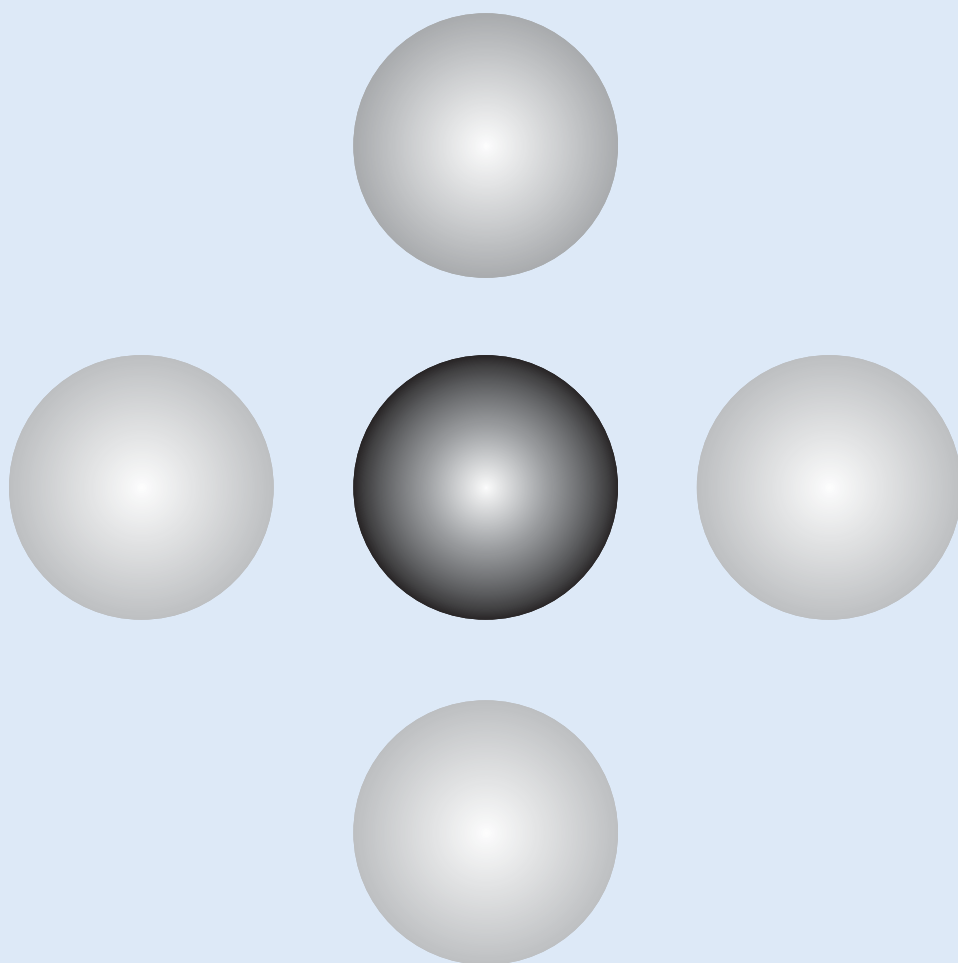


ÅRSRAPPORT 2003



Innhold

Styrets Årsberetning	3
Resultatregnskap	8
Balanse	9
Kontantstrøm	11
Noter	12
Revisjonsberetning	23

Innledning

Helse Midt-Norge skal i samvirke med helsetjenesten forøvrig bidra til å forbedre befolkningens helse og dermed livskvalitet. Helsetjenestens generelle ambisjon er å gi befolkningen en bedre evne til å:

- beholde god helse lengst mulig i livet
- bli frisk når sykdom rammer
- leve et best mulig liv med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger
- møte livets slutt på en trygg og verdig måte.

Dette er også de overordnede mål som Helse Midt-Norge skal legge til grunn for sitt arbeid.

Våre hovedoppgaver er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell.

Helse Midt-Norge RHF ble etablert 17. august 2001 i forbindelse med at Staten overtok ansvaret for alle offentlige norske sykehus 01.01.2002 og etablerte fem regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF er et av disse og omfatter spesialisthelsetjenesten i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. I tillegg ble sykehusapotekene i regionen overtatt og organisert i et eget helseforetak.

Hovedkontoret til Helse Midt-Norge ligger på Stjørdal. I 2003 besto Helse Midt-Norge av:

- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs Hospital HF
- Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF
- Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Helse Sunnmøre HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Bedre samordning

Virksomheten i Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF ble med virkning fra 01.01.2003 overført til St. Olavs Hospital HF. Foretaket ble samtidig oppløst. Virksomheten i Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF er overført på samme måte fra og med 01.01.2004.

Fra 01.01.2004 er rusbehandlingen overført til de regionale helseforetakene, og hos oss er dette organisert i eget foretak, Rusbehandling Midt-Norge HF.

Interne IKT-tjenester i Helse Midt-Norge ble 2003 samordnet. Den nye enheten er fra 1. juli 2003 organisert som en avdeling i Helse Midt-Norge RHF, og underlagt et

eget prosjektstyre. De ansatte i den nye enheten vil på samme måte som tidligere ha ansvaret den daglige drift av IKT ved helseforetakene. I tillegg vil enheten ha en sentral rolle i utviklingen av nye og til dels store fellessystemer i regionen. I forbindelse med samordningen som skjedde i 2003 ble det overført ca. 100 ansatte fra helseforetakene til den nye avdelingen i Helse Midt-Norge RHF. Den nye enheten heter Helse Midt-Norge IT (HEMIT). I tillegg til administrasjonen for morforetaket og Hemit består også Helse Midt-Norge RHF av byggeorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge. Helsebygg har i oppgave å forestå utbyggingen av det nye universitetssykehuset ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Prioriterte mål for Helse Midt-Norge i 2003

Hovedmålene for Helse Midt-Norge RHF i 2003 var:

- ventetiden for de som har ventet over 120 dager skal reduseres med minimum 30 prosent, og ingen skal vente mer enn ett år
- ventelistene skal reduseres med 30 prosent, fra 39 000 til 27 000
- problemet med korridorpasienter skal være løst
- god økonomistyring skal være innført i alle helseforetak.

Ventelister/ventetid

Ved inngangen til 2003 sto 38 702 pasienter på venteliste ved helseforetakene i Midt-Norge. I løpet av året ble antallet redusert med 17 prosent, til 33 192. Det har særlig vært lagt vekt på å gi behandling til de som har ventet lengst. Målet for 2003 var at antall pasienter som har ventet 120 dager eller mer skulle reduseres med 30 prosent. Dette ble oppfylt med god margin. Antallet ble redusert med 36 prosent fra 13 131 til 8 410.

For Helse Midt-Norge er det et mål at ingen skal vente mer enn ett år. Dette ble ikke nådd i 2003, men antall pasienter med ventetid på ett år eller mer ble redusert med 61 prosent fra 3 633 til 1 405. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter på venteliste ble i løpet av året redusert med 32 prosent fra 156 til 109 dager. De pasienter som fikk behandling 3. tertial 2002 hadde i gjennomsnitt ventet 120 dager. Det tilsvarende tall for 3. tertial 2003 var 85 dager. Reduksjonen i ventetider har vært betydelig også i 2003, men det er fortsatt et stykke igjen til målet om å eliminere unødig venting.

Ventetidsreduksjonene i 2003 er resultat av en målrettet satsning. Det ble satt konkrete resultatmål, og resultatene

ble fulgt opp ledelsesmessig gjennom året. Helse Midt-Norge har hatt avtaler med flere private sykehus som har gitt viktige kapasitetsbidrag på områder hvor ventelistene har vært lange. Også samarbeidet med trykdeetaten om kjøp av helsetjenester har bidratt til ekstra behandlingsskapasitet.

Helse Midt-Norge innførte 1. september 2003 en ordning med individuelle behandlingsfrister. Hensikten med ordningen er for det første å sørge for at alle pasienter får sine lovfestede rettigheter oppfylt, og dernest å gi sykehusene et verktøy som setter dem bedre i stand til å styre pasienttilgang, ventelister og ventetider. Denne ordningen gir Helse Midt-Norge et godt utgangspunkt når pasientrettighetslovens bestemmelser om individuelle behandlingsfrister trer i kraft 1. september 2004.

Korridorpasienter

Det forhold at pasienter må ligge i korridor har vært et betydelig problem også i Midt-Norge, spesielt i Helse Sunnmøre (Ålesund) og ved St. Olavs Hospital. Etter at Ålesund sjukehus fikk en ny medisinsk sengepost i 2002, er problemet også der bragt under kontroll. Rapporterte tall viser en nedgang, men at korridorpasienter fortsatt er et betydelig problem ved St. Olavs Hospital, hvor det i 2003 ble registrert et snitt på 20-30 korridorpasienter daglig. Det er iverksatt flere tiltak for å redusere omfanget, noen i sykehusets regi og noen i samarbeid med Trondheim kommune. Det foreligger konkrete planer om flere sykehjemsplasser og om akuttsenger i sykehjem. En samarbeidsavtale om kommunal bruk av plasser i pasienthotell skal på kort sikt bidra til at utskrivningsklare pasienter ikke legger beslag på sykehusplasser.

Målet er at korridorpasienter som systematisk fenomen ikke skal forekomme i Midt-Norge. Ved samtlige sykehus bortsett fra St. Olavs Hospital HF har man i dag et daglig korridorbelegg på 0-4 pasienter, og er dermed i nærheten av dette målet.

Økonomistyring

Samtidig med innføring av helsereformen i 2002 ble spesialisthelsetjenesten underlagt regnskapsloven. Åpningsbalansen pr. 01.01.2002 er endelig fastsatt først våren 2004, se beskrivelse i eget avsnitt om årsregnskapet. Bortsett fra dette forhold har regnskapsloven vært godt innarbeidet i foretaksgruppen gjennom regnskapsåret 2003.

Det er i 2003 lagt stor vekt på korrekt løpende regnskapsrapportering i de enkelte foretak i Helse Midt-Norge, og kvaliteten på rapporteringen har vært tilfredsstillende.

Fra Helsedepartementets side er det krav om at foretaksgruppen skal drives i økonomisk balanse i 2005. Med utgangspunkt i det betydelige underskuddet man oppnådde i 2003 og det underskuddet det er budsjettert med i 2004, ligger det store utfordringer i dette kravet. Det er nødvendig med vesentlig reduksjon i det enkelte foretaks kostnadsnivå, og det er påkrevet med stram økonomisk styring og kontroll. Basert på at driftsresultatet i 2003, korrigert for avskrivninger er noe bedre enn budsjettert, er det styrets oppfatning at det er mulig å nå eiernes krav.

De enkelte helseforetak har i 2003 arbeidet med samordning av driften mellom flere sykehus for blant annet å oppnå mer effektiv drift. Som en konsekvens av dette arbeidet har foretakene i 2003 innarbeidet nye organisasjonsmodeller.

Det pågår flere regionale prosjekter for samordning og effektivisering av administrative tjenester, og det forventes betydelige økonomiske gevinster av disse i 2004 og 2005.

Ledelsesreform

I tillegg til å være en eierreform er helsereformen i stor grad en ledelsesreform. I erkjennelsen av dette igangsatte Helse Midt-Norge i 2002 et omfattende program for lederutvikling i regionen, og programmet ble videreført i 2003. Godt over 100 ledere fra våre helseforetak har gjennomført programmet. I tillegg har Helse Midt-Norge RHF bistått foretakene i intern organisasjons- og lederutvikling. Vårt mål er å etablere felles ledelseskultur i regionen.

Åpenhet og medvirkning

Vel to år etter at Helsereformen ble gjennomført har Helse Midt-Norge etablert kanaler for kommunikasjon og møteplasser for dialog med sentrale aktører. Brukerutvalgene gjør en svært viktig og aktiv jobb, både lokalt og regionalt. I 2003 ble det gjennomført to regionale brukerutvalgskonferanser, og erfaringene er gode.

Det gjennomføres jevnlig møter for å sikre god dialog med lokale og regionale myndigheter. Spesialisthelsetjenesten må utvikles i tett samhandling med de lokalsamfunnene vi er en del av og skal betjene. Skal Helse Midt-Norge kunne utnytte det handlingsrommet som er gitt gjennom reformen, krever det at foretakene opptrer klokt og har innsikt i lokalsamfunnene som skal betjenes. Derfor skal også dialogen med befolkningen, de lokale myndigheter og primærhelsetjenesten styrkes.

De kanaler som ble opprettet i 2002, blant annet magasinet Helse, nyhetsbrev, eget nettsted og pressemeldinger, ble videreutviklet i 2003.

Årsregnskapet

Årsregnskapet for 2002 ble avlagt basert på foreløpige verdier på anleggsmidlene. Inngangsverdien på anleggsmidlene er nå endelig fastsatt. Endringene av inngangsverdien, samt revurdering av avskrivningsplanene har ført til høyere avskrivninger enn tidligere beregnet i 2002 og forutsatt i 2003. I regnskapet for 2003 er regnskapstallene omarbeidet for å vise avskrivninger i henhold til endelige verdier i åpningsbalansen.

I 2002 og 2003 har det vært usikkerhet knyttet til finansieringen av kapitalkostnadene. I statsbudsjettet for 2004 er nivået på finansieringen av avskrivningene fastsatt. I henhold til statsbudsjettet kan det ikke forventes at helseforetakene vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som inngår inn åpningsbalansen. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på den delen av anleggsmidlene som ikke kan forventes gjenanskaffet i framtiden. Med unntak av foretaks kapitalen som ble skutt inn ved stiftelsestids-

punktet, behandles egenkapital som annen innskutt egenkapital. Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et underskudd på 554 millioner kroner, mens underskuddet i morforetaket var 765 millioner kroner. Årsaken til det store underskuddet er nedskrivning av investering i datterforetak med 766 millioner kroner. Nedskrivningen tilsvarer underskuddene i datterforetakene i 2002 og 2003. Totale driftsinntekter i foretaksgruppen var 8 592 millioner kroner. I 2002 foretok eier en avkorting i ISF-inntektene på 36 millioner kroner for foretaksgruppen begrunnet i forbedret DRG-koding. Av dette ble 25 millioner kroner tilbakeført og inntekstført i 2003.

Morforetakets varekostnader gjelder i sin helhet kjøp av helsetjenester fra egne datterforetak, andre regioner og private aktører. I andre driftskostnader på 270,7 millioner kroner inngår blant annet kostnader knyttet til luftambulans og diverse tilskudd i tillegg til morforetakets administrasjonskostnader. Av totale lønnskostnader på 53,5 millioner kroner gjelder 28,1 millioner kroner administrasjonen i morforetaket.

Inntekstført basisramme i 2003 er 165 millioner kroner høyere enn i 2002. Helse Midt-Norge overtok i 2003 ansvaret for en del nye oppgaver som medførte en økt overføring fra eier via basisrammen. Av den totale økningen på 477 millioner kroner i ISF-inntektene utgjør 196 millioner kroner omlegging av ISF-refusjon fra 55 prosent i 2002 til 60 prosent i 2003. Basisrammen er redusert med tilsvarende beløp. Økt aktivitet og kodeforbedring er årsaken til den øvrige økningen i ISF-inntektene. Denne produksjonsøkningen skyldes delvis høyere aktivitet i foretaksgruppen, men en vesentlig del av økningen har sammenheng med økte tjenester kjøpt av private sykehus. Polikliniske inntekter har økt fra 757 millioner kroner i 2002 til 826 millioner kroner i 2003. Økningen på 69 millioner kroner skyldes i hovedsak stor økning i polikliniske konsultasjoner. Dette gjelder både innenfor somatikk og psykiatri. Selv om det innenfor de økonomiske rammene ikke er rom for en generell økning i aktiviteten er det en ønsket utvikling at den polikliniske aktiviteten og dagbehandling skal øke mens omfanget på inneliggende pasienter bør reduseres.

Sammenlignet med 2002 har varekostnadene økt med totalt 237 millioner kroner. Kjøp av helsetjenester fra andre regioner og ikke minst fra private har økt vesentlig. Dette har blant annet sammenheng med kjøp av avtalte tjenester for å få ned ventelistene innenfor spesifikke områder, herunder røntgen og ortopedi. Videre omfattes private sykehus som har avtale med helseregionen av fritt sykehusvalg. Dette har ført til en økning i direkte henvisninger av allmennlegene. For å oppnå bedre mulighet for oppfølging av kvalitet og omfang med aktiviteten hos private aktører, vil det i inneværende år etter anbudskonkurranse bli inngått rammeavtaler med private aktører.

Totale lønnskostnader har økt fra 5 148 millioner kroner til 5 707 millioner kroner, en økning på 559 millioner kroner. Økningen skyldes delvis en økning i antall ansatte og delvis et høyere lønnsoppgjør enn forutsatt i 2003, spesielt for legegruppen.

Sum driftskostnader før avskrivninger er 8 656 millioner

kroner, en økning på 1 072 millioner kroner fra 2002. Driftsinntektene har økt fra 7 828 millioner kroner til 8 592 millioner kroner, en økning på 765 millioner kroner i samme periode.

Ved slutten av 2003 hadde foretaksgruppen totalt en positiv likviditet på 976 millioner kroner. Redusert forbundne midler på 226 millioner kroner, samt forskuddsuttbetalt lån til større investeringer som utbyggingen i Trondheim, hadde Helse Midt-Norge en forholdsvis svak likviditetsmessig situasjon ved slutten av 2003. Flere av datterforetakene hadde en negativ saldo på driftskonto ved årsskiftet, og likviditeten i 2004 er fortsatt anstrengt. Det viktigste tiltaket for å bedre likviditeten vil være å oppnå balanse i driften. På kort sikt er det innført utsettelse av enkelte investeringer. I tillegg er det gitt signaler fra eier om en viss økning i lånerammen og tilgjengelig kassekreditt for 2004.

Kontantstrømmen fra driften var på 23 millioner kroner for morforetaket. Tilsvarende tall for foretaksgruppen var -78 millioner kroner. Netto kontantstrøm benyttet til investeringsaktiviteter var henholdsvis -914 millioner kroner og -1 530 millioner kroner, og netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var på 1 190 millioner kroner og 1 340 millioner kroner.

Investeringer

Byggefase 1 i utbyggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim er godt i gang. Tre større bygg, Nevrosenteret, Laboratoriesenteret og Kvinne-barnsenteret inngår i byggefase 1 sammen med pasienthotellet. Pasienthotellet skal være klart til innflytting i løpet av høsten 2004. Ved årsskiftet er byggefase 1 framdriftsmessig og økonomisk i tråd med plan. Planlegging av byggefase 2 er startet i 2004, men detaljer omkring utbyggingen er foreløpig ikke vedtatt.

I Helse Sunnmøre HF er det ved Ålesund sjukehus bygd ny kreftavdeling. Den nye avdelingen vil øke kapasiteten til Helse Midt-Norge innenfor kreftbehandling. I Helse Nord-Trøndelag er det i løpet av de siste årene gjennomført større byggeprosjekter ved Levanger Sykehus. Nytt distriktpsykiatrisk senter (DPS) er ferdigstilt i Kolvereid i 2003. Gjennom opptrappingsplanen for psykiatri er det planlagt og delvis igangsatt utbygging av ytterligere DPS-er flere steder i regionen.

Fortsatt drift

I henhold til regnskapslovens § 3-3, bekrefter vi at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift. Til grunn for antagelsen ligger forventninger om en framtidig finansiering som er dekkende i forhold til de løpende driftskostnader som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som fra eiers side kreves av foretaket.

Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også den lovregulering av helseforetak som slår fast at helseforetak ikke kan gå konkurs.

Arbeidsmiljø og personale

Gjennomsnittlig antall ansatte i Helse Midt-Norge RHF var 176 ansatte mot 96 i 2002. Ved utgangen av 2003 var det 244 ansatte, hvorav 32 var ansatt i konsernledelsen,

100 i prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge og 112 i HEMIT. Gjennomsnittlig antall ansatte i fortaksgruppen var 15 624 i 2003.

Sykefraværet i Helse Midt-Norge RHF var på totalt 1 467 dagsverk i 2003, noe som gir et sykefravær på 4 prosent hos Helsebygg, 3,6 prosent hos HEMIT og 0,6 prosent i morforetakets administrasjon. Tilsvarende tall for fortaksgruppen er på 237 094 dagsverk. Sykefraværet i datterforetakene varierer fra 7,0 prosent til 9,8 prosent. Sykefraværet er høyere for pleiegruppen enn for andre ansatte, og det vil derfor være større sykefravær blant kvinner.

Det arbeides med ulike tiltak i fortaksgruppen for å redusere sykefraværet. I 2003 ble det gjennomført arbeidsmiljøundersøkelser i hele foretaksgruppen. Undersøkelsen var IT-basert og en forholdsvis høy andel av de ansatte svarte på spørsmålene. Resultatene fra arbeidsmiljøundersøkelsen brukes til internt forbedringsarbeid.

Helse Midt-Norge har stor oppmerksomhet rettet mot HMS (helse, miljø, sikkerhet). Alle foretakene er IA-bedrifter (inkluderende arbeidsliv), og alle ledere med personalansvar skal føre et målrettet arbeid mot å redusere sykefraværet gjennom å tilby individuelt tilrettelagt arbeid der det er nødvendig. Seniorpolitikk med redusert vaktbelastning er også et tilbud ved flere helseforetak. Stor satsing på lederutvikling forventes også å bidra til bedret arbeidsmiljø og derigjennom redusert sykefravær.

På anleggsområdet ved St. Olavs Hospital har det både i 2002 og 2003 vært et nivå på skader som langt overstiger de mål byggherre Helsebygg Midt-Norge har satt for byggeperioden. Så langt har et fåtall av skadene vært av alvorlig karakter, men det arbeides aktivt med forbedringstiltak og krav rettet mot de impliserte entreprenører. Styret er meget opptatt av dette forholdet, og vil i 2004 følge skadesituasjonen og vurdere nødvendigheten av ytterligere tiltak.

Innenfor de øvrige deler av vår virksomhet er det ikke rapportert hendelser med alvorlig fysiske skade på personer eller anlegg. De fleste avviksmeldingene er knyttet til blodsmitte og stikkuehell, samt trusler om vold og utført vold mot ansatte. Forbedringer i rutine for håndtering av risikoavfall er et av tiltakene for å redusere omfanget av stikkskader. Ved flere institusjoner er det i 2003 registert en nedgang i tilfeller av vold mot ansatte.

I de valgte styrer i morforetaket og de tilknyttede datterforetak og prosjektstyrene i Hemit og Helsebygg Midt-Norge er det følgende kjønnsfordeling; 36 kvinner og 49 menn. I ledelsen i morforetaket er det 2 kvinner og 6 menn. Fordeling blant administrerende direktører i de underliggende foretak og enheter er på 2 kvinner og 6 menn.

Helsevesenet har tradisjonelt vært en kvinnedominert arbeidsplass med sterke kjønnsstradisjoner i forhold til faggrupper. Legegruppen har fortsatt overvekt av menn, mens pleiegruppen er svært kvinnedominert. Tendensen i forhold til legeyrker er nå i ferd med å snu, mens det ikke ser ut til å være noen endring i forhold til rekruttering av menn til pleieyrker. Også når det gjelder merkantil personell er det i likhet med øvrige virksomheter i Norge, overvekt av kvinner. Denne skjevfordelingen av kjønn/faggruppe, gjenspeiles i alle våre virksomheter.

Lederstillinger er jevnt fordelt mellom kvinner og menn,

men hvis en betrakter nivåene, vil det være en betydelig overvekt av menn på direktør/avdelingssjef nivå. På utøvende nivå, er lederstillingene representert av kvinner. Her gjenspeiles yrkesgruppens skjevfordeling, hvor det i all hovedsak er sykepleiere som leder virksomheten ved sengeposter og poliklinikker.

Lønnsforskjeller er generelt regulert av tariffer i forhold til stilling og faggruppe og det vil således ikke være tilsiktede lønnsforskjeller ut fra kjønn. Lederlønn på direktør og avdelingssjef nivå ser ut til å være jevnt fordelt mellom kjønnene.

Arbeidstiden har vært styrt av pasientenes døgnbaserte behov for behandling og pleie, i mindre grad den enkelte medarbeideres ønsker. Fordi pleiegruppen er kvinnedominert, vil det også være flere deltidsarbeidende kvinner. Antall deltidsansatte har også vært påvirket av økonomi og et gitt antall stillinger ved hver enhet. Reglene rundt dette er nå i ferd med å endres og det er en bevisst politikk å tilby flere helstilling. Nye arbeidstidsordninger er under utprøving, og vil bli evaluert i løpet av 2004.

Mulighet for videre- og etterutdanning er likt fordelt mellom kjønn. Her vil det være enhetens (pasientenes) behov som vil være førende. Muligheten til å få permisjoner, vil således også følge det samme prinsipp.

Ytre miljø

Sykehusdrift krever høyt forbruk av energi. Både av økonomiske og miljømessige årsaker jobbes det aktivt med å redusere den totale energibruken. Alle de store sykehusforetakene i regionen arbeider bevisst med dette, og hadde en positiv utvikling i sitt forbruk i 2003.

Helseforetakene belaster også miljøet ved at det i driften produseres store mengder avfall, herunder spesialavfall. Det er funnet ulike løsninger for håndtering av avfallet. Kildesortering, egne forbrenningsanlegg og miljøstasjoner er noen av tiltakene som benyttes for å få ned omfanget av avfallet. Håndtering av risiko- og spesialavfall skjer på en forskriftsmessig måte.

Byggingen av nytt sykehus ved St. Olavs Hospital genererer store mengder avfall. Det er lagt stor vekt på at det meste skal gjenvinnes, og under 15 prosent er deponert til godkjente avfallsmottak. Siden bygging av nytt sykehus skjer innenfor samme område som det nåværende sykehuset har sin daglige drift har det vært spesielt viktig å redusere all form for forurensning til et minimum.

Fremtidsutsikter

I tråd med styringssignalene fra eier satte styret i Helse Midt-Norge RHF i 2002 følgende hovedmål for foretaksgruppen for de kommende år:

- det skal være orden og styring på økonomien
- all uverdig og unødvendig venting skal bort
- korridorpasienter skal bare forekomme rent unntaksvis.

Styret mener dette er ambisiøse, men realistiske mål og man er i godt gjenge når det gjelder oppnåelse av målene. Det vedtatte budsjett for foretaksgruppen for 2004 viser et samlet underskudd på 560 millioner kroner, mens det er et

krav fra eier om minimum 0-resultat i 2005. Dette vil prege foretaksgruppen i 2004 og 2005, og styret oppfatter eiers krav som meget krevende. Å kombinere kravet til økonomisk balanse med realisering av kvalitetsmål, stiller betydelige krav til effektivisering av vår virksomhet.

Innenfor de økonomiske rammebetingelser foretaksgruppen drives, vil følgende satsingsområder være de mest sentrale i 2004 og 2005:

- kvalitet
- effektivitet
- pasientopplæring
- samhandling med primærhelsetjenesten
- ledelse
- psykisk helsevern og rus
- rehabilitering og opptrening
- forskning
- prioritering av og mellom pasientgrupper.

Disponering av årsresultat

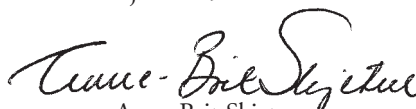
Styret foreslår følgende disposisjoner i forbindelse med årsoppjøret for Helse Midt-Norge RHF:

Sum underskudd: kr 764 558 880
Overføres til annen egenkapital kr 764 558 880

Underskuddet vil måtte dekkes inn av framtidige overskudd.

Stjørdal 09.06.2004


Per Sævik
Styrets leder


Anne-Brit Skjetne
Nestleder

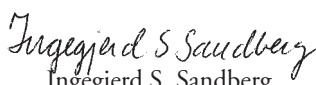

Egil Hestnes


Rigmor Austgulen


Anders Grimsmo


Marianne Bjerke


Ellen Marie Wøhni


Ingegjerd S. Sandberg


Helge Haarstad


Paul Hellandsvik
Administerende direktør

Resultatregnskap 01.01.03 - 31.12.03 (beløp i hele 1 000)

Mor			Konsern			
2002	2003	Note	Note	2003	2002	
4 107 670	4 272 850	2	Basisramme	2	4 272 850	4 107 670
2 166 138	2 643 156	2	Aktivitetsbasert inntekt (ISF og polikliniske inntekter)		3 469 258	2 923 422
260 867	258 097	2	Andre salgsinntekter		722 848	665 518
	58 883		Andre driftsinntekter		127 472	131 007
6 534 675	7 232 986		Driftsinntekter		8 592 428	7 827 617
6 245 265	6 903 978	2,4	Varekostnad	4	1 593 553	1 322 256
24 790	53 466	5,6	Lønnskostnad	5,6	5 707 278	5 148 044
292 188	270 734	7,8,12	Annen driftskostnad	7,8,12	1 355 273	1 113 463
-27 568	4 808		Driftsresultat før avskrivninger og nedskrivninger		-63 676	243 854
3 781	16 165	9,10	Avskr. på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	525 528	498 988
-31 349	-11 357		Driftsresultat		-589 204	-255 134
	766 410	14	Nedskrivning på verdier av datterforetak			
117	7 073		Renteinntekt fra foretak i samme konsern			
10 745	14 534		Annen renteinntekt		44 660	80 604
	20		Annen finansinntekt		576	1 095
4	8 404		Annen rentekostnad		10 086	7 264
4	14		Annen finanskostnad		274	53
-20 495	-764 558		Årsresultat		-554 328	-180 752
			Anvendelse av årsresultatet			
-20 495	-764 558	21	Overføring til annen egenkapital	21	-510 138	-136 147
			Dekning mot strukturfond	21	-44 190	-44 605
-20 495	-764 558		Sum anvendelse		-554 328	-180 752

Regnskapstallene for 2002 er omarbeidet slik at de er sammenlignbare med tallene for 2003, jf. note 1.

Balanse (beløp i hele 1 000)

Mor			Konsern			
01.01.03	31.12.03	Note	Eiendeler	Note	31.12.03	01.01.03
			Anleggsmidler			
			Immaterielle eiendeler			
39 181	83 432	9	EDB-programmer, lisenser etc	9	89 048	59 431
39 181	83 432		Sum immaterielle eiendeler		89 048	59 431
			Varige driftsmidler			
			Anlegg under utførelse, tomter, bygninger			
860 139	1 698 019	10	og annen fast eiendom	10, 11, 13	7 955 071	6 966 663
8 805	24 530	10	Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner o.lign.	10	957 241	914 373
868 944	1 722 549		Sum varige driftsmidler		8 912 312	7 881 036
			Finansielle anleggsmidler			
6 728 088	5 998 172	14	Investeringer i datterselskap			
	188 804	16	Lån til foretak i samme konsern			
	300	14	Investeringer i tilknyttet selskap	14	300	
188	733	15	Investeringer i aksjer og andeler	15	119 888	119 343
6 728 276	6 188 009		Sum finansielle anleggsmidler		120 188	119 343
7 636 401	7 993 990		Sum anleggsmidler		9 121 548	8 059 810
			Omløpsmidler			
0	0		Varer	4	172 617	178 359
			Fordringer			
10 752	17 205	8, 16	Kundefordringer	8	183 310	284 944
107 135	54 209	16	Andre fordringer		213 430	192 446
117 887	71 414		Sum fordringer		396 740	477 390
			Investeringer			
			Markedsbaserte obligasjoner			20 000
0	0		Sum investeringer		0	20 000
423 985	722 726	17	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	976 341	1 244 245
541 872	794 140		Sum omløpsmidler		1 545 698	1 919 994
8 178 273	8 788 130		Sum eiendeler		10 667 246	9 979 804

Balanse (beløp i hele 1 000)

Mor			Konsern			
01.01.03	31.12.03	Note	Egenkapital og gjeld	Note	31.12.03	01.01.03
			Egenkapital			
			Innskutt egenkapital			
100	100	21	Foretakskapital	21	100	100
		21	Strukturfond	21	505 745	549 935
6 724 076	6 761 403	21	Annen innskutt egenkapital	21	6 166 806	6 130 740
6 724 176	6 761 503		Sum innskutt egenkapital		6 672 651	6 680 775
			Opptjent egenkapital			
-20 495	-785 053	21	Annen egenkapital	21	-646 283	-136 145
-20 495	-785 053		Sum opptjent egenkapital		-646 283	-136 145
6 703 681	5 976 450		Sum egenkapital		6 026 368	6 544 630
			Gjeld			
			Avsetning for forpliktelser			
5 981	6 897	6	Pensjonsforpliktelser	6	133 324	323 544
932 813	1 281 141		Andre avsetninger for forpliktelser	20	1 488 317	1 115 853
938 794	1 288 038		Sum avsetning for forpliktelser		1 621 641	1 439 397
			Annen langsiktig gjeld			
138 000	1 080 078	18	Gjeld til Helsedepartementet	18	1 080 078	138 000
40 635	129 106	16, 18	Øvrig langsiktig gjeld	18	61 569	32 685
178 635	1 209 184		Sum annen langsiktig gjeld		1 141 647	170 685
			Kortsiktig gjeld			
33 562	47 477	16	Leverandørgjeld		436 742	369 431
6 721	8 144		Skyldige offentlige avgifter		437 467	430 723
316 880	258 837	16	Annen kortsiktig gjeld		1 003 381	1 024 938
357 163	314 458		Sum kortsiktig gjeld		1 877 590	1 825 092
1 474 592	2 811 680		Sum gjeld		4 640 878	3 435 174
8 178 273	8 788 130		Sum egenkapital og gjeld		10 667 246	9 979 804

Stjørdal 09.06.2004


 Per Sævik
 Styrets leder


 Anne-Brit Skjetne
 Nestleder

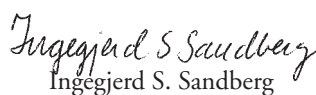

 Egil Hestnes


 Rigmor Austgulen


 Anders Grimsmo


 Marianne Bjerke


 Ellen Marie Wøhni


 Ingegjerd S. Sandberg


 Helge Haarstad


 Paul Hellandsvik
 Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling etter den indirekte metoden (beløp i hele 1 000)

Mor			Konsern	
2002	2003		2003	2002
		Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		
-20 495	-764 558	Resultat	-554 328	-180 752
		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	1 185	1 278
3 781	16 165	Ordinære avskrivninger	525 528	498 988
	766 410	Nedskrivning anleggsmidler, investering i datterforetak		
		Endring i varelager	5 742	-561
48 594	-6 453	Endring i kundefordringer	101 634	425 344
33 562	13 915	Endring i leverandørgjeld	67 311	208 432
-87	-1 146	Reduksjon pensjonsforpliktelse	-179 371	-299 669
	-545	Poster klassifisert som investerings- eller finansieringsaktiviteter	-545	
134 478	-901	Endringer i andre tidsavgrensningsposter	-49 341	530 987
199 833	22 887	Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	-85 566	1 184 047
		Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
	39 988	Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	1 158	3 073
-364 137	-954 007	Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-1 550 003	-729 167
-700	-300	Utbetalinger ved kjøp av aksjer og andeler i andre foretak	-300	
		Utbetalinger ved kjøp av andre investeringer	20 000	-20 000
		Innbetalinger ved kjøp av andre investeringer	0	41
-364 837	-914 319	Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 525 764	-746 053
		Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		
138 000	946 860	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	970 962	170 685
415 091	348 328	Økte avsetninger og forpliktelser	372 464	498 957
-4 837		Netto endring i kassekreditt		-4 837
		Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-5 366
	100	Tilbakebetaling av egenkapital		
	-188 804	Utbetaling - utlån til datterforetakene		
40 635	83 689	Økning gjeld til datterforetak		
588 889	1 190 173	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 343 426	659 439
0	0	Effekt av valutakursendringer på kontanter og kontantekvivalenter	0	0
423 885	298 741	Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	-267 904	1 097 433
		Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens begynnelse	1 244 245	146 812
100	423 985			
423 985	722 726	Beholdning av kontanter og kontantekvivalenter ved periodens slutt	976 341	1 244 245

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

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.

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

Helse Midt-Norge RHF består av konsernets administrasjon som er plassert på Stjørdal, prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge og IKT-avdelingen Helse Midt-Norge IT. Helsebygg Midt-Norge er en byggeorganisasjon som har i oppgave å ivareta planlegging og bygging av nytt sykehus ved datterforetaket St. Olavs Hospital HF i Trondheim. Helse Midt-Norge IT ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene. Helse Midt-Norge RHF hadde i 2003 følgende datterforetak:

- Helse Nord-Trøndelag HF
- St. Olavs Hospital HF
- Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF
- Helse Nordmøre og Romsdal HF
- Helse Sunnmøre HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Åpningsbalansen

Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.08.2001 og datterforetakene 13.12.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 01.01.2002. Samtidig overførte staten formuesdisposisjonene knyttet til spesialisttjenesten i helseregion Midt-Norge til Helse Midt-Norge RHF. Virksomhetsoverføringen fra de tidligere institusjonene ble samme dag overført til våre datterforetak. Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn.

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 gjenanskaffel-

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

Regnskapet for 2002 ble avlagt basert på foreløpig kostpris for anleggsmidler fastsatt av Helsedepartementet. Differansen mellom foreløpig kostpris og bruksverdi er ført mot egenkapitalen. Resultatregnskapet for 2002 er omarbeidet slik at avskrivningene reflekterer bruksverdi fra 01.01.02. Tilsvarende viser balansen pr. 01.01.03 sammenlignbare tall.

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene framover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr. 01.01.02. Helsedepartementet har derfor besluttet at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skal benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i framtiden. For Helse Midt-Norge er overføringen til strukturfondet 9,25 prosent av bruksverdien.

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.

Anleggsmidler anskaffet etter 01.01.2002 vurderes til anskaffelseskost. Anleggsmidler med begrenset levetid skal avskrives planmessig.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter. Grunnfinansieringen består av basisramme drift og regionsykehus-tilskudd. Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattstyrkt finansiering) og polikliniske inntekter.

I tillegg kommer andre salgsinntekter, som blant annet består av øremerkede statstilskudd og salg av andre varer og tjenester.

Hovedregelen er at inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Basisrammen fordeles jevnt over året, mens ISF anses opptjent når pasienten skrives ut.

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene.

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 rammetilskuddet.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

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.

Det er etablert konserkontoordning med Fokus Bank. Bankinnskudd er klassifisert som likvide midler pr. 31.12.03. Renteinntekter er behandlet som ordinære finansinntekter.

Valuta

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

Note 2 Inntekter

	Totale inntekter i Mor	Inntekter vedr. aktiviteter i Mor	Midler til datterforetakene
Basisramme	4 272 850	303 434	3 969 416
Aktivitetsbaserte inntekter (her ISF)	2 643 156	209 336	2 433 820
Andre salgs- og driftsinntekter, inkl. øremerkede tilskudd	316 980	117 836	199 144
Sum	7 232 986	630 606	6 602 380

Inntekter som går via Helse Midt-Norge RHF (mor) og videreføres til datterforetakene er inntektsført som basisramme, øremerkede tilskudd og ISF i morforetaket. Ved fordeling til datterforetakene er dette kostnadsført som varekostnader, nærmere bestemt kjøp av helsetjenester.

I 2003 er deler av basisrammen fordelt til datterforetakene som øremerkede midler. Beløpet inngår som en del av basisrammen i Helse Midt-Norge RHF, men inntektsføres i takt med forbruk i datterforetakenes regnskap.

Av inntektsført basisramme utgjør finansiering av avskrivninger totalt 385,4 millioner kroner. I 2002 og 2003 utgjør differansen mellom inntektsført investeringstilskudd og faktisk mottatt tilskudd fra Helse Midt-Norge RHF (mor) i de enkelte helseforetak netto 94,818 millioner kroner. I mor er dette ført som langsiktig gjeld til datterforetakene, jf. note 16. Mellomværende forutsettes å bli gjort opp på lang sikt.

Note 3 Resultat pr. virksomhetsområde i 2003

	Somatikk	Psykiatri	Totalt
Salgs- og andre driftsinnt.	6 261 112	1 274 613	7 535 725
Varekostnader	1 109 532	56 911	1 166 443
Lønn og sosiale utgifter	4 381 982	1 005 686	5 387 668
Andre driftskostnader	1 279 684	179 036	1 458 720
Fordeling av felleskostn. og -inntekter	35 533	52 668	88 201
Helse Midt-Norge RHF, ekskl nedskrivning på investering i datterforetak			1 852
Sykehusapotekene			9 127
Årsresultat	-545 619	-19 688	-554 328

Som i spesialisthelsetjenesten for øvrig er Helse Midt-Norge opptatt av den økonomiske situasjonen innenfor somatikk kontra psykiatri. Med henvisning til opptrappingsplanen innen psykiatri har eier ytet øremerkede midler til drift og investeringer innen psykiatri.

Kostnader og inntekter i Helse Midt-Norge RHF (mor) og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er ikke fordelt på somatikk og psykiatri. Direkte kostnader ved de fire helseforetakene som yter helsetjenester både innenfor somatikk og psykiatri blir løpende henført til de ulike enhetene i foretakene. En del fellestjenester blir ikke løpende fordelt mellom avdelingene, og dermed heller ikke mellom somatikk og psykiatri. Hos noen foretak blir enkelte felleskostnader, herunder avskrivningskostnader, i sin helhet belastet somatikk.

For 2003 er disse kostnadene fordelt mellom somatikk og psykiatri ut fra de enkelte foretakenes interne fordelingsnøkler. Fordelingen av felleskostnader gjennomføres ikke etter samme metode hos foretakene, men alle legger til grunn at kostnadene i størst mulig grad skal fordeles i forhold til faktisk forbruk.

Alle øremerkede inntekter og inntekter direkte knyttet til aktivitet, inntektsføres på den enkelte avdeling som produserer tjenesten. Basisramme og andre salgs- og driftsinntekter er delvis fordelt mellom avdelingene, og vil dermed ikke gi et fullstendig bilde av inntektsfordelingen mellom somatikk og psykiatri.

Note 4 Varer

Konsern	31.12.03	31.12.02	Endring
Råvarer	612	364	248
Handelsvarer	19 811	18 303	1 508
Medisinske forbruksvarer	117 889	129 867	-11 978
Blodlager og væskelager	20 678	19 731	947
Øvrige lagerbeholdninger *	13 627	10 094	3 533
Sum varebeholdning	172 617	178 359	-5 742
Herav vurdert til anskaffelseskost	171 968	177 663	-5 695
Herav vurdert til virkelig verdi	649	696	-47
Bokført verdi	172 617	178 359	-5 742

* Kjøkkenmateriell, matvarer, kontor-/datamateriell, annet forbruksmateriell

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans. Morforetaket har ingen varebeholdning.

I totale varekostnader for konsernet på 1 594 millioner kroner inngår kjøp av helsetjenester fra private sykehus og andre regioner med 527 millioner kroner.

Varekostnadene i mor på 6 904 millioner kroner gjelder i sin helhet kjøp av helsetjenester. Kjøp hos egne datterforetak utgjør 6 602 millioner kroner, mens eksternt kjøp utgjør 302 millioner kroner.

Note 5 Lønn og personalkostnader samt godtgjørelse til ledende ansatte

Mor	2003	2002
Lønn, fast	39 430	16 486
Lønn, variabel	750	1 705
Andre personalkostnader	1 782	1 755
Pensjonskostnader *)	6 949	2 331
Arbeidsgiveravgift *)	5 581	2 635
Tilskudd og refusjoner	-1 026	-122
Lønnskostnader	53 466	24 790

Konsern	2003	2002
Lønn, fast	4 258 081	3 839 523
Lønn, variabel	459 452	431 134
Andre personalkostnader	116 247	104 285
Pensjonskostnader *)	575 595	430 550
Arbeidsgiveravgift *)	638 347	636 674
Tilskudd og refusjoner	-340 443	-294 122
Lønnskostnader	5 707 279	5 148 044

*) Klassifisering av arbeidsgiveravgift knyttet til pensjonskostnader og trekk fra de ansatte ble ikke håndtert på en ensartet måte i konsernet i 2002, men i hovedsak ble arbeidsgiveravgiften kostnadsført som arbeidsgiveravgift og trekk fra de ansatte ble ført som en reduksjon av totale pensjonskostnader. I 2003 er trekk fra de ansatte ført som reduksjon av fast lønn og arbeidsgiveravgiften er ført som en del av pensjonskostnadene. Endringen medfører ingen endring i måten totale lønnskostnader mm er kostnadsført, men gjør sammenlignbarheten med de ulike elementene i lønnskostnaden mindre sammenlignbare for disse to regnskapsårene.

Lønnskostnadene i Helsebygg Midt-Norge, i alt kr 49,7 millioner kroner er aktivert på byggeprosjektene som en del av byggkostnadene, og inngår ikke i ovenstående lønnskostnader.

Ytelse til ledende personer	Adm. dir.	Styret
Lønn	1 120	815
Ytelse til pensjonsforpliktelse (kollektiv ordning)	72	
Pensjonskostnader (ut over kollektiv ordning)	322	
Andre fordeler og godtgjørelser	108	
Sum lønn og godtgjørelser	1 622	815

Godtgjørelse til styrets medlemmer utgjør samlet kr 815 000,-. Det ble i tillegg ytet en godtgjørelse til Helsebygg sitt prosjektstyre på kr 295 000,-. Administrerende direktør Paul Hellandsvik har i regnskapsperioden 2003 lønn på kr 1 120 454,- og andre direkte ytelser på kr 108 219,-. I tillegg kommer ytelser til kollektiv pensjon og kostnader vedrørende framtidig pensjon på kr 394 000,-. Øvrige direktører i Helse Midt-Norge RHF, inkl daglig leder av Helsebygg Midt-Norge og Helse Midt-Norge IT har totalt mottatt ca. kr 6 860 070,- i lønn og andre godtgjørelser.

Ved fratredelse etter anmodning fra styret har administrerende direktør krav på lønn i ett år inklusive lønn i avtalt oppsigelsestid. Til fradrag i sluttvederlaget kommer andre inntekter Paul Hellandsvik har oppebåret som ansatt, konsulent og/eller selvstendig næringsdrivende. Tilsvarende rettighet gjelder for de øvrige direktørene i konsernledelsen.

Pensjonsalder for Paul Hellandsvik i stilling som administrerende direktør er 65 år. Pensjonsnivået er satt til 66 prosent av full lønn ved fratreden. Pensjonsforpliktelsen skal samordnes med ytelser fra Folketrygden og alle andre pensjonsytelser som er opparbeidet gjennom tidligere ansettelsesforhold. Helse Midt-Norges pensjonsforpliktelse knyttet til denne avtalen er beregnet til kr 652 445,- inkl arbeidsgiveravgift pr. 31.12.2003.

Det er ikke ytet lån til noen av de ansatte i morforetaket.

Lån til ansatte i datterforetakene dreier seg om korttids likviditetslån. Det kreves ikke renter eller sikkerhet for disse lånene. Lånene er begrenset til en måneds lønn, og tilbakebetales over maksimalt 12 måneder.

Honorar til revisor	Mor	Konsern
Ordinær revisjon	124 000	1 103 600
Annen revisjon og beslektede tjenester	709 554	2 311 198
Honorar for andre tjenester fra vår revisor	324 327	848 293
Samlet honorar	1 157 881	4 263 091

Beløpene er inkl. merverdiavgift.

Note 6 Pensjonskostnader, -midler og -forpliktelser

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP behandles som ytelsesplan. Helse Midt-Norge RHF hadde pr. 31.12.2003 pensjonsordninger som omfattet i alt 135 aktive. Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser. Disse er i hovedsak avhengig av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Forpliktelsene er dekket gjennom KLP (Kommunal Landspensjon). I tillegg har Helse Midt-Norge RHF en pensjonsavtale vedrørende administrerende direktør som ikke inngår i den kollektive ordningen.

I tillegg har Helse Midt-Norge gjennom KLP-ordningen et solidaransvar for G-regulering av fripoliser og pensjoner knyttet til disse. Dette er tatt hensyn til i beregningene (gjelder 14 personer).

Totalt i konsernet omfatter pensjonsordninger i alt ca. 19 150 personer (13 750 aktive og 5 400 pensjonister). Solidaransvaret omfatter 3 120 personer. Forpliktelsene er dekket gjennom KLP og Statens Pensjonskasse. Ansatte i nyopprettet avdeling i Helse Midt-Norge RHF inngår pr. 31.12.2003 i beregningsgrunnlagene for tidligere arbeidsgivere, og ikke i tallene til Helse Midt-Norge RHF (mor).

Sammensetning av samlede pensjoner og pensjonsforpliktelser

Mor*		Pensjonskostnad	Konsern*	
2002	2003		2003	2002
5 817	9 379	Nåverdi av årets pensjonsopptjening	465 346	459 387
1 767	2 286	Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	456 923	400 992
-1 339	-1 754	Avkastning på pensjonsmidler	-431 975	-386 779
107	115	Administrasjonskostnad	20 253	19 587
		Resultatføring av estimatavvik	402	-
		Avtalefestet AFP, 62-64	1 368	
	1 432	Arbeidsgiveravgift	68 228	
6 352	11 458	Netto pensjonskostnad	580 545	493 187

*) Beregnede pensjonskostnader for Helse Midt-Norge RHF avviker i sammenlignet med tilsvarende tall i resultatregnskapet. I noten inngår beregnede pensjonskostnader for Helsebygg Midt-Norge. I regnskapet er disse kostnadene aktivert som en del av byggkostnadene og inngår dermed ikke i resultatregnskapet for 2003.

Avstemming av pensjonsordningenes finansierte status mot beløp i balansen

Mor				Konsern		
31.12.02	31.12.03	01.01.04		01.01.04	31.12.03	31.12.02
28 725	38 020	39 755	Beregnete opptjente pensjonsforpliktelser	7 524 509	7 393 366	5 809 440
23 288	30 252	31 045	Pensjonsmidler (til markedsverdi)	6 693 791	6 832 962	5 258 708
5 437	7 768	8 710	Netto påløpte pensjonsforpliktelser	830 718	560 404	550 732
			Ikke resultatført planendring			
0	-1 723	-2 665	Ikke resultatført estimatendring/-avvik	-713 870	-443 556	0
5 437	6 045	6 045	Balanseført netto forpliktelse før arb.giv.avg.	116 848	116 848	550 732
544	852	852	Arbeidsgiveravgift	16 477	16 477	72 481
5 981	6 897	6 897	Balanseført netto forpliktelse etter arb.giv.avg.	133 325	133 325	623 213

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, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler.

Netto pensjonsforpliktelser er balanseført som langsiktig rentefri gjeld.

Økonomiske forutsetninger:	2004	2003	2002
Diskonteringsrente	6,0 %	6,5 %	6,5 %
Forventet lønnsregulering	3,5 %	4,0 %	4,0 %
Forventet pensjonsøkning	3,5 %	4,0 %	4,0 %
Forventet G-regulering	3,5 %	4,0 %	4,0 %
Forventet avkastning på fondsmidler	6,3 %	7,0 %	7,0 %

Pensjonskostnaden for 2003 er basert på forutsetningene som ble lagt til grunn i 2002 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 01.01.2003. På grunn av den betydelige endringen i rentenivået gjennom 2003 er det foretatt en ny vurdering av de økonomiske forutsetningene pr. 31.12.2003. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr. 31.12.2003 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2003. Basert på avkastningen i KLP for 2003 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2003. Estimatavik utover 10 prosent av det høyeste av pensjonsmidler eller - forpliktelser resultatføres over 15 år. Det nye estimataviket som oppstod på slutten av 2003 amortiseres fra og med 2004.

Note 7 Tilskudd til rehabiliteringssenter

Helse Midt-Norge RHF (mor) mottok i 2003 et øremerket tilskudd på kr 3 360 000,- fra eier som i sin helhet er overført til Røros Rehabiliteringssenter. Helse Nordmøre og Romsdal HF har i sin basisramme fått øremerkede midler til finansiering av Aure Opptreningscenter på kr 1 580 000,-. I alt er det overført 21 millioner kroner til ulike rehabiliterings- og opptreningscenter i 2003.

Note 8 Kundefordringer

Mor		Konsern	
2002	2003	2003	2002
0	0	2 551	4 768
1	0	9 789	8 309
0	0	-96	-109
1	0	12 244	12 968

Kundefordringer og andre fordringer oppføres til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetning til forventet tap pr. 31.12.03 er på 9,8 millioner kroner i konsernet.

Note 9 Immaterielle eiendeler

Immaterielle eiendeler består av lisenser, kjøp og utviklingskostnader knyttet til EDB-programmer mv.

Mor		Konsern
42 185	Anskaffelseskost pr. 31.12.2002	71 475
0	Korrigeringskost av anskaffelseskost 01.01.2002	0
42 185	Anskaffelseskost 01.01.2003	71 475
56 432	Tilgang kjøpte driftsmidler	47 533
0	Avgang solgte driftsmidler (til anskaffelseskost)	569
98 617	Anskaffelseskost 31.12.2003	118 439
3 003	Akkumulerte av- og nedskrivninger 31.12.2002	12 036
0	Korrigeringskost av av- og nedskrivninger 2002	0
3 003	Akkumulert av- og nedskrivninger 01.01.2003	12 036
12 182	Årets ordinære avskrivninger	17 917
0	Akkumulerte avskrivninger på avgåtte driftsmidler	562
15 185	Akkumulerte avskrivninger 31.12.2003	29 391
83 432	Bokført verdi 31.12.2003	89 048
5 år	Estimert økonomisk levetid	5 år
20%	Avskrivningssats	20%
	Årets avskrivninger på åpningsbalansen	4 226

Utgifter til forskning og utvikling 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.

Det vesentligste av immaterielle eiendeler er i 2003 overført fra helseforetakene til Helse Midt-Norge RHF v/Hemit i forbindelse med etableringen av sentral ITK-enhet.

Det vises for øvrig til omtale av åpningsbalansen i note 1 regnskapsprinsipper og note 10 om varige driftsmidler.

Note 10 Varige driftsmidler

Helse Midt-Norge RHF, mor	Driftsløsøre, inventar o.l	Bygninger	Bolig og tomter	Anl. under utførelse	Sum
Anskaffelseskost pr. 31.12.02	9 582	14 132		846 007	869 721
Korrigeringskost av anskaffelseskost 01.01.02					0
Anskaffelseskost 01.01.2003	9 582	14 132	0	846 007	869 721
Tilgang kjøpte driftsmidler	19 707	36 132		841 736	897 575
Overføring til ferdigstilte driftsmidler					0
Lånekostnad ved tilvirkning					0
Avgang solgte driftsmidler (til anskaffelseskost)		39 988			39 988
Anskaffelseskost 31.12.03	29 289	10 276	0	1 687 743	1 727 308
Akkumulerte av- og nedskrivninger 31.12.02	777				777
Korrigeringskost av av- og nedskrivninger 2002					0
Akkumulert av- og nedskrivninger 01.01.03	777	0		0	777
Årets ordinære avskrivninger	3 982				3 982
Akkumulerte avskrivninger på avgåtte driftsmidler					0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.03	4 759	0	0	0	4 759
Bokført verdi pr. 31.12.2003	24 530	10 276	0	1 687 743	1 722 549
- Herav bal. leieavtaler (fin. leasing)	4 782				
Estimert økonomisk levetid	3-15 år	10-60 år			
Avskrivningssatser	6,7 - 33,3 %				
Årets avskrivninger på åpningsbalansen					

Konsern	Medisinsk- teknisk utstyr	Driftsløsoere, inventar o.l	Bygninger	Bolig og tomter	Anl. under utførelse	Sum
Anskaffelseskost pr. 31.12.02	805 020	298 734	3 998 846	473 696	959 869	6 536 165
Korrigeringskost 01.01.02	-1 184	-608	1 725 150	110 543		1 833 901
Anskaffelseskost 01.01.2003	803 836	298 126	5 723 996	584 239	959 869	8 370 066
Tilgang kjøpte driftsmidler *)	173 851	71 908	143 123	1 208	1 149 074	1 539 164
Overføring til ferdigstilte driftsmidler			65 682		-65 682	0
Lånekostnad ved tilvirkning					2 056	2 056
Avgang solgte driftsmidler (til anskaffelseskost)	4 142	1 013	0			5 155
Anskaffelseskost 31.12.03	973 545	369 021	5 932 801	585 447	2 045 317	9 906 131
Akkum. av- og nedskrivninger 31.12.02	129 619	60 700	212 870			403 189
Korrigeringskost av- og nedskrivninger 2002	-1 955	-779	88 569			85 835
Akkumulert av- og nedskrivninger 01.01.03	127 664	59 921	301 439		0	489 024
Årets ordinære avskrivninger	136 982	63 577	307 053			507 612
Akkum. avskrivninger på avgåtte driftsmidler	2 643	176	0			2 819
Akkumulerte avskrivninger 31.12.03	262 003	123 322	608 492	0	0	993 817
Bokført verdi pr. 31.12.2003	711 542	245 699	5 324 309	585 447	2 045 317	8 912 314
- Herav bal.leieavtaler (fin. leasing)	56 787	4 782	0	0	0	61 569
Estimert økonomisk levetid	3-15 år	3-15 år	10-60 år			
Avskrivningssatser	8,3 %	6,7-33,3 %	3,8 %			
Årets avskrivninger på åpningsbalansen	112 261	42 471	296 417			451 149

*) Tingsinnkudd i forbindelse med overtakelse av Aure Opptreningscenter 01.01.2003 er inkludert i tilgang kjøpte driftsmidler med 36,594 millioner kroner. Anleggsmidlene ved Aure Opptreningscenter er overtatt vederlagsfritt, og overført til Helse Nordmøre og Romsdal HF.

Finansiell leasing er benyttet som finansieringsform i forbindelse med kjøp av MR-maskiner ved Helse Nord-Trøndelag og Helse Sunnmøre, lab.system, anesthesiapparat og angiolog. ved St. Olavs Hospital HF og IT-utstyr ved Helse Midt-Norge RHF. Forpliktelse som er balanseført under langsiktig gjeld ved utgangen av 2003 er på 62 millioner kroner.

Varige driftsmidler ble overført til Helse Midt-Norge RHF 01.01.2002 som et tingsinnkudd til en foreløpig verdi på kr 5 860 252,-. I statsbudsjettet for 2003 framgår det at endelig verdi skal fastsettes senest ved fastsettelsen av årsregnskapet for 2003. Endelig fastsetting av verdien pr. 01.01.02 er omtalt i note 1 under avsnittet om åpningsbalansen.

Formell overføring av fast eiendom fra fylkeskommunene til helseforetakene er pr. 31.12.2003 ikke gjennomført for alle eiendommene.

Større IT-utstyr er i forbindelse med etableringen av HEMIT overført fra helseforetakene til det Helse Midt-Norge RHF på samme måte som immaterielle eiendeler.

Varige driftsmidler anskaffet etter 01.01.2002 er ført i balansen til anskaffelseskost. Varige driftsmidler med levetid på 3 år eller mer og kostpris på kr 50 000,- eller mer balanseføres og avskrives.

Avskrivninger på anleggsmidler er gjennomført i henhold til foretakets avskrivningsplaner og god regnskapsskikk, og er fordelt lineært over antatt økonomisk levetid med utgangspunkt i historisk kostpris.

Nedskrivninger i 2002 er i sin helhet er tilbakeført som en del av endelig fastsettelse av verdien på anleggsmidlene. Det er ikke foretatt nedskrivninger i 2003.

Note 11 Langsiktige byggeprosjekter

Konsernet har flere store byggeprosjekt gående. Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2003 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkum. regnskap pr. 31.12.03	Akkum. regnskap pr. 31.12.02	Total kostnads- ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
St. Olav/Helsebygg, byggefase 1	Helse Midt-Norge RHF	1 593 000	790 000	5 201 000	5 323 000	-122 000
St. Olav/Helsebygg, byggefase 2	Helse Midt-Norge RHF	151 000	36 000	Ikke fastsatt ennå		
DPS Orkdal	St. Olavs Hospital HF	13 233	2 245	65 040	68 000	-2 960
DPS Tiller	St. Olavs Hospital HF	32 365	1 435	95 600	95 600	0
Sikkerhetsavd./psyk/ rus/tvungen omsorg	St. Olavs Hospital HF	4 646	1 095	267 000	267 000	0
Byggetrinn 2 Levanger	Helse Nord-Trøndelag HF	157 450	156 733	162 000	157 450	4 550
Byggetrinn 3 Levanger	Helse Nord-Trøndelag HF	58 768	25 325	122 532	122 532	0
DPS Stjørdal	Helse Nord-Trøndelag HF	4 025		73 000	73 000	0
BUP Levanger, byggetrinn 1	Helse Nord-Trøndelag HF	14 257	278	52 500	52 500	0
Nytt kreftbygg	Helse Sunnmøre HF	181 474	37 649	283 029	283 029	0
BUP/VPP poliklinikk	Helse Sunnmøre HF	1 333	164	83 000	83 000	0
Ny barneavd. Ålesund sjukehus	Helse Sunnmøre HF	167		150 000	150 000	0
Sum		2 211 551	1 050 924	6 404 701	6 525 111	-120 410

DPS = Distriktpsikiatrisk senter

Større byggeprosjekter er i hovedsak finansiert med øremerkede tilskudd til investeringer via kreftplan og opptrappingsplan for psykiatri og lån.

Finansiering av byggeprosjekter i regi av Helsebygg Midt-Norge er delvis finansiert av Helsedepartementet og delvis av Utdannings- og forskningsdepartementet. Finansieringen fordeler seg med henholdsvis 73,46 prosent og 26,54 prosent, noe som igjen reflekterer endelig eierforhold mellom St. Olavs Hospital HF og NTNU i følge vedtatte planer pr. 31.12.2003. Inntil de enkelte bygningene er ferdigstilt blir all finansiering og kostnader ført i Helse Midt-Norge RHF's regnskap (v/Helsebygg Midt-Norge).

Aktiverte kostnader og bokførte tilskudd i Helsebygg Midt-Norge overføres til St. Olavs Hospital HF og NTNU sitt regnskap i henhold til avtalt eierforhold av den enkelte bygningen samtidig med overtakelse av ferdigstilte bygg og anlegg.

Avvik fra budsjett på 122 millioner kroner vedrørende utbyggingen av Nye St. Olavs Hospital HF gjelder merkostnader på grunn av utsatt byggestart fra mai 2001 til juni 2002. Finansieringen av merkostnadene er ennå ikke avklart.

Note 12 Leasing- /leieavtaler – ikke balanseført

Årlige leiekostnader knyttet til ulike leieavtaler og operasjonell leasing, ikke balanseført:

Mor			Konsern	
2002	2003		2003	2002
2 446	3 299	Husleieavtaler	35 298	28 724
0	0	Leie av medisinskteknisk utstyr	2 821	6 094
594	132	Leie av inventar, utstyr, transportmidler mv	17 294	9 243
0	0	Andre leieavtaler	4 679	1 959

I morselskapets leiekostnad ligger leie av tomt på Øya i Trondheim. Hensikten med denne avtalen har vært å sikre eventuelle tilleggsarealer knyttet til utbyggingen av Nye St. Olavs Hospital HF. Leiekontrakten utløp 30.04.2003 og er ikke videreført.

Note 13 Universiteter og høgskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette gjelder særlig for St. Olavs Hospital HF, og innebærer at foretaket stiller arealer til disposisjon til Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet (NTNU) og Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST).

Arealer disponert av NTNU og HiST er:

Disponert av NTNU: 8 400 kvm (herav er 830 kvm bruksrett, resten leie)

Disponert av HiST: 1 000 kvm (leie)

Avtalene er i hovedsak inngått i perioden 1993 til 1996, og de har varighet på omkring 10-15 år med visse muligheter for forlengelse.

Note 14 Datterforetak og tilknyttede selskaper

Datterforetak (som konsolideres)	Forr.- kontor	Eier- andel	Stemme- andel	Prinsipp innarb. av andel	Innskutt verdi 31.12.03	Bokført egenkap. 31.12.03	Bokført verdi 31.12.03	Ned- skrivning 31.12.03
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100 %	100 %	Konsolidert	1 472 779	1 339 992	1 339 992	132 787
St. Olavs Hospital HF	Trondheim	100 %	100 %	Konsolidert	2 230 345	1 913 587	1 913 587	316 758
Helse Sunnmøre HF	Ålesund	100 %	100 %	Konsolidert	1 927 437	1 790 008	1 790 008	137 429
Helse Nordm.og Romsdal HF	Molde	100 %	100 %	Konsolidert	1 091 158	917 470	917 470	173 688
Sykehusap. i Midt-Norge HF	Trondheim	100 %	100 %	Konsolidert	21 912	37 174	37 174	
Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF	Orkdal	100 %	100 %	Konsolidert	20 956	15 208	15 208	5 748
Bokført verdi pr. 31.12.2003					6 764 587	6 013 439	6 013 439	766 410

Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF ble oppløst pr. 01.01.2003. Virksomheten i foretaket er overført til St. Olavs Hospital HF fra samme dato. Virksomheten i Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus HF er overført St. Olavs Hospital HF på samme måte fra 01.01.2004.

Rusbehandling Midt-Norge HF er stiftet i januar 2004, og er dermed ikke medtatt i oversikten.

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført egenkapital. Datterforetakene hadde i 2002 og 2003 store underskudd. Det er knyttet stor usikkerhet til om og når disse underskuddene vil bli dekket med tilsvarende overskudd. Investeringen til Helse Midt-Norge RHF i helseforetakene er derfor skrevet ned tilsvarende underskuddene i 2002 og 2003. Verdien på investeringer i datterforetak er skrevet ned med totalt 766 millioner kroner. Herav gjelder 593 millioner kroner underskudd i 2003 og 173 millioner kroner underskudd i 2002.

Tilknyttede selskaper	Forretningskontor	Eierandel	Stemmeandel	Anskaffelseskost	Bokført verdi
Helseforetakenes Innkjøpsservice AS	Vadsø	20 %	20 %	100	100
Helseforetakenes nasjonale Luftambulansetjeneste ANS	Bodø	20 %	20 %	200	200

Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) ble stiftet 09.05.2003, og eies med 20 prosent av hver av de fem regionale helseforetakene. Hver region har overført 1 million kroner til selskapet i 2003 til dekning av oppstartskostnader. Av dette er 1,8 millioner kroner inntektsført. Det har ikke vært annen inntektsgivende aktivitet i 2003. HINAS hadde et årsunderskudd på kr 2 864,- i 2003. Regnskapstallene er ikke innarbeidet i Helse Midt-Norges konsernregnskap.

Helseforetakenes nasjonale Luftambulansetjeneste ANS (Luftambulansen ANS) ble stiftet 16.01.2004. De regionale helseforetakene eier 20 prosent hver. Egenkapital på kr 200 000,- ble innbetalt i 2003.

Note 15 Aksjer og andeler i andre selskaper

Egenkapitalinnskudd i KLP er bokført med henholdsvis 0,733 millioner kroner og 119,815 millioner kroner som andel i selskapet for morforetaket og konsernet.

Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP blir fordelt på kundene i forhold til de enkelte kunders andel av de totale pensjonsforpliktelsene. Egenkapitalinnskuddet blir utbetalt kun hvis konsernet flytter sin pensjonsordning fra KLP.

Note 16 Mellomværende med selskap i samme konsern

Totaloversikt over mellomværende med datterforetakene

	31.12.03	31.12.02
Langsiktig fordring	188 804	0
Kundefordringer	9 209	16
Andre fordringer	7 916	3 372
Langsiktig gjeld	-124 324	-40 635
Leverandørgjeld	-6 869	-4 627
Annen kortsiktig gjeld	-27 308	-11 798
Sum	47 428	-53 672

Med unntak av morforetakets kjøp av helsetjenester, jf. note 3 var internt salg og kjøp mellom helseforetakene på 269,8 millioner kroner i 2003 mot 195 millioner kroner i 2002.

Note 17 Bundne bankinnskudd

Mor			Konsern	
2002	2003		2003	2002
2 791	5 648	Bankinnskudd bundet til dekning av skattetrekk	221 201	202 233
0	0	Pasientmidler	5 214	2 475
2 791	5 648	Sum bundne midler	226 415	204 708

Helseforetakene har egne bankkonti hvor midler vedrørende fonds og gavekonti er satt av. Disse midlene er en del av foretakenes disponible likviditet, men blir behandlet som om det var bundne midler. Det finnes ikke slike konti i morforetaket.

Bevilget kassekreditt for Helse Midt-Norge pr. 31.12.2003 var 585 millioner kroner.

Note 18 Gjeld med forfall senere enn 5 år

Mor	31.12.03	31.12.02	Forfall 5-10 år	Forfall 10-15 år	Forfall 15-20 år
Langsiktig gjeld	1 080 078	138 000	270 019	270 019	270 019
Gjeld til datterforetakene	124 324	40 635	0	0	0
Finansiell leasing	4 782	0	0		

Konsern	31.12.03	31.12.02	Forfall 5-10 år	Forfall 10-15 år	Forfall 15-20 år
Langsiktig gjeld	1 080 078	138 000	270 019	270 019	270 019
Finansiell leasing	61 569	34 070	18 704	0	0

Helse Midt-Norge RHF (mor) tok opp et lån hos Helsedepartementet på slutten av 2002 på 138 millioner kroner. I løpet av 2003 er det tatt opp ytterligere lån på 918 millioner kroner. Lånene skal avdras over 20 år fra og med 30.06.2004. Inkludert i total gjeld til Helsedepartementet inngår kapitaliserte renter på 24,1 millioner kroner. Renten fastsettes av Finansdepartementet på basis av statens innlånskostnader i markedet med et tillegg på 0,4 prosentenheter. Helse Midt-Norge har pr. tiden en flytende rente på 3,06 prosent for første halvår 2004.

Lånemidlene er i forbindelse med finansiering av større investeringsprosjekter i noen grad videreført til datterforetakene i foretaksgruppen. Det vesentligste av lånet er forbeholdt finansiering av nye St. Olavs Hospital via Helsebygg.

Deler av basisrammen er likviditetsmessig fordelt på annen måte enn den inntektsmessige fordelingen mellom helseforetakene, jf. note 2. Avdragstid knyttet til dette mellomværende er ikke avtalt. Dette mellomværende er på 94,8 millioner kroner pr. 31.12.03. I forbindelse med samordning av IT-tjenestene i regionen ble anleggsmidler innenfor området overført fra helseforetakene til HEMIT. HEMIT har som følge av denne overføringen en langsiktig gjeld på 29,5 millioner kroner til datterforetakene pr 31.12.03.

Note 19 Garantiansvar

I forbindelse med sykehusreformen overtok Helse Midt-Norge RHF (mor) fylkeskommunenes garantiforpliktelser innenfor spesialisthelsetjenesten. Opprinnelig beløp på de lånene Helse Midt-Norge står som garantist for er på 73,8 millioner kroner. Herav gjelder 64,3 millioner kroner Lukas Stiftelsen, restgjeld på disse lånene var pr. 31.12.03 på 33,9 millioner kroner mot 36,4 millioner kroner pr. 31.12.2002.

Note 20 Usikre forpliktelser

Overlegepermisjoner

Overordnede leger og spesialister har avtafefestet 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. Uttakstillbøyelighet varierer både mellom foretakene, og de enkelte avdelingene hos foretakene. Ordningen er ikke aktuell for morforetaket.

	31.12.03	31.12.02
Avsatte midler til dekning av framtidige studiepermisjoner	99 547	92 293

Note 21 Egenkapital

Mor	Innskutt egenkapital			Opptjent egenkapital	Sum
	Foretakskapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	
Bokført egenkapital 31.12.2002	100		4 891 397	-20 495	4 871 002
Verdijustering anleggsmidler			1 832 679		1 832 679
Egenkapital 01.01.2003	100	0	6 724 076	-20 495	6 703 681
Årets resultat				-764 558	-764 558
Egenkapitaltransaksjoner			37 327		37 327
Egenkapital 31.12.2003	100	0	6 761 403	-785 053	5 976 450

Konsern	Innskutt egenkapital			Opptjent egenkapital	Sum
	Foretakskapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	
Bokført egenkapital 31.12.2002	100		4 891 397	-94 911	4 796 586
Verdijustering anleggsmidler		594 540	1 238 136		1 832 676
Økte av- og nedskrivninger 2002		-44 605		-41 234	-85 839
Andre feil i tidligere års regnskap			1 204		1 204
Egenkapital 01.01.2003	100	549 935	6 130 737	-136 145	6 544 627
Årets resultat		-44 190		-510 138	-554 328
Egenkapitaltransaksjoner			38 404		38 404
Andre endringer			-2 338		-2 338
Egenkapital 31.12.2003	100	505 745	6 166 803	-646 283	6 026 365

Tingsinnskuddet / annen innskutt egenkapital pr. 01.01.2002 består av:	Mor			Innskudd i datterforetakene		
	Endelig verdsetting	Foreløpig verdsetting	Endring	Endelig verdsetting	Foreløpig verdsetting	Endring
Immaterielle eiendeler	20 365	20 365	0	18 795	18 795	0
Fast eiendom	6 805 464	4 970 956	1 834 508	6 263 497	4 428 989	1 834 508
Inventar, utstyr mv	887 503	889 295	-1 792	883 427	885 219	-1 792
Aksjer og andeler inkl EK-innskudd KLP	119 343	119 343	0	119 155	119 155	0
Varer	177 798	177 798	0	177 798	177 798	0
Pensjonsforpliktelser	-623 213	-623 213	0	-617 145	-617 145	0
Netto andre avsetninger og forpliktelser, kortsiktig gjeld og omløpsmidler	-663 184	-663 147	-37	-118 139	-118 102	-37
	6 724 076	4 891 397	1 832 679	6 727 388	4 894 709	1 832 679

Helsedepartementets netto tingsinnskudd til Helse Midt-Norge RHF pr. 01.01.2002 ble fastsatt til en foreløpig verdi på 4 891 millioner kroner i årsregnskapet for 2002. Ved endelig fastsettelse av åpningsbalansen er netto tingsinnskudd fastsatt til 6 724 millioner kroner.

Opprinnelig tingsinnskudd i Psykiske Helsevern i Sør-Trøndelag HF (PHST) ble i sin helhet skutt inn i St Olavs Hospital HF 01.01.2003.

Egenkapitaltransaksjoner i 2003 består i hovedsak av tingsinnskudd i forbindelse med overtakelse av Aure Opptreningscenter som ble overtatt 01.01.2003. Tingsinnskuddet på 36,594 millioner kroner ble samme dag overført til Helse Nordmøre og Romsdal HF.

Note 22 Eierinformasjon

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eiet av Staten v/Helsedepartementet.



KPMG AS

Fjordgata 68
N-7010 Trondheim

Telephone +47 73 80 21 00
Fax +47 73 80 21 20
www.kpmg.no
Enterprise NO 935 174 627 MVA

Til foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF

REVISJONSBERETNING FOR 2003

Ledelsens ansvar og revisors oppgave

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Midt-Norge RHF for regnskapsåret 2003, som viser et underskudd på kr 764 558 000 for morforetaket og et underskudd på kr 554 328 000 for foretaksgruppen. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og administrerende direktør. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Grunnlag for vår uttalelse

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

Uttalelse

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et uttrykk for foretakets og foretaksgruppens økonomiske stilling 31. desember 2003 og for resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med god regnskapsskikk i Norge
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god regnskapsskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Trondheim, 21. juni 2004
KPMG AS

Hallvard Strømme
Statsautorisert revisor

Offices in:

Oslø
Bodø
Alta
Arendal
Bergen
Elverum
Finnsnes
Hamar

Haugesund
Kristiansand
Lillehammer
Mo i Rana
Molde
Røros
Sandefjord

Sandnessjøen
Stavanger
Stord
Tromsø
Trondheim
Tønsberg
Ålesund

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

Statsautoriserte revisorer -
medlemmer av Den norske
Revisorforening



Helse Midt-Norge RHF
Strandvn. 1
Postboks 464
7501 STJØRDAL
Telefon 74 83 99 00
Telefaks 74 83 99 01
postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no
Adm.direktør Paul Hellandsvik
Styreleder Per Sævik

Helse Midt-Norge IT (HEMIT)
Elgesetergt 10
7465 TRONDHEIM
driftssenter@hemit.no
www.hemit.no
Direktør Bård Helge Hofstad
Styreleder Sveinung Aune

Helsebygg Midt-Norge
Schwachs gt.1,
7030 TRONDHEIM
prosjekt@helsebygg-midt.no
www.helsebygg.no
Adm. direktør Johan Arnt Vatnan
Styreleder Olaf Melbø

St. Olavs Hospital HF
Olav Kyrres gate 17,
7006 TRONDHEIM
postmottak.dir@stolav.no
www.stolav.no
Adm.direktør Roar Arntzen
Styreleder Arent M. Henriksen

Rusbehandling Midt-Norge HF
Strandv. 1
7500 STJØRDAL
elise.solheim@helse-midt.no
www.helse-midt.no/rus/
Adm. direktør Dag Hårstad
Styreleder Greta Herje

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Olav Kyrresgt. 3
MTFS Vest
7489 TRONDHEIM
sykehusapoteket.trondheim@apotek.no
www.sykehusapoteket.no (Trondheim)
Adm.direktør Gunn Fredriksen
Styreleder Torild Bjørlykke

Helse Nord-Trøndelag HF
Kirkegt. 2,
7600 LEVANGER
postmottak@hnt.no
www.hnt.no
Adm.direktør Reidar Tessem
Styreleder Lars Peder Brekk

Helse Sunnmøre HF
Åse
6026 ÅLESUND
postmottak@helse-sunnmore.no
www.helse-sunnmore.no
Adm. direktør Astrid J Eidsvik
Styreleder Jacob Kjøde jr.

Helse Nordmøre og Romsdal HF
Byfogd Motzfeldts gate 6
6405 MOLDE
postmottak@helsenr.no
www.helsenr.no
Adm.direktør Eirik Heggemsnes
Styreleder Tore Skåltveit

Trøndelag Ortopediske Verksted AS
Elgeseter g 10
7030 TRONDHEIM
tov@tov.no
Daglig leder Svein Sivertsen
Styreleder Stein Sundmoen