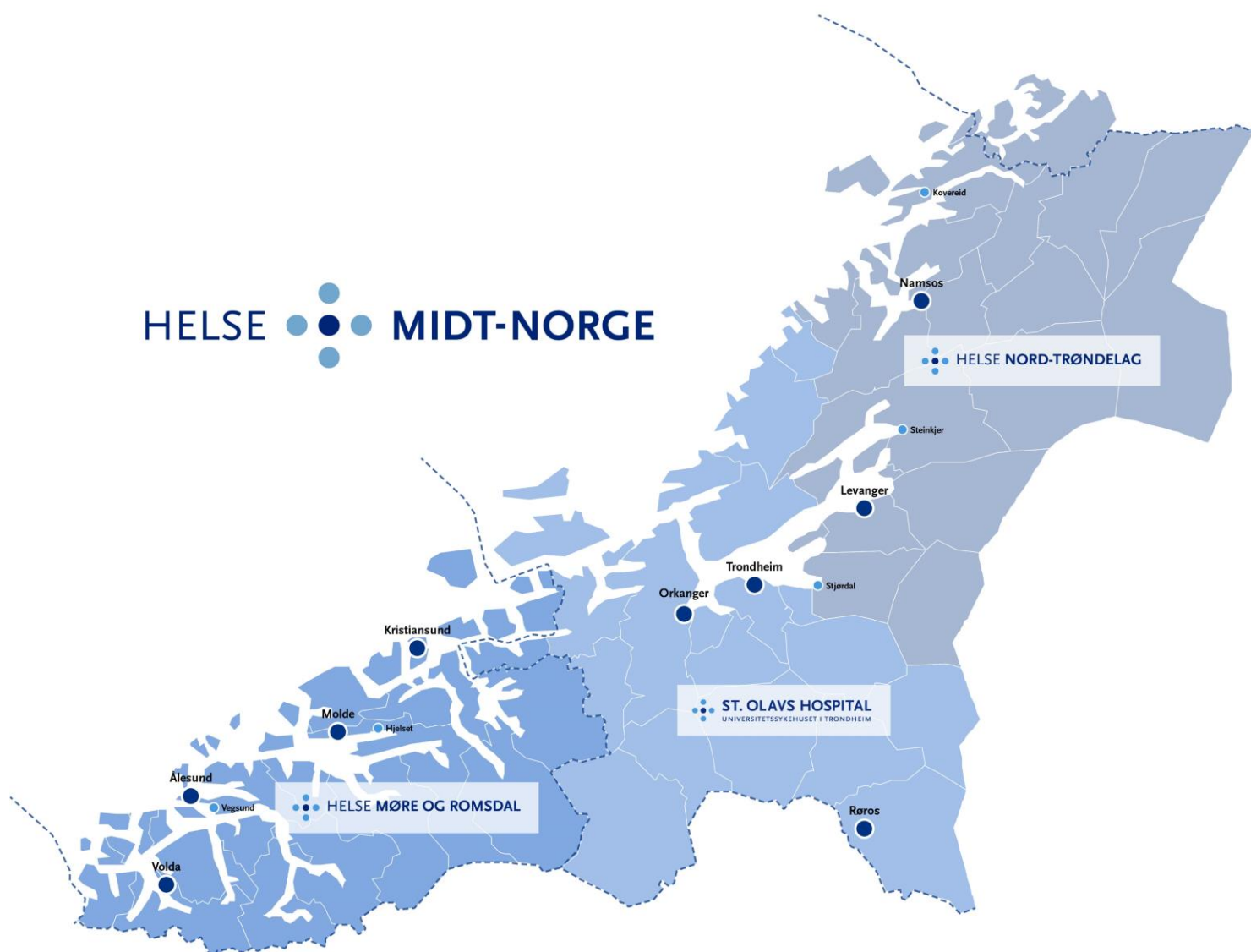


Styrets årsberetning og årsregnskap

Helse Midt-Norge RHF 2022



Kart over pasientfordeling per helseforetak i Helse Midt-Norge.

Styret i Helse Midt-Norge RHF 2022

Per 31.12.2022



Odd Inge Mjøen,
styreleder



Liv Stette,
nestleder



Siri Forsmo,
styremedlem



Steinar Kristoffersen,
styremedlem



Arnhild Holstad,
styremedlem



Lasse Alstad Berre,
styremedlem



Lindy Jarosh-von
Schweder,
styremedlem



Anita Solberg,
styremedlem



Tore Brudeseth,
styremedlem



Jarle Holberg,
styremedlem

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF 2022



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



Styrets årsberetning Helse Midt-Norge RHF 2022

Vårt formål

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

Vår visjon

På lag med deg for din helse.

Våre verdier

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

Vår strategi

Helse Midt-Norge skal bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen. I strategi 2030 har vi fokus på følgende fire punkter:

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

Regional utviklingsplan

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

Hovedsatsningsområder i inneværende fireårsperiode:

- Digitalisering
- Standardisering
- Virksomhetsutvikling
- Fellesløsninger



Helse Midt-Norge RHF

Formål og oppgaver

Helse Midt-Norge RHF 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 750 000 innbyggere. De lovfestede oppgavene er:

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

Helse Midt-Norge RHF skal samordne virksomheten i helseforetakene, med sikte på en hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Hensynet til brukerne, først og fremst pasienter og pårørende, skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Samarbeid med primærhelsetjeneste, 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

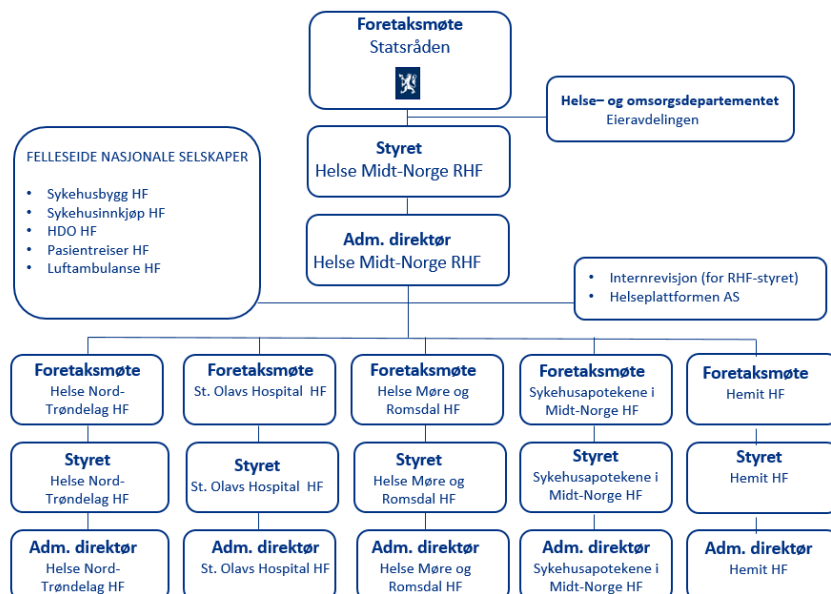
Helse Midt-Norge RHF eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og har hovedkontor i Stjørdal. Helse Midt-Norge RHF ivaretar sentrale administrative oppgaver og funksjoner som er nødvendige for å oppfylle foretakets og foretaksgruppens formål.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen/konsernet Helse Midt-Norge omfatter om lag 22 200 medarbeidere og har en årlig omsetning på 26,7 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.

Virksomheten er organisert gjennom tre heleide helseforetak med ansvar for å levere spesialisthelsetjenester: Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. I tillegg inngår ett helseforetak for apotek tjenester, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og ett for IKT-tjenester, Hemit HF, som heleide helseforetak i foretaksgruppen.





Helse Midt-Norge har også 60 prosent eierandel i Helseplattformen AS som eies sammen med kommuner i regionen, og har ansvar for etablering og forvaltning av felles pasientjournalssystem.

Helsetjenester fra avtalespesialister og private leverandører

Helse Midt-Norge RHF har avtaler med private leverandører av spesialisthelsetjenester. Avtalene omfatter tjenester innen kirurgiske og medisinske fagområder, rehabilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og bildediagnostiske undersøkelser. I 2022 hadde Helse Midt-Norge RHF 130 driftsavtaler med private avtalespesialister, hvorav 81 innenfor somatikk og 49 innenfor psykisk helsevern.

Felleseide foretak

De regionale helseforetakene har etablert fem felleseide foretak. Formålet med de felleseide foretakene er å forbedre tilbudet til pasientene ved å sørge for samordning, likhet og likeverdighet. De fem felleseide foretakene har ansvar for nasjonale fellestjenester innen innkjøp, større byggeprosjekter, luftambulanse, drift av nødnett og pasientreiser.

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 2022

2022 har vært preget av en driftssituasjon som er krevende for de ansatte på våre sykehus. Pandemi, innføring av Helseplattformen og høy prisvekst resulterte i høyt belegg og beredskap på sykehusene og en krevende økonomisk situasjon.

Helseplattformen er et stort endringsprosjekt i regionen, og del i det nasjonale veikartet frem mot «En innbygger – én journal».

Helseplattformen vil gi en unik samhandlingsarena på tvers av kommunegrenser, fagområder og tjenestenivå. Innføringen av et felles journalssystem for alle tilbydere av offentlig helsetjeneste skal gi innbyggerne i Midt-Norge en mer sammenhengende helsetjeneste og gi innbyggere mer oversikt og medvirkning i egen behandling gjennom pasientportalen HelsaMi.

Opplæringen av helsepersonell som skulle ta i bruk Helseplattformen ble igangsatt ved årsskiftet 2021-22. Imidlertid ble det vanskelig å gjennomføre opplæringen som planlagt i en krevende driftssituasjon, som blant annet skyldtes koronapandemien. St. Olavs hospital HF besluttet å utsette sin innføring, noe som medførte en utsettelse også for Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.



Trondheim kommune innførte Helseplattformen 7. mai 2022, og samlet med det alle sine tjenestoområder innen helse og velferd i ett felles datasystem.

12. november 2022 ble Helseplattformen innført ved St. Olavs hospital HF og i ytterligere seks kommuner. St. Olavs hospital opplevde for sin del større utfordringer med å ta i bruk løsningen enn forutsatt, og innføringen har resultert i lavere aktivitet enn forventet. Utfordringene med innføring av Helseplattformen har også påvirket driftssituasjonen og de ansattes arbeidshverdag.

De økonomiske kravene som er stilt til Helse Midt-Norge RHF i 2022 er innfridd. Tilleggsbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet bidro til å kompensere økte kostnader. Årets resultat i foretaksgruppen ble 415 millioner kroner, noe som er 357 millioner bedre enn resultatkrav, justert for salg av eiendom. Dette resultatet styrker foretaksgruppens egenkapital, og gir et godt utgangspunkt for planlegging av framtidige investeringer.

Helse Midt-Norge har gjennom mange år jobbet med en felles regional forsyningsløsning som skal ivareta sykehusenes behov for varer. Samtidig har de siste års erfaringer fra pandemi og globale leveringsutfordringer vist hvor viktig gode forsyningsløsninger er for å ivareta krav til beredskap og pasientsikkerhet.

Logistikkcenter HMN åpnet i november og driftes av St. Olavs hospital på vegne av hele foretaksgruppen. I første fase leverer

Logistikkcenteret varer til St. Olavs hospital. Nye lokaler, nye løsninger og nye måter å jobbe på har gitt leveranseutfordringer i den første fasen, men på tross av dette har vareforsyning til St. Olavs hospital vært ivaretatt. Det jobbes med stabilisering og forbedring før oppstart av vareleveranser til Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal.

Mangelsituasjoner og begrenset tilgang på enkelte legemidler er en økende utfordring for spesialisthelsetjenesten. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har utarbeidet regional legemiddelberedskapsplan, som er implementert i alle HF i 2022.

Helse Midt-Norge er fremdeles den regionen i landet med lavest ventetider. Samtidig har ventetidene økt i 2022, spesielt innen psykisk helsevern. Dette henger sammen med en krevende driftssituasjon i regionen, særlig på St. Olavs hospital, med innføringen av Helseplattformen, fullt sykehus med mange utskrivningsklare pasienter og høyt sykefravær. Både koronapandemien og høy forekomst av andre luftveissykdommer har bidratt til et tidvis meget høyt sykefravær, noe som har medført et høyt arbeidspress over tid.

Vanskeligheter med rekruttering og mangel på personell er en del av forklaringen på manglende måloppnåelse innen flere områder, og fremstår som et økende problem.

Driftsutfordringer øker risikoen for at systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet nedprioriteres. Arbeidet med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika er ikke tilstrekkelig vektlagt i 2022,

Beløp i mill. kroner

Foretak	Omsetning	Ansatte	Investeringer	Egenkapital
Helse Midt-Norge RHF	25 000	93	23	10 403
St. Olavs hospital HF	13 000	11 282	364	4 448
Helse Møre og Romsdal HF	7 759	5 940	1 851	3 267
Helse Nord-Trøndelag HF	3 858	3 797	132	2 016
Sykehusapotekene HF	1 328	288	14	194
Trondheim Ortopediske Verkstad AS	129	69	1	50
Hemit HF	1 331	421	219	37
Helseplattformen AS	427	308	1 063	-292



og forbruket har økt gjennom pandemien. For å kunne bedre måloppnåelsen innen slike områder, kreves det samling om beste praksis og reduksjon av uønsket variasjon. Det er derfor gjort et omfattende arbeid for å styrke nettverkene i regionen, og dette arbeidet fortsetter i 2023.

Det er i løpet av 2022 tatt imot 25 syke og sårede pasienter fra Ukraina og omkringliggende land gjennom den nasjonalt koordinerte ordningen for medisinsk evakuering (Medevac). Det er gjennomført tiltak for å styrke vår beredskap og vår robusthet mot cyberangrep.

Det ble i 2022 etablert 14 nye døgnplasser for lokal sikkerhetspsykiatri i regionen. I tillegg er det iverksatt arbeid med å utvikle en regional modell for området, og sette i drift ambulant poliklinisk tilbud for pasientgruppen. Det er etablert strukturert samarbeid mellom helseforetakene, og et regionalt fagråd for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som blant annet arbeider med kompetansedeling og forbedringsarbeid.

Framtidsutsikter

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. Samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennom de etablerte helsefelleskapene i regionen er også viktig for å gi pasientene en helhetlig helsetjeneste med høy kvalitet nærmere befolkningen.

St. Olavs hospital HF skal, som region- og universitetssykehus, være en spydspiss for regionen innen spesialisert pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon.

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.

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 skal vi levere en 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.

Det nasjonale screeningsprogrammet for tykk- og endetarmskreft er under etablering i Midt-Norge. Helse Møre og Romsdal HF var først ut i landet med etablering av screeningsentrene ved sykehusene i Ålesund og Kristiansund høsten 2022. Utrullingen der har gått i henhold til oppsatt plan og er nå i stabil drift. Helse Nord-Trøndelag hadde oppstart i mars 2023, og St. Olavs hospital planlegger dette høsten 2023.

Rekruttering av helsepersonell er en økende utfordring for helsetjenesten i Midt-Norge, særlig rekruttering av spesialister innenfor psykisk helsevern for barn og unge, men også innen andre fagområder og innen flere profesjoner, som legespesialister og spesialsykepleiere. Helse Midt-Norge har i 2022 fullført forprosjektet «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern» som har gitt verdifull kunnskap om utfordringsbildet. Hovedprosjektet vil detaljeres i 2023.

Styret for Helse Midt-Norge RHF besluttet før jul å utarbeide en revidert innføringsplan for Helseplattformen.



Planen ble lagt fram for styret og vedtatt i møtet 26. januar 2023. Vedtaket innebar at ny innføringsdato ble 4. november 2023 for Helse Nord-Trøndelag ble og 27. april 2024 for Helse Møre og Romsdal.

Det jobbes med flere andre større prosjekter i regionen. I 2025 skal Helse Møre og Romsdal åpne dørene til det nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR). Bygningsarbeidet har gått som planlagt og følger framdriftsplanen, men opplever samme utfordring som andre byggeprosjekt i Norge, det vil si konsekvenser som følge av krigen i Ukraina, pandemien og økte energipriser.

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 for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og annet, jf. årsregnskapets note 2.

Pasientbehandling

Pasientbehandling er Helse Midt-Norges kjernevirksomhet og 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 ventetid.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det er mange eksempler på at det jobbes godt og systematisk med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i helseforetakene i regionen, blant annet i form av forbedringstiltak med utgangspunkt i medisinske kvalitetsregistre. Samtidig har helseforetakene i 2022 meldt at innføringen av Helseplattformen og øvrige faktorer som påvirker driften, medfører en risiko for at det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet nedprioriteres. Innføringen av Helseplattformen understreker betydningen av at helseforetakene har gode styringssystemer som sikrer at tiltak kan iverksettes fortløpende i tråd med endringer i risikobildet.

Helse Midt-Norge RHF har i 2022 koordinert arbeidet med å utarbeide en regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet for perioden 2023-2026. Handlingsplanen er forankret i regional utviklingsplan i Helse Midt-Norge og skal sette retning for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i regionen. Sentrale satsingsområder er bl.a. å understøtte tydelig ledelse, fremme åpenhet og læring på tvers av enheter og nivåer i helsetjenesten, og øke bruk av data på området til målrettet styring av virksomheten.

		2022	2021	2020	2019	2018
Helse Møre og Romsdal HF	Gj.sn. v.tid avviklet	62	57	66	61	59
	Antall fristbrudd	3 301	2 253	3 163	1 698	1 715
	Andel fristbrudd	6,8	4,3	7	3,4	3,4
Helse Nord-Trøndelag HF	Gj.sn. v.tid avviklet	61	59	64	60	57
	Antall fristbrudd	854	820	1 965	834	774
	Andel fristbrudd	3,9	3,4	9,4	3,7	3,6
St. Olavs Hospital HF	Gj.sn. v.tid avviklet	55	55	59	56	56
	Antall fristbrudd	1 934	646	2 506	541	536
	Andel fristbrudd	3,6	1	4,5	0,9	0,9
Helse Midt-Norge RHF	Gj.sn. v.tid avviklet	60	56	61	57	56
	Antall fristbrudd	6 719	4 261	7 959	3 385	3 180
	Andel fristbrudd	4,6	2,7	5,6	2,4	1,7



Videre er det viktig at arbeidsmiljø, HMS og kvalitet og pasientsikkerhet ses i sammenheng. Svarene på ForBedring-undersøkelsen i 2022 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. Helse Midt-Norge hadde en økning i polikliniske opphold og utskrivninger for psykisk helsevern for barn og unge i 2022 sammenlignet med 2021. Aktiviteten i sykehusforetakene har økt, og antall henvisninger har økt, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge. Ventetiden må fortsatt reduseres.

Den polikliniske aktiviteten innen TSB har økt i 2022 sammenlignet med 2021. Antall innleggelser øker også. 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 ble gjennomført i starten av 2022 og nye avtaler var gjeldende 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

Året 2022 har stilt helseforetakene ovenfor mange utfordringer. For utdanningsområdet har året vært preget av overgangen fra pandemi til tilnærmet normalsituasjon. Helse Midt-Norge har etablert et eget regionalt direktørnettverk for utdanning, som skal sørge for nødvendig regional koordinering og utvikling innenfor utdanningsområdet i foretaksgruppen og arbeide for at foretaksgruppen blir en profesjonell strategisk partner for universitets- og høyskolesektoren og andre relevante aktører. Helse Midt-Norge erfarer at foretakene i større grad ser oppdragene på området i sammenheng, og at underliggende nettverke har evnet å håndtere



disse på en god måte. Foretaksgruppen har blant annet jobbet med tiltak som bidrar til å løse utfordringene de står ovenfor de neste to årene når det gjelder endringer i opptakskrav til masterstudiet i spesialsykepleie. Det jobbes godt med å sikre kvalitet og kapasitet i praksisstudiene, og det vil fortsatt være nødvendig å jobbe målrettet videre for å sikre at utdanningskapasiteten opprettholdes.

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 2022 er det benyttet 411 millioner kroner til forskning i foretaksgruppen, mot 400 millioner kroner i 2021. Forskningsinnsatsen kanaliseres både direkte gjennom helseforetakene og gjennom Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon (heretter kalt Samarbeidsorganet). Innovasjonsinnsatsen kanaliseres hovedsakelig gjennom øremerkede stillinger og tildeling av regionale innovasjonsmidler til innovasjonsprosjekter i helseforetakene.

Forskning

Det regionale samarbeidsorganet forvaltet 230,29 millioner kroner til forskning og benyttet 225,3 millioner kroner i 2022. Midlene til forskning benyttes til prosjekter

innen klinisk relevant forskning, translasjonsforskning, forskning på kvalitet og pasientsikkerhet, registerforskning, m.fl..

Kreftforskning er det fagområdet med høyest antall prosjekter og høyest andel av forskningsmidlene i vår region. Deretter kommer forskning på hjerte- og karsykdommer, nevrologiske sykdommer, tverrfaglig helseforskning og forskning på psykisk helsevern og rusbehandling. Disse fem fagområdene utgjør totalt 64,1 prosent av alle tildelinger. Forskning på rusbehandling er tilført ekstra midler for å styrke området.

Helse Midt-Norge har videreført arbeidet med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Intern revisjon av området forskning pågår. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er fulgt opp i 2022 på flere områder, bl.a. er det arbeidet med organisering og styring av implementering av persontilpasset medisin. Det er etablert partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet for å styrke klinisk behandling gjennom NorTrials sentre, hvor St. Olavs hospital har ansvar for området medisinsk utstyr. NorTrials senter for medisinsk utstyr startet arbeidet i 2022 og har hittil mottatt 21 henvendelser og fem prosjekter er pågående.

Det er gjennomført et forprosjekt 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. Forprosjektrapporten anbefalte et realiseringsprosjekt av Helsedatasenter 1.0, og dette ble vedtatt av SDS.

Helse Midt-Norge har deltatt i nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK) gjennom programstyret og gjennom forskningsprosjekter. Helse Midt-Norge har i 2022-2023 ansvar for ledelse og sekretariat for Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG).

Innovasjon

Helse Midt-Norge ønsker å bidra til styrket innovasjonssamarbeid og innovasjonskraft og er derfor et aktivt medlem i interesseorganisasjonen Trondheim Tech Port som skal fasilitere innovasjon og teknologi. Her trekkes helse frem som ett av fire satsingsområder, og målet er at ideer og oppfinnelser fra de verdensledende teknologiske miljøene i vår region vil bidra til bedre pasientbehandling. Det regionale helseforetaket setter årlig av midler til innovasjonsprosjekter, og det oppfordres spesielt til overføring av innovasjoner mellom helseforetak. Det er de siste årene satt fokus på tjenesteinnovasjon i helseforetakene, og dette gjenspeiles også i tildeling av innovasjonsmidler, der over 70 prosent av tildelingspotten går til tjenesteinnovasjonsprosjekter. Prosjekter som understøtter Helseplattformen står sentralt i tildelingene. Det regionale brukerutvalget er involvert i vurdering av nytteverdi og brukermedvirkning i prosjektsøknadene. 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

InnoMed, det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren. InnoMed bidrar med prosessveiledning til tjenesteinnovasjonsprosjekter på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste og eies av de fire regionale helseforetakene og KS. Satsingsområdene i 2022 har vært digital avstandsoppfølging og hjemmesykehus med fokus på utvikling av tjenester til de prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Helse Midt-Norge RHF har i 2022 videreført samarbeidet med teknologioverføringskontoret NTNU Technology Transfer AS gjennom en årlig tjenesteavtale. Samarbeidet og eierskapet, jf. note 25, er et ledd i å stimulere til mer produktinnovasjon i alle helseforetakene i regionen. Det stimuleres også til produktinnovasjon gjennom et årlig tilskudd til den finansielle støtteordningen NTNU Discovery, som støtter tidligfase-ideer med kommersielt potensiale fra Helse Midt-Norge og NTNU.

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

På oppdrag fra HOD har Helsedirektoratet startet et arbeid som skal gi retningslinjer for opplæring av pasienter og pårørende. Intensjonen med arbeidet er å redusere uønsket variasjon i tilbudet.

Helsefellesskap

Et godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er en forutsetning for å gi helhetlig pasientbehandling og nå målsettingen om en bærekraftig utvikling av helsetjenestene. Samhandlingstiltak må søke å kompensere for at tjenestene er organisert på ulikt forvaltningsnivå. Digitale tjenester blir et viktig virkemiddel for å styrke samhandlingen, både mellom helsetjenesten og pasienten og mellom nivåene i helsetjenesten.

Helsefellesskapet er en arena for strategiske drøftinger og prioriteringer, en struktur for etablering av samarbeidsavtaler samt et forum for å initiere utviklingsarbeid og utvikle det operative samarbeidet mellom de som arbeider i helseforetakene og kommunene. Våre helseforetak har i samarbeid med kommunene etablert helsefellesskap i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokument og har konkretisert tiltak i handlingsplaner.

Helsefellesskapene arbeider med en rekke fokusområder for å kunne møte befolkningens forventninger og behov. Disse områdene handler i hovedsak om tiltak for at pasienter skal kunne oppleve forutsigbare og sammenhengende tjenester og bidra aktivt, at helsepersonell samarbeider på tvers av sykehus og kommuner, bedre helsehjelp ved at tjenester opptrer i team og at pasientene

mottar helsetjenester i hjemmet og ved hjelp av teknologiske løsninger.

Årsregnskap Helse Midt-Norge

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2022 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Helse Midt-Norge RHF

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 476,8 millioner kroner i 2022, mot 424,3 millioner kroner i 2021. Resultat før reversering av tidligere års nedskrivning i datterforetak var 327,4 millioner kroner i 2021. For 2022 er det ikke foretatt en slik reversering. Avdelingene Hemit og Driftssenter for Logistikk og Økonomi ble fra 01.01.2022 virksomhetsoverdratt fra Helse Midt-Norge RHF til Hemit HF. Virksomhetsoverdragelsen medførte en netto overføring av eiendeler og gjeld på 842 millioner kroner pr 01.01.2022. Overdratt virksomhet hadde i 2021 en omsetning 1 101 millioner kroner og et resultat 32 millioner kroner.

Foretaksgruppen

Helse Midt-Norge leverte et økonomisk resultat på 414,8 millioner kroner i 2022, mot 1 217 millioner kroner i 2021. Styret er tilfreds med resultatet for foretaksgruppen.



Beløp i mill. kroner

Foretak	Resultat 2022	Resultatkrav 2022	Gevinst v/eiendomssalg	Avvik	Resultat 2021
Helse Midt-Norge RHF	477	74	1	402	424
St. Olavs hospital HF	-123	18	2	-143	693
Helse Møre og Romsdal HF	139	10	95	34	175
Helse Nord-Trøndelag HF	0	-9	0	9	98
Sykehusapotekene HF	14	7	0	7	22
Trondheim Ortopediske Verkstad AS	7	7	0	1	1
Hemit HF	-13	0	0	-13	0
Helseplattformen AS	-77	-138	0	61	-93
Helse Midt-Norge konsern	415	-32	98	357	1 217

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav for 2022 var et resultat i balanse samlet for helseregionen. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok et revidert resultatkrav på -31,5 millioner kroner i underskudd for 2022. Resultat ble 446,3 millioner kroner bedre enn målsettingen.

2022 har vært krevende økonomisk år, hvor starten av året fortsatt var påvirket av pandemien. I tillegg ble året preget av utsettelse og senere innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Dette medførte økte kostnader og lavere aktivitet enn forutsatt. Den generelle prisveksten i samfunnet har også påvirket kostnadsutviklingen for foretaksgruppen gjennom året. Tatt dette i betraktning leverer foretaksgruppen samlet sett et bedre resultat enn det som ble satt som mål, og dette skyldes i hovedsak tilleggsbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet, samt gevinst ved salg av eiendom.

Driftsinntektene økte med 1 461 millioner fra 2021 og ble 26 982 millioner kroner i 2022. De samlede driftsinntektene i 2022 fordeler seg med 16 768 millioner kroner i basisramme, 7 826 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 387 millioner kroner som andre driftsinntekter. Økning i inntekter består i hovedsak av økt basisramme på 1 019 millioner kroner og gevinst ved salg av eiendom på 97 millioner kr. Aktivitetsbaserte inntekter er i hovedsak uendret fra 2021.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i

helseforetaksgruppen og utgjorde 62 prosent av totale driftskostnader for 2022.

Lønnskostnadene er økt fra 15 323 millioner kroner i 2021 til 16 629 millioner kroner i 2022, en økning på 1 306 millioner kroner. Økning i lønnskostnader har sammenheng med økt aktivitet og pandemirelaterte merkostnader, samt innføring av Helseplattformen.

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 15,8 prosent og 1,7 prosent fra 2021 til 2022. Tilsvarende økning fra 2020 til 2021 var på henholdsvis 0,5 prosent og 14,4 prosent. Årsaken til økning skyldes økt kjøp av private helsetjenester og innleie av helsepersonell.

Innføring av nytt pasientjournalsystem gjennom 2022 og planlagt videre innføring mot slutten av 2023, samt høy prisvekst, forventes å påvirke økonomien framover.

Kontantstrøm og investeringer

Helse Midt-Norge RHF

Kontantbeholdningen for Helse Midt-Norge RHF var ved utgangen av året var på 5 002 millioner kroner, noe som utgjør en nedgang i foretakets likviditetsbeholdning på 1 624 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var i 2022 negativ med 1 121 millioner. Årets overskudd bidro til positiv kontantstrøm mens reduksjon i kortsiktig gjeld, som følge av endring i konsernkonto mot datterforetakene er



hovedårsaken til den negative likviditetsendringen.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var negativ med 1 254 millioner kroner i 2022 mot 2 092 millioner kroner i 2021. Utlån til helseforetakene og Helseplattformen utgjorde den største posten.

Helse Midt-Norge RHF sin kontantstrøm knyttet til finansieringsaktiviteter gjelder nedbetaling av langsiktige lån, samt opptak av nye lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksgruppen

Likviditeten i foretaksgruppen gikk ned i 2022 med 1 589 millioner kroner og var ved utgangen av 2022 5 595 millioner kroner, hvorav 596 millioner kroner var bundne midler. Likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer. Det ble tatt opp nytt lån på 513 millioner kroner knyttet til nytt sykehus i Møre og Romsdal i 2022 og 428 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 1 009 millioner kroner i 2022, sammenlignet med 1 837 millioner kroner i 2021. Ses det bort fra pensjon har driftsaktiviteter bidratt med 1 452 millioner kroner i 2022. Forskjellen mellom pensjonskostnader utgjorde i 2022 en negativ forskjell på 443 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 1 689 millioner kroner i 2021 til 2 058 millioner kroner i 2022.

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 2022 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 6 572 millioner kroner. Investeringer innenfor IKT-området knytter seg i stor grad til ny systemløsning for nytt pasient- og journalsystem. St. Olavs hospital var første sykehus til å ta i bruk systemet november 2022.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 3 498 millioner kroner i 2022 mot 2 383 millioner kroner i 2021. Anskaffelse av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 3 587 millioner kroner i 2022.

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.

Helse Midt-Norge RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen utgjorde hhv. 10 403 og 13 409 millioner kroner, ved utgangen av 2022. Dette tilsvarer hhv. 42 og 46 prosent av totalkapitalen for RHF-et og foretaksgruppen

Foretaksgruppen har per 2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 45 758 millioner kroner mot 44 208 millioner kroner i 2021. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 2 302 millioner kroner i 2022

og 1 859 millioner kroner i 2021. Per 31.12.2022 utgjør ikke resultatført negativt estimatavvik på 9 780 millioner kroner, noe som tilsvarer 73 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 7 000 millioner kroner, en netto økning på 780 millioner kroner sammenlignet med 2021. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge RHF om lag 23 prosent til fast rente mot 34 prosent i 2021. Av porteføljens rentebindinger forfaller 35 prosent fra null til fem år, tilsvarende tall for 2021 var på 42 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 2 058 millioner kroner ved utgangen av 2022. Av total

driftskredittramme var 609 millioner benyttet ved utgangen av 2022.

Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Med unntak av finansielle leieavtaler har Helse Midt-Norge kun anledning til å ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Det er likevel åpnet for at Helseplattformen AS kan ta opp lån fra samarbeidende kommuner som skal inngå som eiere og kunder hos foretaket.

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

Likviditeten vurderes som tilfredsstillende. Store planlagte investeringer i foretaksgruppen samt pressede økonomiske rammer vil utfordre likviditeten i årene framover. En sentral forutsetning for å ha en god likviditet i årene som kommer, er at alle foretak oppnår planlagt effektivisering og resultatmål.





Sosiale forhold

Foretaksgruppen

Bemanning

I 2022 hadde foretaksgruppen i snitt ca. 22.200 medarbeidere (inklusive studenter, lærlinger, vikarer og medarbeidere i Helseplattformen som utførte ca. 19.000 årsverk. Dette gir en økning på ca. tre prosent i årsverkene sammenlignet med 2021. Økningen er i hovedsak relatert til pandemien. I forbindelse med pandemien har foretakene redusert innleie av personell og mobilisert arbeidskraft hos egne ansatte. Dette er fortsatt et mål at bruken av innleie skal ned.

Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle foretak og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at sykefraværet er så lavt som mulig. For Foretaksgruppen var det et samlet sykefravær for 2022 på 9,2 prosent tilsvarende i overkant av 370.000 dagsverk. Dette er en økning på én prosent sammenlignet med 2021. Hovedårsaken til økningen skyldes pandemien. I tillegg til sykefraværet har mange ansatte vært hjemme i karantene og med syke barn. Helseforetakene har hatt stor oppmerksomhet på smittevern og vaksinerings av sine ansatte.

Likestilling, integrering og mangfold

Helseforetakene er kvinnedominerte arbeidsplasser. 75 prosent av medarbeiderne ved sykehusene er kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet. Mellom leger er fordelingen 53 prosent kvinner og 47 prosent menn.

I styrene i foretaksgruppen Hele Midt-Norge er det totalt 58 styremedlemmer (vara er ikke tatt med), 30 kvinner og 28 menn. Dette gir 52 prosent kvinner og 48 prosent menn. Kvinnelige ledere i foretaksgruppen er 64 prosent. For toppledere er det en fordeling på 45 prosent kvinner og 55 prosent menn.

Pr. 31.12.2022 var det 60 prosent kvinner og 40 prosent menn tilsatt i det regionale helseforetaket. Av disse er ledergruppen fordelt med 50 prosent kvinner og 50 prosent menn.

Helseforetakene har høy organisasjonsgrad og tariffavtalene har kjønnsnøytral lønnsregulering.

Helse Midt-Norge legger til rette for å sikre likestilling, like muligheter og rettigheter og hindre diskriminering blant sine medarbeidere. Ledere på alle nivå har et særlig ansvar for at likestillings- og diskrimineringsloven blir fulgt.

Helse Midt-Norge legger vekt på mangfold på arbeidsplassen. Det er et mål at medarbeiderne skal gjenspeile befolkningens mangfold. Derfor oppfordrer vi alle som er kvalifiserte til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming og nasjonal eller etnisk bakgrunn, eller ved lengre opphold i arbeidslivet. Helse Midt-Norge støtter opp om inkluderingsdugnaden der hovedmålet er å øke yrkesdeltakelse. Inkluderende rekruttering er et hovedfokus for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge.

Foretakene har som mål å tilby flest mulig hele faste stillinger for å ha en stabil og kontinuerlig bemanning. Alle medarbeidere kan registrere sine ønsker om heltidsstilling i ansatteportalen. Dette har gitt en positiv utvikling, hvor andelen fast ansatte i hele stillinger har økt fra 65 prosent i 2015 til 71 prosent i 2022. Dette tilsvarer 2293 flere medarbeidere som har 100 prosent stilling.

Arbeidsmiljø

HMS skal være en integrert del av det daglige arbeidet og ses i sammenheng med pasientsikkerhetskulturen. For å sikre tett og god oppfølging av foretakene, blir det tertialvis rapportert status og tiltak på uønskede HMS-hendelser, yrkesrelaterte skader og avvik på arbeidstidsindikatorne. Alle ansatte oppfordres til å melde avvik som

grunnlag for å skaffe informasjon, analysere, lære og gjøre forbedringer.

Antall registrerte HMS-meldinger i EQS var 925 i 2022, noe som tilsvarer en økning på 12 prosent fra i fjor. De fleste HMS-hendelser er knyttet til arbeidsmiljøforhold som høyt arbeidspress og mangel på kvalifisert personell. Dette gjelder særlig i forbindelse med forberedelser og implementering av Helseplattformen.

I tillegg til HMS-hendelser ble det registrert totalt 1602 tilfeller av personskader i 2022 hvorav 122 av dem førte til fravær. Alle personskader med fravær blir tatt på alvor og behandlet i henhold til foretakenes prosedyrer. Personskader med fravær er for øvrig redusert med 16 prosent fra i fjor.

Personskader med fravær er redusert med 16 prosent fra i fjor. De fleste personskader som er meldt er knyttet til vold og trusler mot medarbeider, særlig i psykisk helsevern, men også i ambulansetjenesten og somatisk akuttmottak. Helseforetakene jobber kontinuerlig med tiltak for å redusere risikoen for å bli utsatt for vold og trusler, og vi ser en positiv utvikling i antall registrerte hendelser.

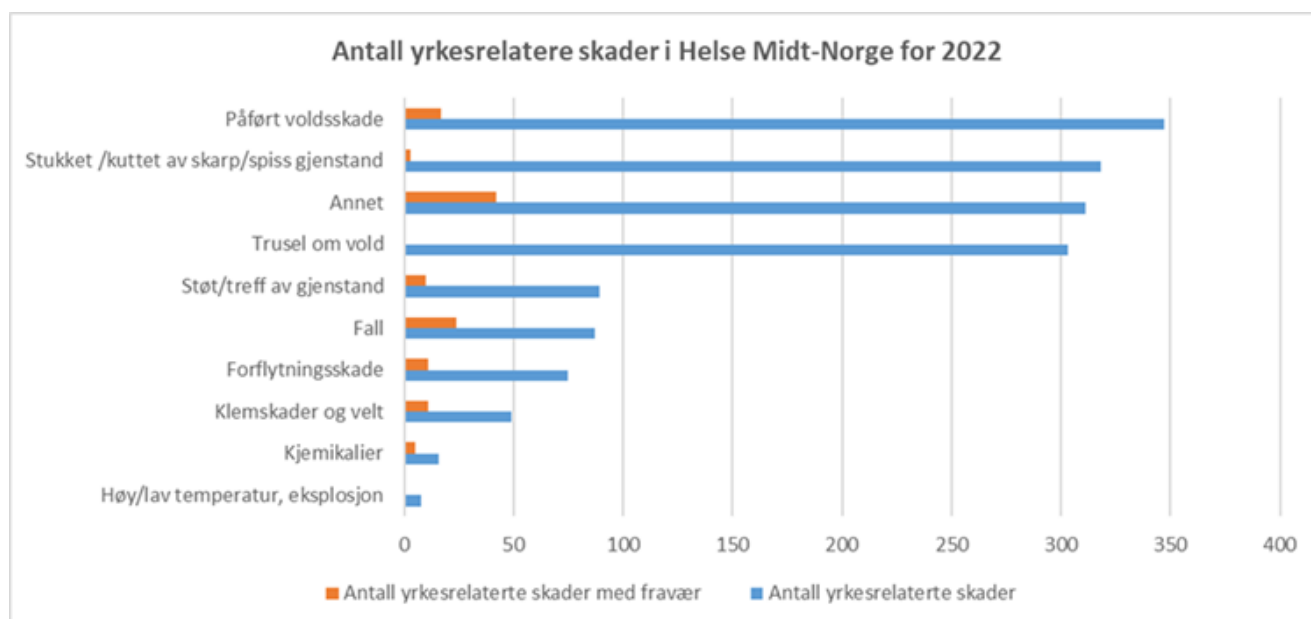
Styret i Helse Midt-Norge ser alvorlig på vold og trusler mot medarbeiderne og følger utviklingen og oppfølgingen på dette området.

Kutt- og stikkskader har vist en positiv trend de senere årene, men utgjør fortsatt en stor andel av yrkesrelaterte skader. Andelen som fører til fravær, er under én prosent.

Kategorien «annet» som brukes ved registrering av yrkesrelaterte skader er fortsatt for høy og må gjennomgås grundigere for å avdekke hvilke forhold som gjelder. Ca. 14 prosent av disse hendelsene har ført til fravær i 2022.

Figuren under viser hvordan de ulike yrkesskadene fordeler seg på kategori.

Det er ikke registrert dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2022.





ForBedringsundersøkelsen

Også i 2022 gjennomførte foretaksgruppen Helse Midt-Norge ForBedring, som kartlegger arbeidsmiljø og kultur for pasientsikkerhet. Undersøkelsen skal understøtte kontinuerlig forbedringsarbeid lokalt og sikre ivaretagelse av kravet om kartlegging, i tråd med lov og forskrift om systematisk forbedringsarbeid (HMS-forskriften og Forskrift om ledelse av kvalitet og pasientsikkerhet). Resultatene benyttes som underlag for dialog i lokalt forbedringsarbeid i hver enhet. Alle medarbeidere har tilgang til resultatene i ForBedring for sitt eget foretak og enhet, og alle medarbeidere skal være involvert i oppfølgingsarbeidet.

Alle medarbeidere og ledere blir invitert til å delta, 19 439 personer totalt. 12 141 ansatte besvarte undersøkelsen som tilsvarer en svarprosent på 62. Dette er laveste svarprosent siden vi startet ForBedringsundersøkelsen og skyldes i stor grad pandemien og implementering av Helseplattformen ved St. Olavs hospital. Til tross for dette følges undersøkelsen godt opp i foretakene og den ses i sammenheng med det øvrige pasientsikkerhets- og HMS-arbeidet.

Helse Midt-Norge RHF

Helse, miljø og sikkerhet

Et trygt og godt arbeidsmiljø står sentralt i det regionale helseforetaket. Vernerunder er rutinemessig fulgt opp, status på nasjonale og regionale HMS-indikatorer er gjennomgått månedlig i ledelsen og i AMU-møter. Ansatte ved HMN RHF har f.o.m. 2022 fått tilbud avtale om hjemmekontor.. Ordningen vurderes jevnlig ut fra virksomhetens behov og utvikling i samfunnet for øvrig.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført med en svarprosent på 84 prosent. Resultatet viser at RHF har høy skår på alle hovedtema i undersøkelsen. HMN RHF

har fulgt opp oppfølgingsarbeidet i tråd med gjeldende prosedyre for ForBedring,

Sykefravær

Sykefraværet ved Helse Midt-Norge RHF var i 2022 6,8 prosent/1305 sykefraværsdager, i 2021 var sykefraværet på 5,4 prosent, mens det i 2020 lå på 4,4 prosent. Utover individuelle årsaker, relateres sykefraværet både til pandemi og økte luftveisplager/influenza som følge av gjenåpningen av samfunnet våren 2022.

Ved HMN RHF er det gode muligheter for tilrettelegging av arbeidet i forbindelse med sykdom. Virksomheten benytter bedriftshelsetjeneste som støtte i oppfølgingsarbeidet. Ansatte fikk i 2022 tilbud om influensavaksine. Det høye sykefraværet følges opp ved generelle og egne tiltak i enheter med særlig høyt sykefravær.

Det er i 2022 ikke registrert personskader knyttet til HMS-indikatorene yrkesrelaterte skader og sykdom ved Helse Midt-Norge RHF.

Ansatte

Ved Helse Midt-Norge RHF var det i 2022 registrert 82 årsverk. Hemit og Driftssenter for logistikk og økonomi ble skilt ut fra virksomheten i 01.01.2022, og utgjør en vesentlig differanse i antall årsverk ved sammenligning av HR- og HMS-tall for 2022 og årene før.

Likestilling og diskriminering

Helse Midt-Norge RHF utarbeider et eget dokument for likestilling og diskriminering. Likestillingsredegjørelsen følger som vedlegg til styrets årsrapport, og redegjør for prinsipper, prosedyrer og standarder i arbeidet med likestilling og diskriminering i virksomheten.

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.

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.

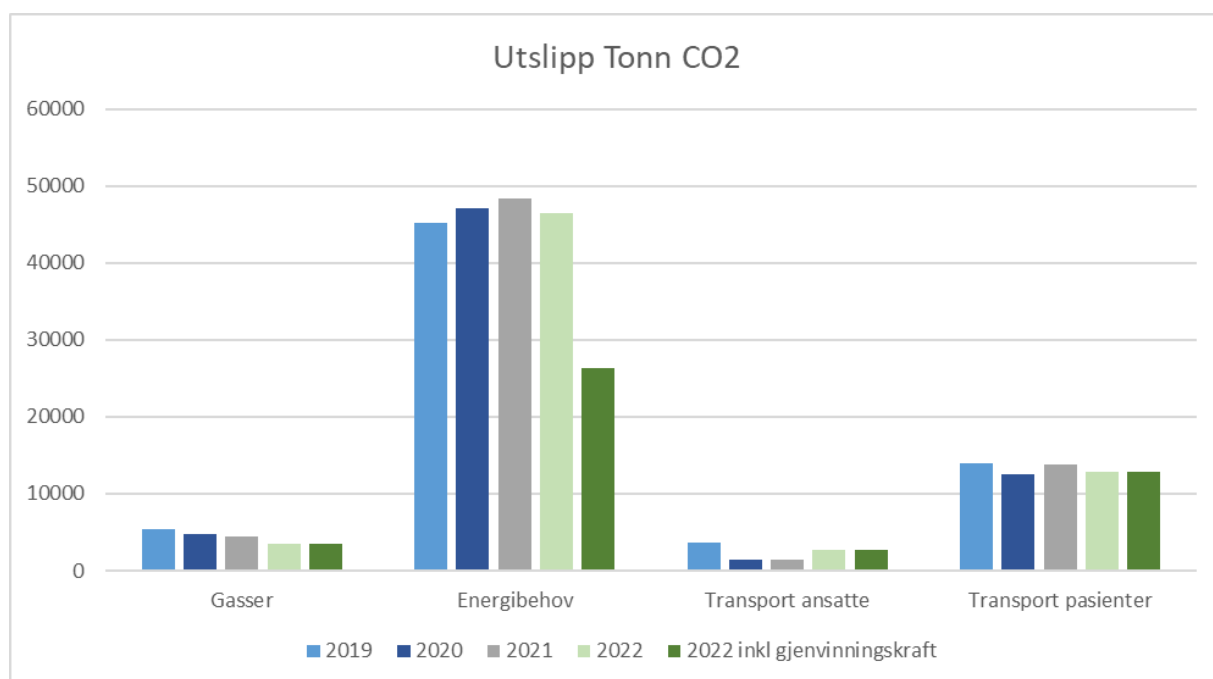
Med et mål om å redusere 40 prosent innen 2030, må utslippet ned til 40 860 tonn CO₂ innen 2030. Energiforbruk til oppvarming, kjøling av bygg og medisinsk teknisk utstyr (MTU) er det som gir størst CO₂-utslipp. I 2022 har spesialisthelsetjenesten kjøpt

gjenvinningskraft og for Helse Midt-Norge sin del utgjør dette et fradrag i CO₂ på 20 166 tonn. Dette gir et samlet utslipp i regionen på 45 349 tonn i 2022.

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2022 gir en samlet oversikt over klimaregnskapet til regionene og flere eksempler på hvordan det arbeides med å redusere klimagassutslippene fra sektoren. Rapporten ligger som vedlegg til styrets årsberetning.

Helse Midt-Norge RHF hadde økt CO₂-utslippet fra 2020 til 2021 som følge av økning i antall oppdrag i ambulansetjenesten. Det er en målsetning å redusere klimautslippet knyttet til ambulanserbiler ved å gå over til nyere biler og mer elektrisk drift, og dette vises allerede i 2022 med en nedgang i diesel- og bensinforbruket – på tross av en ytterligere liten økning i antall oppdrag.

Utslipp fra gasser har også gått ned, mens ansattes reisevirksomhet har økt etter at samfunnet åpnet opp etter pandemien og her har vi en økning i utslippet av CO₂.



Åpenhetsloven

Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helse midt-Norge RHF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Redegjørelsen for samfunnsansvar ligger som vedlegg til styrets årsberetning og vil bli publisert på helseforetakets nettside innen 30.06.2023.

Helse Midt-Norge RHF har et regionalt samarbeid om implementering av åpenhetsloven. Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF deltar i samarbeidet for å ivareta behovet for samhandling i arbeidet med aktsomhetsvurderinger.

Forsikring for styrets medlemmer og daglig leder

Det er tegnet styreforsikring for alle styremedlemmer og daglig leder. Forsikringen gjelder for alle helseforetakstyper 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 476,8 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres til annen egenkapital. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 10 403,4 millioner kroner.

Stjørdal 27. april 2023

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



ÅRSREGNSKAP OG NOTER



2022



RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2021	2022		Noter	2022	2021
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
15 747 912	16 767 570	Basisramme	2, 3	16 767 570	15 747 912
6 855 979	6 867 200	Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	7 826 970	7 783 287
2 284 523	1 369 824	Annen driftsinntekt	2, 3	2 387 828	1 989 574
24 888 414	25 004 594	Sum driftsinntekter	2	26 982 368	25 520 772
23 081 279	24 141 269	Kjøp av helsetjenester	4	2 669 456	2 305 865
20 122	0	Varekostnad	5	3 057 465	3 006 687
432 306	113 212	Lønn og annen personalkostnad	6, 7	16 629 071	15 323 347
223 519	37 711	Ordinære avskrivninger	8, 9	1 105 463	962 617
1 423	0	Nedskrivning	8, 9	24 448	10 461
828 167	319 889	Annen driftskostnad	6, 10	3 179 494	2 703 581
24 586 816	24 612 081	Sum driftskostnader	2	26 665 398	24 312 559
301 598	392 513	DRIFTSRESULTAT		316 970	1 208 213
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
121 542	252 509	Finansinntekter	11, 12	153 697	58 610
96 846	0	Reversering av tidligere nedskrivning av finansielle anleggsmidler	13	0	0
95 731	168 250	Annen finanskostnad	11, 12	56 260	48 737
122 658	84 259	Netto finansposter		97 437	9 873
424 256	476 771	RESULTAT FØR SKATT		414 407	1 218 086
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	14	-371	789
424 256	476 771	ÅRSRESULTAT	15	414 778	1 217 298
		Minoriteters andel av årsresultatet	15	-30 790	-37 225
OVERFØRINGER					
424 256	476 771	Overført til annen egenkapital	15		
424 256	476 771	Sum overføringer			



BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		Noter	31.12.2022	31.12.2021
		EIENDELER			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
566 802	0	Immaterielle eiendeler	8	3 134 311	567 954
9 111	0	Prosjekt under utvikling	8	76 440	1 706 547
0	0	Utsatt skattefordel	14	1 128	757
575 913	0	Sum immaterielle eiendeler		3 211 879	2 275 259
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	10 026 973	9 936 719
423 002	96 026	Medisinskeknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	2 006 555	1 901 000
0	0	Anlegg under utførelse	9	3 424 987	2 090 549
423 002	96 026	Sum varige driftsmidler		15 458 516	13 928 268
		Finansielle anleggsmidler			
6 687 015	6 687 015	Investering i datterselskap/-foretak	13	0	0
40 257	40 408	Investering i FKV og TS	12	40 408	40 257
21 422	15 905	Investering i andre aksjer og andeler	12	1 109 508	1 040 652
10 660 354	12 768 014	Andre finansielle anleggsmidler	16	39 135	40 662
430	634	Pensjonsmidler	7	2 429 978	1 969 192
17 409 479	19 511 977	Sum finansielle anleggsmidler		3 619 029	3 090 763
18 408 394	19 608 003	Sum anleggsmidler		22 289 424	19 294 290
		Omløpsmidler			
3 076	0	Varer	17	393 736	388 098
826 136	485 565	Fordringer	18	1 183 747	916 655
6 627 532	5 002 973	Bankinnskudd, kontanter og lignende	19	5 594 560	7 183 928
7 456 744	5 488 537	Omløpsmidler		7 172 043	8 488 681
25 865 138	25 096 540	SUM EIENDELER		29 461 468	27 782 971
		EGENKAPITAL OG GJELD			
		Egenkapital			
		Innskutt egenkapital			
100	100	Foretakskapital	15	100	100
6 519 617	6 519 617	Annen innskutt egenkapital	15	6 485 285	6 485 285
6 519 717	6 519 717	Sum innskutt egenkapital		6 485 385	6 485 385
		Opptjent egenkapital			
0		Minoritetsinteresser	15	-116 605	-85 815
3 406 903	3 883 674	Annen egenkapital	15	7 041 070	6 595 501
3 406 903	3 883 674	Sum opptjent egenkapital		6 924 464	6 509 686
9 926 620	10 403 391	Sum egenkapital		13 409 849	12 995 071
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
81 249	11 998	Pensjonsforpliktelser	7	127 953	110 548
0		Utsatt skatt	14	0	0
2 740 783	2 723 034	Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 110 412	3 124 126
2 822 033	2 735 032	Sum avsetninger for forpliktelser		3 238 364	3 234 675
		Annen langsiktig gjeld			
5 362 853	6 107 055	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	6 107 055	5 362 853
3 075 109	3 073 519	Øvrig langsiktig gjeld	21	567 404	444 195
8 437 962	9 180 574	Sum annen langsiktig gjeld		6 674 459	5 807 047
11 259 995	11 915 606	Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		9 912 824	9 041 722
		Kortsiktig gjeld			
601 778	609 489	Driftskreditt		609 489	601 778
0		Betalbar skatt	14	0	1 011
41 613	23 135	Skyldig offentlige avgifter		1 156 321	1 139 667
4 035 133	2 144 919	Annen kortsiktig gjeld	22	4 372 985	4 003 723
4 678 523	2 777 543	Sum kortsiktig gjeld		6 138 795	5 746 179
15 938 518	14 693 149	Sum gjeld		16 051 618	14 787 901
25 865 138	25 096 540	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		29 461 468	27 782 971



Stjørdal 27. april 2023

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



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2021	2022		Noter	2022	2021
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
424 256	476 771	Årsresultat før skatt		414 407	1 218 086
0	0	Skatteutbetaling	14	-1 011	-1 459
-572	-857	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-97 540	-1 212
223 519	37 711	Ordinære avskrivninger	8,9	1 105 463	962 617
1 423	0	Nedskrivninger anleggsmidler	8,9	24 448	10 461
-96 899	-151	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		23 718	-61 326
-262 279	270 111	Endring i omløpsmidler		-272 730	-127 722
1 251 136	-1 856 034	Endring i kortsiktig gjeld		385 974	881 613
-5 465	997	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	7	-443 381	-916 717
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd	3	-130 606	-127 105
0	-49 573	Virksomhetsoverdragelse Hemit		0	0
1 535 119	-1 121 026	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		1 008 744	1 837 236
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
1 307	1 828	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		156 835	23 272
-294 922	-23 202	Utbetaling ved kjøp av driftsmidler	8,9	-3 587 305	-2 353 997
355 344	430 320	Innbetalinger ved avdrag på utlån		11 527	32 190
-2 103 634	-1 674 392	Utbetalinger ved utlån		-10 000	-20 000
0	0	Innbetaling ved salg og opphør av andre finansielle eiendeler		0	0
-50 000	-478	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-68 856	-64 077
0	12 067	Virksomhetsoverdragelse Hemit		0	0
-2 091 905	-1 253 857	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-3 497 799	-2 382 612
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
1 717 254	988 351	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		1 084 350	1 659 254
-385 799	-245 738	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-289 303	-285 124
600 142	7 711	Endring driftskreditt		7 711	600 142
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		96 929	32 869
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		0	0
1 931 597	750 324	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		899 687	2 007 141
1 374 811	-1 624 559	Netto endring i likviditetsbeholdning		-1 589 369	1 461 765
5 252 721	6 627 532	Likviditetsbeholdning 01.01		7 183 928	5 722 161
6 627 532	5 002 973	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12		5 594 559	7 183 928
1 087 222	1 562 511	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12		1 562 511	1 087 222
7 714 754	6 565 484	Likviditetsreserve 31.12		7 157 071	8 271 150
1 689 000	2 172 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12		2 172 000	1 689 000



NOTER TIL ÅRSREGNSKAPET

Note 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

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

Åpningsbalansen

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

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen. Tilsvarende ble gjennomført i 2004 i forbindelse med overføring av rusbehandling.

Prinsipper for konsolidering

Avdelingene Hemit og Driftssenter for logistikk og økonomi i Helse Midt-Norge RHF ble med virkning fra 1.1.2022 virksomhetsoverdratt til Hemit HF. Regnskapstall for 2021 er ikke omarbeidet.

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
- aktivitetsbaserte inntekter og



- andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

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

Grunnfinansiering

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

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

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

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.

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

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

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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



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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

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

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

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

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en 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 anleggsverdier 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.



Tilknyttede virksomheter

Tilknyttede foretak eid av Helse Midt-Norge RHF presenteres etter egenkapitalmetoden. Helse Midt-Norge RHF har per 2022 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 fratrasket 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 tilfredsstilt.

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.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort



sjablongmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablongmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Gjeld

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

Usikre forpliktelser

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

Skatt

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

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.

Sammenligningstall

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



Note 2 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
2021	2022		2022	2021
		Driftsinntekter per virksomhetsområde		
1 043 249	1 265 201	Somatiske tjenester	19 034 126	18 208 495
84 027	93 686	Psykisk helsevern, voksne	3 578 754	3 273 193
19 849	27 008	Psykisk helsevern, barn og unge	748 870	714 841
228 446	242 957	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	749 872	719 190
1 867 016	869 945	Annet	2 870 746	2 605 054
21 645 828	22 505 797	Det regionale helseforetakets overføring til datterforetak		
24 888 414	25 004 594	Sum driftsinntekter	26 982 368	25 520 772
		Driftskostnader per virksomhetsområde		
905 487	1 055 421	Somatiske tjenester	18 098 848	16 821 795
87 055	93 230	Psykisk helsevern, voksne	3 157 505	2 829 633
17 362	28 862	Psykisk helsevern, barn og unge	668 928	612 803
230 881	235 848	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	662 285	630 210
1 700 201	692 923	Annet	4 077 832	3 418 118
21 645 828	22 505 797	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak		
24 586 816	24 612 081	Sum driftskostnader	26 665 398	24 312 559
		Driftsinntekter fordelt på geografi		
24 825 207	24 904 894	Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	26 441 177	25 006 057
63 207	99 700	Resten av landet	478 336	478 948
0	0	Utlandet	62 855	35 767
24 888 414	25 004 594	Sum driftsinntekter	26 982 368	25 520 772

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, Hemit HF og Trøndelag Ortopediske Verksted AS. I regnskapet for 2021 i Helse Midt-Norge RHF inngikk helseregionens inntekter og kostnader vedrørende IKT som Annet. IKT virksomheten ble med virkning fra 1.1.2022 virksomhetsoverdratt til Hemit HF. Helseforetakenes kjøp av IKT-tjenester 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		
2021	2022		2022	2021
		Basisramme		
15 747 912	16 767 570	Basisramme	16 767 570	15 747 912
		Aktivitetsbasert inntekt		
5 583 496	5 692 844	Behandling av egne pasienter i egen region	5 695 767	5 585 201
336 825	328 990	Behandling av egne pasienter i andre regioner	328 990	336 825
63 207	99 700	Behandling av andre sine pasienter i egen region	478 336	478 948
865 134	729 701	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	1 106 106	1 213 330
0	0	Utskrivningsklare pasienter	107 326	90 401
7 317	15 965	Andre aktivitetsbaserte inntekter	110 445	78 582
		Annen driftsinntekt		
104 939	107 296	Kvalitetsbasert finansiering	107 296	104 939
928 729	1 013 598	Øremerkede tilskudd til andre formål	1 055 830	985 805
108 076	108 533	Inntektsføring av investeringsstilskudd	130 606	127 105
0	3	Driftsinntekter fra apotekene	192 328	166 442
1 142 779	140 394	Andre driftsinntekter	901 767	605 282
24 888 414	25 004 594	Sum driftsinntekter	26 982 368	2002-2022

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 1 328 444 i 2022 og tkr 1 282 449 i 2021.

I forbindelse med koronautbruddet fikk Helse Midt-Norge RHF tildelt pandemirelaterte bevilgninger i 2022 på tkr 271 100. Av tildelte midler i 2022 samt tildeelt ikke inntektsførte pandemirelaterte midler i 2021 på tkr 195 000 er tkr 41 318 ikke inntektsført pr 31.12.2022.



Note 3 Driftsinntekter (forts.)

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
		Aktivitetstall		
		Aktivitetstall somatikk		
4 739	4 542	Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	240 332	240 073
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	233 143	231 715
259 465	269 752	Antall polikliniske opphold	1 239 083	1 246 769
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	759	638
991	1 047	Antall polikliniske opphold	108 812	112 443
353	566	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	31 073	37 854
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	7 814	7 780
52 242	52 448	Antall polikliniske opphold	300 812	311 777
261	325	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	45 291	42 012
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
730	679	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	2 430	2 379
7 952	6 067	Antall polikliniske opphold	49 080	43 866
1 102	943	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 180	6 690

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

Note 4 Kjøp av helsetjenester

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
		Kjøp av helsetjenester		
31 784	41 206	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	579 588	590 988
540 553	551 456	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	584 515	563 028
2 805	2 438	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	206 077	195 688
32 309	54 349	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	168 432	48 833
2 330	4 401	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	7 641	5 139
226 227	224 485	Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	233 405	232 414
1 516	5 126	Kjøp fra utlandet	20 777	11 904
837 523	883 461	Sum gjestepasientkostnader	1 800 436	1 647 994
		Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	135 871	76 642
225 123	283 846	Luftambulansse	283 846	225 123
1 074	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	43 218	51 003
371 730	468 165	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	406 084	305 103
597 927	752 011	Sum kjøp av andre helsetjenester	869 020	657 872
21 645 828	22 505 797	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
23 081 279	24 141 269	Sum kjøp av helsetjenester	2 669 456	2 305 865

Økning i kjøp av andre helsetjenester skyldes virksomhetsoverdragelse av Samarbeidsorganet fra NTNU til Helse Midt-Norge RHF i 2021. Overdragelsen ga en mindrekostnad med regnskapsmessig resultateffekt på 73,5 millioner kroner i 2021.

Note 5 Varekostnad

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
0	0	Legemidler	1 360 204	1 349 589
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 247 077	1 224 880
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	255 618	326 051
20 122	0	Innkjøpte varer for videresalg	194 815	106 168
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	-250	0
20 122	0	Sum varekostnad	3 057 465	3 006 687



Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2021	2022	2022	2021
		Lønnskostnader	
333 432	79 855	12 830 909	11 803 801
46 924	11 663	1 748 560	1 620 246
56 761	16 662	2 271 982	2 098 909
8 052	5 032	143 086	103 206
-12 863	0	-365 466	-302 814
432 306	113 212	16 629 071	15 323 347

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid består i hovedsak av utvikling av programvare i Hemit HF, 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.

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2021	2022	2022	2021
		Ansatte/årsverk	
504	85	22 198	21 596
464	82	19 097	18 504

Helse Midt-Norge RHF forestår den overordnede ledelsen i foretaksgruppen. Med virkning fra 1.1.2022 ble avdelingene Helse Midt-Norge IT (Hemit) og Driftssenter logistikk og økonomi (DSLØ) virksomhetsoverdratt til Hemit HF. Helse Midt-Norge RHF hadde gjennomsnittlig 85 ansatte og 82 årsverk i 2022, mens tilsvarende tall i 2021 var 80 ansatte og 79 årsverk.

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2021	2022	2022	2021
		Godtgjørelse til revisor	
455	467	2 596	2 178
0	0	0	0
0	0	35	23
22	0	0	28
70	12	100	121
547	479	2 731	2 350
440	440	2 212	2 050

Opplysninger om lederlønninger og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse ledende ansatte

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble det i 2022 vedtatt nye retningslinjer for lederlønninger.

Nye retningslinjer for lederlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Med bakgrunn av at det legges frem egen lønnsrapport inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2022.

Note 7 Pensjon

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
		Pensjonsforpliktelse	
753 029	316 191	45 758 171	44 207 605
663 840	275 208	39 171 366	38 630 479
89 189	40 984	6 586 805	5 577 126
12 439	5 779	889 610	787 497
-20 810	-35 398	-9 779 669	-8 481 881
0	0	0	0
81 249	11 998	127 953	110 548
430	634	2 429 978	1 969 192



Note 7 Pensjon (forts.)

(Beløp i hele 1 000)

2021	2022		2022	2021
		Spesifikasjon av pensjonskostnad		
53 418	17 258	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	2 205 479	1 860 283
12 032	6 022	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	875 707	711 772
65 450	23 281	Årets brutto pensjonskostnad	3 081 186	2 572 055
-18 119	-9 857	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 451 329	-1 087 416
1 941	480	Administrasjonskostnad	75 192	71 337
49 272	13 904	Netto pensjonskostnader inkl. adm.kostn.	1 705 049	1 555 976
6 839	1 960	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl. adm	230 113	210 273
-4	436	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	269 875	269 040
402	285	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	61 067	57 792
0	0	Resultatført planendring	0	0
56 508	16 585	Årets netto pensjonskostnad	2 266 104	2 093 081
253	77	Andre pensjonskostnader	5 878	5 828
56 761	16 662	Sum pensjonskostnader	2 271 982	2 098 909
		Spesifikasjon av premiefond		
21 989	58 242	Saldo pr 1.1	1 847 296	974 917
45 284	4 049	Tilført premiefond	722 288	1 159 345
9 031	46 730	Uttak fra premiefond	429 000	286 966
58 242	15 561	Saldo pr 31.12.	2 140 330	1 847 296
		Økonomiske forutsetninger		
1,90 %	3,00 %	Diskonteringsrente	3,00 %	1,90 %
3,70 %	5,10 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10 %	3,70 %
2,75 %	3,50 %	Årlig lønnsregulering	3,50 %	2,75 %
1,73 %	2,60 %	Årlig pensjonsregulering	2,60 %	1,73 %
2,50 %	3,30 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,30 %	2,50 %
481	106	Antall aktive personer med i ordningen	22 023	21 616
348	86	Antall oppsatte personer med i ordningen	25 369	23 824
114	43	Antall pensjonister med i ordningen	14 666	13 796

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 vil bli innarbeidet i neste års beregning. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

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 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen veiledning endret fra og med 2021 metodikk 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 5,1%

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaksgruppen har i 2022 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 31.12.2022 estimert til tkr 4 282.



Note 7 Pensjon (forts.)

Demografiske forutsetninger

Dødelighetsforutsetninger

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

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
KLP2021	KLP2021	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	KLP2021
KU2021	KU2021	Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
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 8 Immaterielle eiendeler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	1 350 331	9 111	1 359 442
Avgang virksomhetsoverdragelse	-1 350 331	-9 111	-1 359 442
Anskaffelseskost 31.12.2022	0	0	0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2022	0	0	0
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2022	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2022	0	0	0
Årets ordinære avskrivninger	0	0	0
Årets nedskrivninger	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0
Levetid	3 - 18 år		
Avskrivningsplan	lineær		

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2022	1 393 390	1 706 775	3 100 165
Tilgang	649	1 140 231	1 140 880
Avgang	40	0	40
Fra prosjekt under utvikling	2 762 930	-2 770 566	-7 636
Anskaffelseskost 31.12.2022	4 156 929	76 440	4 233 369
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2022	1 020 589	0	1 020 589
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2022	2 029	0	2 029
Balanseført verdi 31.12.2022	3 134 311	76 440	3 210 751
Årets ordinære avskrivninger	196 527	0	196 527
Årets nedskrivninger	0	0	0
Årets balanseførte lånekostnader	19 925	0	19 925
Levetid	3 - 18 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Av årets tilganger utgjør Helseplattformen 1 062 millioner kroner. Ved årsslutt er balanseført verdi på 2 655 millioner kroner. Systemet ble tatt i bruk av St. Olavs hospital HF i november 2022. Balanseført verdi av prosjekt under utvikling i Helseplattformen AS er ved utgangen i 2022 overført fra prosjekt under utvikling til lisenser og programvare.



Note 9 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 1.1.2022				68 559	1 083 879	1 152 438
Tilgang				4 472	18 775	23 247
Avgang virksomhetsoverdragelse				0	860 742	860 742
Avgang				1 386	17 984	19 370
Anskaffelseskost 31.12.2022				71 645	223 928	295 573
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2022				43 807	155 740	199 547
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2022				0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2022				27 838	68 188	96 026
Årets ordinære avskrivninger				6 299	31 407	37 711
Årets nedskrivninger				0	0	0
Levetider				3-10 år	3-10 år	
Avskrivningsplan				lineær	lineær	

Leieavtaler

Operasjonell leie - leiebeløp	7 384	1 295	8 679
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 1.1.2022	504 062	16 795 727	2 091 453	3 892 929	2 380 060	25 664 231
Tilgang	0	348	2 022 144	307 065	184 874	2 514 431
Avgang	57 868	39 650	0	84 464	45 641	227 623
Fra anlegg under utførelse	0	645 856	-688 609	5 928	44 929	8 104
Anskaffelseskost 31.12.2022	446 194	17 402 281	3 424 988	4 121 458	2 564 222	27 959 143
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2022	0	7 750 078	0	2 795 781	1 870 123	12 415 982
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2022	6 085	65 323	0	13 086	135	84 629
Balanseført verdi 31.12.2022	440 109	9 586 880	3 424 988	1 312 591	693 964	15 458 516
Årets ordinære avskrivninger	0	473 876	-903	238 628	197 333	908 934
Årets nedskrivninger	0	23 977	0	449	22	24 448
Årets balanseførte lånekostnader			15 421			15 421
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	

Herav finansiell leie

Anskaffelseskost 31.12.2022	11 400	362 951	12 306	386 657
Akk avskrivninger 31.12.2022	9 690	88 068	5 186	102 944
Bokført verdi 31.12.2022	1 710	274 883	7 120	283 713
Årets ordinære avskrivninger	3 420	38 010	2 887	44 317

Oversikt over framtidige minimumsleie

Innen 1 år	1 710	39 228	3 070	44 008
1-5 år	0	183 637	5 748	189 385
Etter 5 år	0	76 931	635	77 566
Framtidig minimumsleie	1 710	299 796	9 453	310 959
Hvilket år kontrakten(e) går ut	2023			

Leieavtaler

Operasjonell leie - leiebeløp	210	219 213	21 851	46 034	287 308
Operasjonell leie - varighet	1-80 år	1-10 år	1-10 år	6 mnd. -10 år	



Note 9 Varige driftsmidler (forts.)

Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har i 2022 hatt flere store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2022 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

(Beløp i hele 1 000)

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.22	Akkumulert regnskap pr 31.12.21	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	Helse Møre og Romsdal HF	2 576 997	1 094 727	6 752 000	6 572 000	2025
Fasade Sjukehuset i Ålesund	Helse Møre og Romsdal HF	260 158	199 370	272 000	272 000	2023
Sum		2 837 155	1 294 097	7 024 000	6 844 000	

Note 10 Andre driftskostnader

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
0	14	Transport av pasienter	408 336	429 025
36 570	9 851	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	421 819	432 938
18 175	2 299	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	210 197	202 136
219 422	7 068	Reparasjoner, vedlikehold og service	642 742	533 666
219 397	139 513	Konsulenttjenester	398 098	207 107
203 661	115 687	Annen ekstern tjeneste	470 276	423 960
39 086	5 160	Kontor- og kommunikasjonskostnader	119 948	115 020
22 988	30 144	Kostnader forbundet med transportmidler	45 134	34 060
3 483	4 302	Reisekostnader	109 148	48 317
316	2 829	Forsikringskostnader	13 953	8 336
0	0	Pasientskadeerstatning	97 857	77 793
65 070	3 022	Øvrige driftskostnader	241 987	191 223
828 167	319 889	Sum andre driftskostnader	3 179 494	2 703 581

Note 11 Finansposter

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2021	2022		2022	2021
		Finansinntekter		
52	320	Resultatandel TS og FKV	320	52
71 805	122 705	Konserninterne renteinntekter	0	0
49 643	129 437	Andre renteinntekter	151 763	57 011
42	47	Andre finansinntekter	1 614	1 547
121 542	252 509	Sum finansinntekter	153 697	58 610
		Finanskostnader		
0	169	Resultatandel TS og FKV	169	0
33 244	81 950	Konserninterne rentekostnader		0
62 366	86 128	Andre rentekostnader	54 603	47 742
121	4	Andre finanskostnader	1 488	996
95 731	168 250	Sum finanskostnader	56 260	48 737

Note 12 Eierandeler felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
40 257	40 408	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	40 408	40 257
40 257	40 408	Sum investeringer i TS og FKV	40 408	40 257
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008	11 008
10 463	4 946	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	1 098 500	1 029 644
21 422	15 905	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	1 109 508	1 040 652



Note 12 Eierandeler felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler (forts.)

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 pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Andeler i felleskontrollerte virksomheter

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Kostpris	Balanseført egenkapital på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultat-andel	Årets resultat
Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF	Gjøvik	20	20	10 600	53 000	11 058	11 158	0	100	501
Sykehusbygg HF	Trondheim	25	25	1 250	5 000	1 387	1 558	0	171	684
Sykehussinnkjøp HF	Vadsø	25	25	1 250	5 000	1 096	1 145	0	49	194
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	20	20	20	100	8 892	8 723	0	-169	-845
Pasientreiser HF	Skien	20	20	20	100	17 823	17 823	0	0	0
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				13 140	63 200	40 256	40 408	0	151	534

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.

Note 13 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	1 449 932	2 015 565	-190	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim	100	100	2 117 464	4 448 189	-122 675	0	0
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	3 047 767	3 266 710	138 540	0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	193 747	13 741	0	0
Hemit HF	Trondheim	100	100	50 000	37 191	-12 917	0	0
Helseplattformen AS	Trondheim	60	60	0	-291 513	-76 976	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 687 015	9 669 888	-60 477	0	0

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

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	49 511	7 334	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	49 511	7 334	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.

Ved utgangen av 2022 er det kun investering i Helseplattformen AS nedskrevet. Helse Midt-Norge RHF's verdi i datterforetaket er nedskrevet til tkr 0.



Note 14 Skatt

Sykehusapotekene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	2022	2021
Beregning av betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten	-1 880	3 389
Permanente forskjeller	194	195
Grunnlag for årets skattekostnad	-1 686	3 584
Endring midlertidige forskjeller	1 570	1 009
Endring i underskudd til fremføring	116	0
Skattepliktig inntekt	0	4 593
Betalbar skatt	0	1 010
Skattekostnad		
Betalbar inntektsskatt for året	0	1 011
Endring utsatt skatt	-371	-222
Sum skattekostnad	-371	789
Oversikt over midlertidige forskjeller	Endring	
Anleggsmidler	-98	595
Omløpsmidler	-50	-350
Pensjonsforpliktelser	-915	-5 256
Pensjonsmidler	-507	0
Underskudd til fremføring	-116	-116
Grunnlag utsatt skattefordel (-)/utsatt skatt (+)	-1 687	-5 126
Bokført utsatt skattefordel	-1 128	-757
Skattesats	22 %	22 %
Avstemming av skattekostnad		
22 % skatt av resultat før skatt	-414	746
Permanente forskjeller (22 %)	43	43
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet	-371	789

Note 15 Egenkapital

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	6 519 617		3 406 903	9 926 620
Årets resultat				476 771	476 771
Egenkapital 31.12.2022	100	6 519 617		3 883 674	10 403 391

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 31.12.2021	100	6 485 285	-85 816	6 595 501	12 995 071
Årets resultat			-30 790	445 568	414 778
Egenkapital 31.12.2022	100	6 485 285	-116 605	7 041 070	13 409 849

Minoritetsinteresser oppstår som følge av at Trondheim kommune eier 40 % av Helseplattformen AS.



Note 15 Egenkapital (forts.)

(Beløp i hele 1 000)

Eiers styringsmål	2022	2021	2002-2022
Årsresultat	414 778	1 217 298	6 750 294
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigeringer for endrende levetider	0	0	407 951
Korrigert resultat	414 778	1 217 298	7 359 997
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	414 778	1 217 298	7 363 394
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	414 778	1 217 298	5 998 994

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

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble satt til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 mill. kroner. Resultatkravet for 2014 ble derfor endret til et samlet positivt resultat på 10 100 mill. kroner. Helse Midt-Norges andel av dette utgjorde 1 449,4 mill. kroner.

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

Note 16 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
10 619 692	12 728 879	Lån til foretak i samme konsern	0	0
40 662	39 135	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	39 135	40 662
10 660 354	12 768 014	Andre finansielle anleggsmidler	39 135	40 662

Note 17 Varebeholdning

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
0	0	Råvarer	6 870	6 206
0	0	Varer i arbeid	2 469	2 128
0	0	Ferdigvarer	33	69
3 076	0	Handelsvarer	64 273	58 094
3 076	0	Sum lager til viderealg	73 646	66 498
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	320 091	321 601
0	0	Sum lager til eget bruk	320 091	321 601
3 076	0	Sum varebeholdning	393 736	388 098
3 076	0	Kostpris	393 736	388 098
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
3 076	0	Bokført verdi 31.12	393 736	388 098



Note 18 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
		Fordringer		
24 439	15 245	Kundefordringer	304 923	281 129
0	0	Konsernkonto	0	0
391 705	56 682	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
92 588	147 939	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	0	0
317 403	265 698	Påløpte inntekter	329 600	135 751
		Annen kortsiktige fordringer	549 224	499 776
826 136	485 565	Sum fordringer	1 183 747	916 655
		Avsetning for tap på kundefordringer		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	-28 718	-27 618
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	-8 155	-1 100
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	-36 873	-28 718
964	0	Årets konstaterte tap	8 471	8 751
		Forfallsfordeling kundefordringer		
20 163	14 278	Ikke forfalte fordringer	245 924	229 257
828	401	Forfalte fordringer 1-30 dager	8 444	14 765
2 948	463	Forfalte fordringer 30-60 dager	18 722	6 750
491	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	3 208	1 963
8	103	Forfalte fordringer over 90 dager	28 625	28 394
24 439	15 245	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	304 923	281 129

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.

Note 19 Bankinnskudd og bundne midler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
		Bundne midler		
16 569	5 241	Innestående skattetrekksmidler	591 679	567 784
0	0	Andre bundne konti	4 729	4 707
16 569	5 241	Sum bundne konti	596 408	572 491
		Bankinnskudd og kontanter		
6 610 963	4 997 732	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	4 998 151	6 611 437
6 627 532	5 002 973	Sum kontanter og bankinnskudd	5 594 560	7 183 928

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

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen		
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	267 016	250 872
2 740 783	2 723 034	Investeringsstilskudd	2 817 507	2 851 184
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	25 888	22 070
2 740 783	2 723 034	Sum avsetning for forpliktelser	3 110 412	3 124 126
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	1 717	1 622

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 35 % til 75 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2022. 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 med avskrivningene på den tilhørende investeringen.



Note 21 Annen langsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
5 362 853	6 107 055	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	6 107 055	5 362 853
3 073 519	3 073 519	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
1 590	0	Annen langsiktig gjeld	567 404	444 195
8 437 962	9 180 574	Sum annen langsiktig gjeld	6 674 459	5 807 047
3 442 631	4 497 956	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	4 569 388	3 507 965

Konsernintern 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 foretaksgruppen utgjør finansiell leie 284 millioner kroner av annen langsiktig gjeld.

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2021	31.12.2022		31.12.2022	31.12.2021
252 013	121 984	Leverandørgjeld	1 470 202	1 284 708
3 312 223	1 618 278	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
37 269	8 985	Påløpte feriepengar	1 455 842	1 355 739
11 950	3 855	Påløpte lønnskostnader	366 691	329 350
0	0	Forskudd fra kunder	4 124	8 231
7 778	7 778	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	7 778	7 778
413 900	384 040	Diverse kortsiktig gjeld	1 068 348	1 017 917
4 035 133	2 144 919	Sum annen kortsiktig gjeld	4 372 985	4 003 723

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 foretaksgruppe 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 2022 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 566 mill kroner i 2022 mot 518 mill kroner i 2021, tilsvarende salg utgjorde 463 millioner mill kroner i 2022 mot 462 millioner kroner i 2021. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til smittevernustyr 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 2022 utgjorde omlag 3 333 mill kroner mot om lag 2 714 mill kroner i 2021. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 34 % av dette salget mens Hemit HF sitt salg til øvrige foretak utgjorde 39 % av totalt konserninternt salg. Helse Midt-Norge RHF sitt salg til datterforetakene er vesentlig lavere enn i 2021 som følge av virksomhetsoverdragelse av IKT virksomheten. Helse Midt-Norge RHF's utleie av ambulanser til sykehusforetakene utgjorde omlag 78 mill kroner i 2022 mot 66 mill kroner i 2021. Andre poster av betydning er St. Olavs hospital HF sitt salg til de andre sykehusforetakene av blant annet lab-tjenester og behandlingshjelpemidler. Idriftsettelse av Helseplattformen medførte 265 millioner i konserninternt salg i 2022.

Et av formålene med etablering av de felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 12 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 2022 utgjorde 284 179 tkr mot tkr 225 308 i 2021. I tillegg kommer særskilte oppdrag Luftambulansetjenesten HF fakturerer sykehusforetakene direkte, tkr 450 i 2022 mot tkr 185 i 2021. Kjøp fra Pasientreiser eksklusive rene pasientreiser utgjorde tkr 39 954 i 2022 mot 41 087 i 2021 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF utgjorde tkr 30 788 mot tkr 27 138 i 2021.

I 2021 hadde Helse Midt-Norge samlet tkr 104 959 i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2022 utgjorde tkr 132 618. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for tkr 6 562 i 2022 og tkr 6 993 i 2021. Salget gjelder i hovedsak Hemits IKT-tjenester. Kjøp fra Sykehusinnkjøp HF utgjorde tkr 56 781 i 2022 mot tkr 52 399 i 2021.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felleskontrollerte foretakene utgjorde tkr 409 412 og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde tkr 543 389 i 2021. Tilsvarende beløp for 2021 er henholdsvis tkr 350 549 og tkr 450 892. En stor del av økning i kostnader kommer av at Helse Midt-Norge RHF har dekket nasjonale kostnader for ekstra fly i forbindelse med Resq EU.



Note 25 Nærstående parter (forts.)

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 334 800 i 2022. Videre er det utbredt samarbeid og samhandling mellom NTNU og Helse Midt-Norge både innenfor utdanning og forskning.

Helse Midt-Norge RHF kjøp fra NTNU Technology Transfer AS utgjorde tkr 6 272 mot tkr 6 288 i 2021. 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		
	2022	2021
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	146 000	1 115 026
Felleskontrollerte foretak	7 274	7 521
Sum salg av varer og tjenester	153 274	1 122 547
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	171 693	199 479
Felleskontrollerte foretak	409 412	350 549
Sum kjøp av varer og tjenester	581 105	550 028

Note 26 Forskning og utvikling

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2021	2022	2022	2021
		Forskning - inntekter	
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	130 033
0	0	Andre inntekter til forskning	38 868
217 555	211 349	Basisramme til forskning	132 717
217 555	211 349	Sum inntekter til forskning	301 618
		Utvikling - inntekter	
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	7 103
0	0	Basisramme til utvikling	101 903
0	0	Sum inntekter til utvikling	109 006
217 555	211 349	Sum inntekter til forskning og utvikling	410 624
		Forskning - kostnader	
128 736	193 575	Kostnader til forskning - somatikk	234 140
13 351	11 256	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	45 262
1 894	6 519	Kostnader til forskning - rus	14 266
0	0	Kostnader til forskning - annet	5 964
143 981	211 349	Sum kostnader til forskning	299 631
		Utvikling - kostnader	
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	80 408
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	24 572
0	0	Kostnader til utvikling - rus	6 013
0	0	Kostnader til utvikling - annet	0
143 981	211 349	Sum kostnader til forskning og utvikling	410 624
<i>(Hele tall)</i>		Nøkkeltall	
0	0	Antall avlagte doktorgrader	53
0	0	Antall publiserte artikler	998
0	0	Antall årsverk forskning	203
0	0	Antall årsverk utvikling	74

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 2022 er det i tillegg disponert 211 millioner kroner av basisrammen til forskning av Samarbeidsorganet HMN. 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. Balansførte utviklingskostnader framgår av note 10 Immaterielle eiendeler. Helse Midt-Norge har ikke hatt investeringer som defineres som del av FoU-aktiviteten i 2022 og 2021.



Note 27 Betingede utfall og hendelser etter balansedagen

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet pr 31.12.2022.

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

Note 28 Virksomhetsoverdragelse

Avdelingene Hemit og Driftsenter for Logistikk og Økonomi ble med virkning fra 1.1.2022 virksomhetsoverdratt fra Helse Midt-Norge RHF til Hemit HF.

Det er ikke utarbeidet omarbeidingstall for 2021. Virksomhetsoverdratte avdelinger hadde i 2021 en omsetning på 1 100 millioner kroner og et resultat på 32 millioner kroner. Lønn og varekostnader var på hhv 332 og 754 millioner kroner.

Verdi av overtatte eiendeler og forpliktelser per 1.1.2022:

(Beløp i hele 1 000)

	01.01.2022
EIENDELER	
Immaterielle driftsmidler	
Immaterielle eiendeler	567 805
Sum immaterielle eiendeler	567 805
Varige driftsmidler	
Inventar, transportmidler og lignende	313 533
Anlegg under utførelse	6 072
Sum varige driftsmidler	319 605
Investeringer i aksjer og andeler	5 995
Pensjonsmidler	162
Sum finansielle anleggsmidler	6 157
Varer	3 076
Fordringer	71 538
Omløpsmidler	74 614
SUM EIENDELER	968 181
GJELD	
Pensjonsforpliktelser	70 614
Sum avsetninger for forpliktelser	70 614
Annen langsiktig gjeld	
Gjeld ved virksomhetsoverdragelse	842 242
Øvrig langsiktig gjeld	1 590
Sum annen langsiktig gjeld	843 832
Kortsiktig gjeld	
Skyldig offentlige avgifter	4 012
Annen kortsiktig gjeld	49 723
Sum kortsiktig gjeld	53 735
SUM GJELD	968 181