

(Beløp i hele 1 000)

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	1 449 932	2 015 755	98 151	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim	100	100	2 117 464	4 570 684	692 957	0	0
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	3 047 766	3 128 169	175 249	0	96 846
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	180 006	22 485	0	0
Hemit HF	Trondheim	100	100	50 000	50 107	107	0	0
Helseplattformen AS	Trondheim	60	60	0	-214 538	-93 061	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 687 015	9 730 183	895 887	0	96 846

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

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	42 177	1 134	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	42 177	1 134	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 har derfor vært skrevet ned til bokført egenkapital ved underskudd. I 2021 har Helse Møre og Romsdal HF et overskudd på tkr 175 249 som reverserer tidligere års nedskrivninger. Tidligere års nedskrivninger i Helse Møre og Romsdal er i sin helhet reversert pr årsslutt.

Ved utgangen av 2021 er egenkapitalen til datterforetaket Helseplattformen AS negativ og Helse Midt-Norge RHF's verdi i datterforetaket er nedskrevet til tkr 0.

Hemit HF ble stiftet 30. september 2021. Helse Midt-Norge RHF gjennomførte 1.1.2022 virksomhetsoverdragelse av IKT virksomheten i avdelingene Hemit og DSLØ til det nystiftede foretaket.

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

(Beløp i hele 1 000)

Andeler i felleskontrollerte virksomheter

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balanseført egenkapital på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultatandel	Årets resultat
Helsejensens driftsorganisasjon for Nødnett HF	Gjøvik	20	20	10 600	53 000	11 006	11 058	0	52	261
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	0
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20	20	20	100	8 892	8 892	0	0	0
Pasientreiser HF	Skien	20	20	20	100	17 823	17 823	0	0	0
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				13 140	63 200	40 205	40 257	0	52	261

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.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



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

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
40 205	40 257	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 257	40 205
40 205	40 257	Sum investeringer i TS og FKV	40 257	40 205
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008	11 008
9 384	10 463	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	1 029 644	965 566
20 342	21 422	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	1 040 652	976 575

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
8 966 376	10 619 692	Lån til foretak i samme konsern	0	0
52 852	40 662	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	40 662	52 852
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	0	0
9 019 228	10 660 354	Andre finansielle anleggsmidler	40 662	52 852

Note 15 Varebeholdning

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
0	0	Råvarer	6 206	6 238
0	0	Varer i arbeid	2 128	599
0	0	Ferdigvarer	69	26
2 663	3 076	Handelsvarer	58 094	59 483
2 663	3 076	Sum lager til videresalg	66 498	66 346
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	321 601	299 617
0	0	Sum lager til eget bruk	321 601	299 617
2 663	3 076	Sum varebeholdning	388 098	365 963
2 663	3 076	Kostpris	388 098	365 963
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
2 663	3 076	Bokført verdi 31.12	388 098	365 963

I forbindelse med koronapandemien har helseregionene mottatt smittevernustyr 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 smittevernustyr i varebeholdningen med tkr 39 528 mot tkr 60 422 i 2020.

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
		Fordringer		
22 343	24 439	Kundefordringer	281 129	230 340
174 819	391 705	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
83 983	92 588	Påløpte inntekter	135 751	138 305
283 125	317 403	Annen kortsiktige fordringer	499 776	442 423
564 270	826 136	Sum fordringer	916 655	811 068
		Avsetning for tap på kundefordringer		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	27 618	35 472
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	-2 828	-7 854
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	24 790	27 618
104	964	Årets konstaterte tap	8 751	13 484
		Forfallsfordeling kundefordringer		
14 293	20 163	Ikke forfalte fordringer	229 257	171 127
1 485	828	Forfalte fordringer 1-30 dager	14 765	15 209
817	2 948	Forfalte fordringer 30-60 dager	6 750	5 581
468	491	Forfalte fordringer 60-90 dager	1 963	3 765
5 280	8	Forfalte fordringer over 90 dager	28 394	34 658
22 343	24 439	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	281 129	230 340

Årets konstaterte 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.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 17 Bankinnskudd og bundne midler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	31.12.2021	31.12.2020
Bundne midler			
14 901	16 569	567 784	479 214
0	0	4 707	4 886
14 901	16 569	572 491	483 901
Bankinnskudd og kontanter			
5 237 820	6 610 963	6 611 437	5 238 261
5 252 721	6 627 532	7 183 928	5 722 161

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	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2020	100	6 519 617		2 982 647	9 502 364
Årets resultat				424 256	424 256
Egenkapital 31.12.2021	100	6 519 617		3 406 903	9 926 620

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

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2020	100	6 485 285	-48 591	5 340 979	11 777 773
Årets resultat			-37 225	1 254 522	1 217 298
Egenkapital 31.12.2021	100	6 485 285	-85 816	6 595 501	12 995 071

(Beløp i hele 1 000)

Eiers styringsmål	2021	2020	2002-2020
Årsresultat	1 217 298	1 523 126	4 812 393
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigeringer for endrende levetider	0	0	407 951
Korrigert resultat	1 217 298	1 523 126	5 422 096
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	1 217 298	1 523 126	5 425 493
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	1 217 298	1 523 126	4 061 093

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 korrigeringsene. 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.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 19 Pensjon

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021	31.12.2021	31.12.2020
Pensjonsforpliktelse			
663 943	753 029	44 207 605	40 526 471
564 325	663 840	38 630 479	34 289 071
99 618	89 189	5 577 126	6 237 400
13 882	12 439	787 497	841 720
-27 216	-20 810	-8 481 881	-8 021 047
0	0	0	0
86 545	81 249	110 548	112 737
262	430	1 969 192	1 054 664
Spesifikasjon av pensjonskostnad			
45 655	53 418	1 860 283	1 551 117
13 656	12 032	711 772	829 213
59 311	65 450	2 572 055	2 380 330
-18 820	-18 119	-1 087 416	-1 233 108
2 051	1 941	71 337	82 362
42 542	49 272	1 555 976	1 229 584
5 640	6 839	210 273	155 676
5	-4	269 040	19 783
2	402	57 792	17 042
0	0	0	0
48 189	56 508	2 093 081	1 422 085
242	253	5 828	5 492
48 431	56 761	2 098 909	1 427 577
Spesifikasjon av premiefond			
21 919	21 989	974 917	1 055 000
6 513	45 284	1 159 345	208 058
6 443	9 031	286 966	288 141
21 989	58 242	1 847 296	974 917
Økonomiske forutsetninger			
1,70 %	1,90 %	1,90 %	1,70 %
3,10 %	3,70 %	3,70 %	3,10 %
2,25 %	2,75 %	2,75 %	2,25 %
1,24 %	1,73 %	1,73 %	1,24 %
2,00 %	2,50 %	2,50 %	2,00 %
460	481	21 616	20 355
257	348	23 824	22 928
97	114	13 796	12 305

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon 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 tjenstepensjonsordninger 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 tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (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 tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Forsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 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 31.12.2021 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2022. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2021. 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 3,7%.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaksgruppen har i 2021 hatt en person som har hatt tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G, vedkommende har tidligere vært ansatt som direktør hos Helse Midt-Norge RHF. Pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2021 estimert til tkr 3 863. 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 Flaot ved Helse Nord-Trøndelag HF. Avtalen ble kostnadsført med tkr 695 i 2016 og gjenstående forpliktelse pr 31.12.2021 er estimert til tkr 686. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften. Ingen av avtalene er tidsbegrenset.



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 19 Pensjon (forts.)

Demografiske forutsetninger

Dødelighetsforutsetninger

KLP har valgt tabell for dødelighet, K2021. Videre er KLP sin uføretabell benyttet.

(Høle tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
K2013BE	KLP2021	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	K2013BE
KU2020	KU2021	Anvendt uførefrekvens	KU2021	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	
Sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0	

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	250 872	226 910
2 847 947	2 740 783	Investeringsstilskudd	2 851 184	2 944 509
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	0	29 982
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	22 070	77 323
2 847 947	2 740 783	Sum avsetning for forpliktelser	3 124 126	3 278 724
0	0	Antall leger som er orrfattet av ordningen med overlegepermisjoner	1 622	1 508

Overordnede leger og spesialister har avtalefestet rett til 4 måneder studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Gjennomsnittlig uttakstilbøyelighet varierer mellom 33 % til 75 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2021. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

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

Helse Midt-Norge har tidligere bokført forpliktelser knyttet til egenandeler fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) da det foreligger etterslep i behandling av pasientskader i NPE. Fra og med 2022 bortfaller finansiering av ordningen ved egenandeler. Finansiering av pasientskade innenfor spesialisthelsetjenesten vil da i sin helhet være i form av årlig fakturering av forsikringspremie via de regionale helseforetakene. Forpliktelser pr 31.12.2020 er i sin helhet tilbakeført i resultatregnskapet for 2021.

Note 21 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
4 039 746	5 362 853	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	5 362 853	4 039 746
3 063 580	3 073 519	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
3 181	1 590	Annen langsiktig gjeld	444 195	273 021
7 106 507	8 437 962	Sum annen langsiktig gjeld	5 807 047	4 312 768
2 515 898	3 442 631	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	3 507 965	2 641 449

Konserntintern gjeld inngår ikke i beløpet for gjeld som forfaller senere enn 5 år for Helse Midt-Norge RHF. 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.

For Helse Midt-Norge RHF utgjør finansiell leie i sin helhet annen langsiktig gjeld. For foretaksgruppen utgjør finansiell leie 256 millioner kroner.

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2020	31.12.2021		31.12.2021	31.12.2020
176 858	252 013	Leverandørgjeld	1 284 708	1 042 469
2 344 550	3 312 223	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
34 794	37 269	Påløpte feriepenger	1 355 739	1 253 819
12 583	11 950	Påløpte lønnskostnader	329 350	398 352
0	0	Forskudd fra kunder	8 231	4 382
7 778	7 778	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet 1)	7 778	7 778
211 603	413 900	Diverse kortsiktig gjeld	1 017 917	680 429
2 788 165	4 035 133	Sum annen kortsiktig gjeld	4 003 723	3 387 229



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

Document ID:

D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 23 Bruksrettigheter for Universitet og Høgskoler

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 2021 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 518 mill kroner i 2021 mot 461 mill kroner i 2020, tilsvarende salg utgjorde 462 millioner mill kroner i 2021 mot 400 millioner kroner i 2020. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til smitteværmønstre og 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 2021 utgjorde omlag 2 714 mill kroner mot om lag 2 360 mill kroner i 2020. Sykehusapotekeene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 41 % av dette salget, det vil si omtrent samme andel som i 2020. Helse Midt-Norge RHF sitt salg til datterforetakene er også på samme nivå som i 2020 og utgjorde 41 % 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 66 mill kroner i 2021 mot 69 mill kroner i 2020. 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 2021 utgjorde 225 308 tkr mot tkr 228 476 i 2020. I tillegg kommer særskilte oppdrag Luftambulansetjenesten HF fakturerer sykehusforetakene direkte, tkr 185 i 2021 mot tkr 412 i 2020. Kjøp fra Pasientreiser eksklusive rene pasientreiser utgjorde tkr 41 087 i 2021 mot 38 027 i 2020 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF utgjorde tkr 27 138 mot tkr 27 182 i 2020.

I 2020 hadde Helse Midt-Norge samlet tkr 68 979 i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2021 utgjorde tkr 104 959. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for tkr 6 993 i 2021 og tkr 6 130 i 2020. Salget gjelder i hovedsak Hemis IKT-tjenester. Kjøp fra Sykehusinnkjøp HF utgjorde tkr 52 399 i 2021 mot tkr 47 307 i 2020.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felleskontrollerte foretakene utgjorde tkr 350 549 og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde tkr 450 892 i 2021. Tilsvarende beløp for 2020 er henholdsvis tkr 350 304 og tkr 410 463.

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 306 925 i 2021. 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 6 288 mot tkr 7 458 i 2020. Helse Midt-Norge RHF og flere av sykehusforetakene har et tett samarbeid med foretaket innenfor innovasjon.

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		
	31.12.2021	31.12.2020
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	1 115 026	1 001 387
Felleskontrollerte foretak	7 521	7 141
Sum salg av varer og tjenester	1 122 547	1 008 528
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	199 479	139 847
Felleskontrollerte foretak	350 549	350 304
Sum kjøp av varer og tjenester	550 028	490 151



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6



Note 26 Forskning og utvikling

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2020	2021	2021	2020
Forskning - inntekter			
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	114 264
0	0	Andre inntekter til forskning	50 228
231 370	217 555	Basisramme til forskning	140 656
231 370	217 555	Sum inntekter til forskning	305 148
Utvikling - inntekter			
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	10 542
0	0	Basisramme til utvikling	86 321
0	0	Sum inntekter til utvikling	96 863
231 370	217 555	Sum inntekter til forskning og utvikling	402 011
Forskning - kostnader			
206 637	128 736	Kostnader til forskning - somatikk	243 370
22 597	13 351	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	42 894
2 136	1 894	Kostnader til forskning - rus	12 369
0	0	Kostnader til forskning - annet	289
231 370	143 981	Sum kostnader til forskning	298 922
Utvikling - kostnader			
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	66 908
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	26 600
0	0	Kostnader til utvikling - rus	7 581
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0
231 370	143 981	Sum kostnader til forskning og utvikling	400 011
<i>(Hele tall)</i>		<i>(Hele tall)</i>	
Nøkeltall			
0	0	Antall avlagte doktorgrader	38
0	0	Antall publiserte artikler	953
0	0	Antall årsverk forskning	185
0	0	Antall årsverk utvikling	71

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 2021 er det i tillegg disponert 218 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.

Samarbeidsorganet ble i 2021 virksomhetsoverdratt til Helse Midt-Norge RHF. Regnskapsmessig medførte virksomhetsoverdragelsen en positiv regnskapsmessig effekt på 73,5 millioner kroner da utbrukte midler fra tidligere år ble benyttet som finansiering av deler av årets tildeling.

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. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 10 Immaterielle eiendeler. Helse Midt-Norge har ikke hatt investeringer som defineres som del av FoU-aktiviteten i 2021 og 2020.

Note 27 Betingede utfall og hendelser etter balansedagen

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet pr 31.12.2021.

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



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

Document ID:
D49F13CAC6604C5D91D5BAD2DD5730D6