

Styrets årsberetning og årsregnskap for 2024

Innhold

1.	Innledning.....	3
	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
	Helse Midt-Norge RHF.....	3
	Foretaksgruppen.....	4
	Brukermedvirkning.....	4
2.	Resultater og hendelser 2024.....	4
3.	Virksomhetsområder og oppgaver.....	6
	Pasientbehandling.....	6
	Forskning og innovasjon.....	7
	Utdanning.....	7
	Opplæring av pasienter og pårørende.....	8
4.	Årsregnskap Helse Midt-Norge.....	8
	Kontantstrøm og investeringer.....	10
	Helse Midt-Norge RHF.....	10
	Foretaksgruppen.....	10
	Finansiell risiko.....	11
	Markedsrisiko.....	11
	Kredittrisiko.....	12
	Likviditetsrisiko.....	12
5.	Medarbeiderne og arbeidsmiljø.....	12
	Sykefravær.....	12
	Yrkesrelaterte skader.....	13
	Bemanning og kompetanse.....	14
	Likestilling, mangfold og inkludering.....	15
6.	Det regionale helseforetaket – Helse Midt-Norge RHF.....	15
	Helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen.....	15
	Sykefravær.....	15
	Medarbeidere.....	15
	Likestilling og diskriminering.....	16
	Samfunnsansvar.....	16
	Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.....	16
	Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester.....	17
	Klimapåvirkning.....	17
	Sikkerhet, beredskap og risikostyring.....	18

Forsikring for styrets medlemmer og daglig leder	19
7. Avleggelse av regnskapet	19
Disponering av årsresultatet.....	19

1. Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Midt-Norges visjon er: På lag med deg for din helse.

De sentrale verdiene våre er: Trygghet, respekt og kvalitet.

Formålet med virksomheten er å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Helse Midt-Norges visjon, verdigrunnlag og formål er gjort gjeldende for hele foretaksgruppen.

Regional utviklingsplan 2023-2026 ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i desember 2022 og viser retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Planen angir fem hovedsatsninger for regionen:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge og skal sørge for at befolkningen har likeverdig tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Helse Midt-Norge RHF er et av fire regionale helseforetakene i Norge og omfatter fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal som samlet har en befolkning på 750 000 innbyggere. Helse Midt-Norge RHF eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og har hovedkontor i Stjørdal. Spesialisthelsetjenestens lovfestede oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

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

Samarbeid med primærhelsetjeneste, universitet og høgskoler 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 og ivaretar sentrale administrative oppgaver og funksjoner som er nødvendige for å oppfylle foretakets og foretaksgruppens formål.

Foretaksgruppen

Foretaksgruppen Helse Midt-Norge omfatter om lag 23 000 medarbeidere og har en årlig omsetning på 30,3 milliarder kroner.

Virksomheten omfatter sykehus og andre institusjoner innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, 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 IT-tjenester, Hemit HF, som heleide helseforetak i foretaksgruppen. Helse Midt-Norge har et ortopedisk verksted, Trøndelag Ortopediske Verksted AS samt 60 prosent eierandel i Helseplattformen AS som eies sammen med kommuner i regionen. Helseplattformen AS har ansvar for drift og forvaltning av en felles journal- og samhandlingsløsning.

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 bildediagnostikk.

De fire regionale helseforetakene eier fem helseforetak i fellesskap. De felleseide foretakene skal sikre gode og effektive fellestjenester på tvers av regionene. De fem felleseide foretakene er Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

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. Se ellers Brukerutvalgets årsrapport for 2024 på www.helse-midt.no. Brukerutvalgets uttalelse om virksomheten i Helse Midt-Norge i 2024 inngår også i Årlig melding 2024.

2. Resultater og hendelser 2024

Helse Midt-Norge nådde en betydelig milepæl da det nye journalsystemet Helseplattformen ble tatt i bruk ved alle sykehusene i regionen. Helseplattformen ble innført i Helse Møre og Romsdal HF 27. april og i Helse Nord-Trøndelag HF 9. november 2024. Journalsystemet er ved utgangen av 2024 i bruk ved ni sykehus, 34 kommuner med to legekantor og to legevakter i Midt-Norge.

Høsten 2024 konkluderte Riksrevisjonen og Trondheim kommunerevisjon med at planleggingen og organisering av journalsystemet (fra 2016 og utover) samt selve

innføringen av Helseplattformen i Trondheim kommune og St. Olavs hospital HF var sterkt kritikkverdig. Rapporten ga flere anbefalinger som Helse Midt-Norge har fulgt opp gjennom en rekke styresaker og nye tiltak i 2024. Arbeidet med forbedring av Helseplattformen som ble påbegynt i 2023 er videreført gjennom 2024 og vil fra 2025 erstattes av et program for brukervennlighet og optimalisering.

Videre arbeid med opplæring og en mer brukervennlig løsning vil være essensielt for å lykkes med videre drift slik at ansatte, pasienter og pårørende får opplevelsen av en sømløs journalordning.

Årsresultatet for helseforetaksgruppen ble et underskudd på 877 millioner kroner. Dette underskuddet inkluderer Helseplattformen AS. Kostnader og merarbeid ved innføringen av Helseplattformen har bidratt til en krevende økonomisk situasjon i hele foretaksgruppen. I tillegg har diskrepansen mellom økonomiske rammer og veksten i bemanning de siste årene medvirket til en negativ økonomisk utvikling. Den økonomiske situasjonen krever et intensivt og omfattende omstillingsarbeid.

Ventetidsløftet er gitt høy prioritet i 2024. Ventetidsløftet ble lansert av helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i mai i fjor med mål om å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Ventetidene i vår region varierer mye per helseforetak og det regionale helseforetaket vil sammen med helseforetakene fortsette jobben for å få ned ventetidene. For å redusere ventetider har Helse Midt-Norge blant annet benyttet øremerkede midler til behovsstyrt poliklinikk, oppgaveglidning på poliklinikk, kveldspoliklinikker og midlertidige overlegestillinger. Tiltakene har redusert antallet pasienter som har ventet mer enn tre måneder på første time med 20 prosent. Ventetidene ved St. Olavs hospital HF er blant de korteste i landet, mens ventetidene ved Helse Nord-Trøndelag HF og særlig Helse Møre og Romsdal HF er betydelig lengre.

Ferdigstilling av Sykehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR) har gått etter planen i 2024. Psykiatri- og habiliteringsbygget ble tatt i bruk i oktober 2024, og produksjonskjøkkenet ble tatt i bruk i juni. Deler av utearbeidet, rivning av gammel bygningsmasse og ferdigstilling av helikopterlandingsplass vil pågå fram mot sommeren 2025. Når det nye sykehuset får full drift i løpet av våren 2025 vil befolkningen i den nordlige delen av Møre og Romsdal få et bedre helsetilbud med et topp moderne sykehusbygg. Det er store forventninger til byggets funksjonalitet.

Helse Midt-Norge har i 2024 arbeidet med tiltak for å sikre lik prioritering og redusere uønsket variasjon. Helse Midt-Norge har i mange år ligget på topp i forbruk av en del dagkirurgiske prosedyrer. Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester fra 2019 konkluderte med at de regionale helseforetakene i liten grad hadde brukt forbruksrater til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten. Ved å gjøre sykehusene oppmerksom på områder hvor de lå høyt i egenaktivitet fikk vi fruktbare diskusjoner med alle interessenter samt nyttige innspill og bred aksept for innhold og omfang i ny avtale.

Helse Midt-Norge har i 2024 introdusert regionale samhandlingsmidler. Dette som et av tiltakene i oppfølgingen av hovedsatsningsområdet sterkere samhandling i regional utviklingsplan.

Forsyningsstrukturen som ble slutført høsten 2024 skal bidra til økt forsyningssikkerhet i en tid med risiko for leveringsutfordringer, som følge av hendelser nasjonalt og globalt. Den nye strukturen betyr at Logistikkcenter HMN nå leverer avdelingspakke forbruksvarer til alle sykehusene i foretaksgruppen. I tillegg inngår regionalt beredskapslager som en del av Logistikkcenter Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge skal levere ansvarlige og likeverdige helsetjenester til pasienter i hele regionen innenfor de rammene vi er tildelt. Dette innebærer til enhver tid å følge opp oppdrag som er gitt oss og de oppdragene vi gir til helseforetakene. Måloppnåelsen innen enkelte områder er ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må prioriteres høyt.

For å lykkes med å gi likeverdige og ansvarlige helsetjenester må digitale verktøy spille på lag med arbeidshverdagen til helsepersonell og administrativt ansatte. En bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste vil bidra til større kunnskapsdeling og bedre overføringer av pasienter mellom etatene. Her vil digitale verktøy spille en sentral rolle. Utfordringer rundt mangel på kritisk bemanning og rekruttering, og samhandling med kommunehelsetjeneste kan nevnes.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden påvirker også arbeidet vi gjør med helseberedskap. Endret samfunnsdynamikk i verden gjør at spesialisthelsetjenesten sin egen trusselvurdering gir en viktig pekepinn hvor vi står med hensyn til vår egen sikkerhet. Det er viktig at arbeidet rundt gap-analysene av spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret fortsetter.

3. Virksomhetsområder og oppgaver

Pasientbehandling

Pasientbehandling er Helse Midt-Norges kjernevirksomhet og omfatter diagnostikk og behandling innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern for barn, ungdom og voksne, samt tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. Rapportering på pasientrettet virksomhet skjer i hovedsak i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Årlig melding 2024 er tilgjengelig på www.helse-midt.no.

Aktiviteten innen somatikk, målt i DRG-poeng, økte marginalt fra 2023. Utvikling og resultat i aktivitet må ses i sammenheng med innføringsløpet av Helseplattformen i 2023 og 2024. Endringene i aktivitet fra 2023 varierer mellom foretakene der St. Olavs hospital HF her en økning i aktivitet på 6,4 prosent, mens Helse Møre og Romsdal HF hadde en reduksjon på 7,6 prosent fra 2023.

Sammenlignet med 2023 er aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne noe høyere for polikliniske opphold, mens utskrivninger og oppholdsdøgn er noe lavere. Gjennom andre halvår 2024 har det vært en betydelig aktivitetsvekst i helseforetakene for polikliniske opphold innen psykisk helsevern for barn og unge. Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser har vært lavere enn i 2023. Private avtaleparter hadde færre oppholdsdøgn, flere utskrivninger sammenlignet med 2023. Samtidig var aktiviteten hos private i 2024 høyere enn kravene satt i avtalene for DRG-poeng og polikliniske opphold.

Ventetidene i Helse Midt-Norge er langt over langtidsmålene til regjeringen som er henholdsvis 50, 40, 35 og 30 dager for somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialister behandling av ruslidelser. Iverksatte tiltak i forbindelse med «ventetidsløftet» har foreløpig ikke hatt tilfredsstillende effekt.

Andelen fristbrudd av pasienter som fikk påstartet behandling i 2024 var 11.6 prosent, som er 0.6 prosent høyere enn året før. Med fokus på redusert ventetid og normalisert drift etter innføring av helseplattformen gikk St. Olavs hospital HF fra å være blant foretakene i landet med høyeste ventetid i 2023 til å være blant foretakene med lavest ventetid ved utgangen av 2024. Helse Møre og Romsdal HF gikk fra å være blant foretakene med lavest ventetid i 2023 til å ha høyest ventetid ved utgangen av 2024.

Overgangen til felles henvisningsmottak i psykisk helsevern ble fullført i 2024, og erfaringene så langt er positive. Fra januar 2025 gjelder dette alle fagområder med offentlig finansierte private tilbud. Dette medfører merarbeid på kort sikt, men målet er bedre ressursutnyttelse og likeverdige tjenester på lang sikt.

I 2024 har Helse Midt-Norge RHF bidratt i Medevac-ordningen med å stille til rådighet et forhåndsteam for evakuering av pasienter fra Gaza.

Forskning og innovasjon

I 2024 ble 367 millioner kroner fra budsjettet til Helse Midt-Norge RHF avsatt til forskning, innovasjon og kvalitetsregistre. Av dette var 297 mill. kroner avsatt til forskning hvorav 235 mill. kroner til forskningsaktiviteter i regi av [Samarbeidsorganet](#). I tillegg kom regjeringen med ny instruks til styret i Helse Midt-Norge RHF om samarbeidet med universiteter og høyskoler.

Helse Midt-Norge mottok 105 mill. kroner over statsbudsjettet til øremerkede midler til forskning i 2024. 70 prosent av øremerkede midler fordeles mellom regionene etter publiseringspoeng siste tre år. Helse Midt-Norge har de siste årene hatt en negativ trend og mottar i dag en vesentlig lavere andel av de resultatbaserte midlene enn folketallet skulle tilsi. Statistisk sentralbyrå (SSB) sin rapport Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2023 ble publisert oktober 2024. Helse Midt-Norge har også lavere andel eksternt finansiert forskning enn noen av de andre regionene.

Utdanning

Sammen med de øvrige helseregionene har Helse Midt-Norge og representanter fra helseforetakene deltatt i et interregionalt arbeid for å kartlegge framtidig behov for legespesialister med involvering av fagpersoner fra alle regioner.

Målet om flere utdanningsstillinger ble ikke innfridd i 2024. Dette har dels sammenheng med en endring i opptaksreglene for utdanningsprogrammet for ABIOK (anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie) ved NTNU, men skyldes også prioriteringer i helseforetakene.

En felles rapport om breddekompetanse i indremedisin og kirurgi ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet den 1. oktober og styret i Helse Midt-Norge ga tilslutning til oppfølgingen av anbefalingene i rapporten. Det er blant annet anbefalt å vurdere etablering og/eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske enheter, og etablere et felles arbeid mellom de regionale helseforetakene med formål om å etablere maler som kan tas i bruk i helseforetakene. De regionale helseforetakene og Helsedirektoratet bør samarbeide om en bred gjennomgang av læringsmål i de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene.

Helse Midt-Norge RHF har bidratt inn i et felles interregionalt arbeid for å utarbeide en årlig rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning, hvor scenario-analyser gir et grunnlag for å sikre bedre dimensjonering og forutsigbarhet på sikt.

Opplæring av pasienter og pårørende

Helseforetakene skal tilby opplæring av pasienter og pårørende innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Lærings- og mestringstilbud er målrettede pedagogiske tilbud som skal gi tilpasset informasjon og opplæring for best mulig mestring av egen livssituasjon. I Helse Midt-Norge RHF har vi også en regional ressurs for opplæring av pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge (ROPP) som er en rådgivende funksjon som skal bistå læring og mestringssentrene i regionen.

Helse Midt-Norge har utarbeidet en handlingsplan for opplæring av pasienter og pårørende med mål om å styrke helsekompetansen og involvering i egen behandling. Det er 4 satsingsområder i handlingsplanen:

- Styrke opplæring av pasienter og pårørende:
- Styrke helsepedagogisk kompetanse blant helsepersonell:
- Arbeide kunnskapsbasert og anvende teknologi:
- Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner og kommuner:

Fagledernetverket for opplæring av pasienter og pårørende jobbet i 2024 med utvikling og revisjon av regionale fagprosedyrer og standardiserte pasientforløp. De har også fremmet forsknings- og innovasjonssamarbeid, rekruttert fagekspert, og bidratt til digitalisering av helsetjenester, samtidig som de har sikret bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten.

4. Årsregnskap Helse Midt-Norge

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2024 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Datterforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap, og økonomiske resultater i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 201,9 millioner kroner i 2024, mot 235,6 millioner kroner i 2023.

For foretaksgruppen samlet ble det økonomiske resultatet et underskudd på 876,6 millioner kroner i 2024, mot et overskudd på 42,0 millioner kroner i 2023.

Økonomiske føringer fra eier ble gitt i foretaksmøte 16. januar 2024:

«Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.»

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok et resultatkrav for foretaksgruppen på 452 millioner kroner i underskudd for 2024. Budsjettert underskudd var i all hovedsak knyttet til engangskostnader ved innføring og slutfasen i utvikling av det nye journalsystemet Helseplattformen. Resultat for foretaksgruppen ble 425 millioner kroner dårligere enn målsettingen.

Budsjetterte kostnader ved utvikling av løsningen i Helseplattformen AS ble om lag som planlagt i 2024, men sykehusforetakene som innførte helseplattformen i 2024 klarte ikke å nå planlagte budsjetter. Underskudd utover budsjett skyldes i hovedsak svake resultater i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF. Foretakene hadde et underskudd på henholdsvis 554 og 219 millioner. Foretakene innførte Helseplattformen i 2024, og de klarte ikke å opprettholde planlagt aktivitet samtidig som de hadde vesentlige kostnadsoverskridelser knyttet til bemanning.

Foretaksgruppen har de siste årene hatt store IT- og byggeinvesteringer med blant annet Helseplattformen og nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal. Disse prosjektene vil også i 2025 påvirke økonomien. Investeringene har vært nødvendige og de gir oss forutsetninger for å kunne lykkes med det nødvendige omstillingsarbeidet som må til for å oppnå framtidig bærekraftig økonomi i regionen.

Driftsinntektene økte med 1 988 millioner fra 2023 og ble 30 329 millioner kroner i 2024. De samlede driftsinntektene i 2024 fordeler seg med 20 442 millioner kroner i basisramme, 7 514 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 2 373 millioner kroner som andre driftsinntekter. Økning i inntekter består i hovedsak av økt basisramme på 1 497 millioner kroner.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og utgjorde 62 prosent av totale driftskostnader i 2024. Lønnskostnadene er økt fra 17 717 millioner kroner i 2023 til 19 446 millioner kroner i 2024, en økning på 1 728 millioner kroner.

Foretaksgruppens kjøp av helsetjenester og varekostnader økte med henholdsvis 7 prosent og 9 prosent fra 2023 til 2024. Tilsvarende økning fra 2022 til 2023 var på henholdsvis 9 prosent og 5 prosent. Økt kjøp fra private og innleie av helsepersonell er hovedforklaring på økt kjøp av helsetjenester.

Foretaksgruppens kostnader var i 2024 høyere enn prisøkningen i samfunnet og utviklingen er ikke bærekraftig over tid. Sett bort fra innføringskostnader i forbindelse med Helseplattformen er fremdeles kostnadsnivået i helseforetakene for høyt. Helseforetakene

og Helse Midt-Norge RHF arbeider aktivt med omstilling og identifisering av nye omstillingstiltak slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Kontantstrøm og investeringer

Helse Midt-Norge RHF

Kontantbeholdningen for Helse Midt-Norge RHF var ved utgangen av året på 2 917 millioner kroner, noe som utgjør en nedgang i foretakets likviditetsbeholdning på 263 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var i 2024 positiv med 36 millioner kroner. Årets overskudd bidro til positiv kontantstrøm mens økning i omløpsmidler, som følge av endring i konsernkonto mot datterforetakene ga negativ likviditetsendring.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var negativ med 2 506 millioner kroner i 2024 mot 2 255 millioner kroner i 2023. Utlån til Helse Møre og Romsdal HF og Helseplattformen AS utgjorde den største posten.

Helse Midt-Norge RHF sin kontantstrøm knyttet til finansieringsaktiviteter var positiv med 2 208 millioner kroner og gjelder nedbetaling av langsiktige lån, samt opptak av nye lån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksgruppen

Likviditeten i foretaksgruppen gikk ned i 2024 med 167 millioner kroner og var 4 082 millioner kroner ved utgangen av 2024, hvorav 671 millioner kroner var bundne midler. Likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer. Det ble tatt opp nye lån på 1 252 millioner kroner knyttet til nytt sykehus i Nord- Møre og Romsdal og oppgradering og nybygg i Ålesund. Avdrag på eksisterende lån fra Helse- og omsorgsdepartementet utgjorde samlet 385 millioner kroner.

Kontantstrøm fra driften var på 472 millioner kroner i 2024, sammenlignet med 723 millioner kroner i 2023.

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 hadde i 2024 tre 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 6 753 millioner kroner.

I Ålesund er Helse Møre og Romsdal i gang med oppgraderinger knyttet til akutt, intensiv og operasjon (AIO prosjektet). Prosjektet har en kostnadsramme på 1 289 millioner kroner.

Investeringer innenfor IT-området knytter seg i stor grad til nytt pasient- og journalsystem.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 2 888 millioner kroner i 2024 mot 3 654 millioner kroner i 2023. Anskaffelse av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler utgjorde totalt 2 777 millioner kroner i 2024.

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. 10 841 og 12 589 millioner kroner, ved utgangen av 2024. Dette tilsvarer hhv. 38,6 og 38,1 prosent av totalkapitalen for RHF-et og foretaksgruppen.

Foretaksgruppen har per 2024 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 50 449 millioner kroner mot 50 740 millioner kroner i 2023. Netto balanseførte pensjonsmidler var på henholdsvis 3 461 millioner kroner i 2024 og 3 534 millioner kroner i 2023. I tråd med regnskapsloven og Norsk regnskapsstandard har foretaksgruppen en beregnet netto pensjonsforpliktelse på 5 389 millioner kroner som ikke er resultatført per årsslutt. Dette tilsvarer 43 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.

Det er etablert en finansiell forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.

Foretaksgruppen har en rentebærende gjeld på 10 668 millioner kroner, en netto økning på 2 168 millioner kroner sammenlignet med 2023. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge RHF om lag 10 prosent til fast rente mot 13 prosent i 2023. Den lave rentebindingen kommer av at foretaksgruppen hadde store byggelån ved utgangen av 2024. Av porteføljens rentebindinger forfaller 41 prosent fra null til fem år, tilsvarende tall for 2023 var på 13 prosent.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er rente på driftskreditt i Norges Bank. Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt var på 3 775

millioner kroner ved utgangen av 2024. Av total driftskredittramme var 2 108 millioner ubenyttet ved utgangen av året.

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. 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.

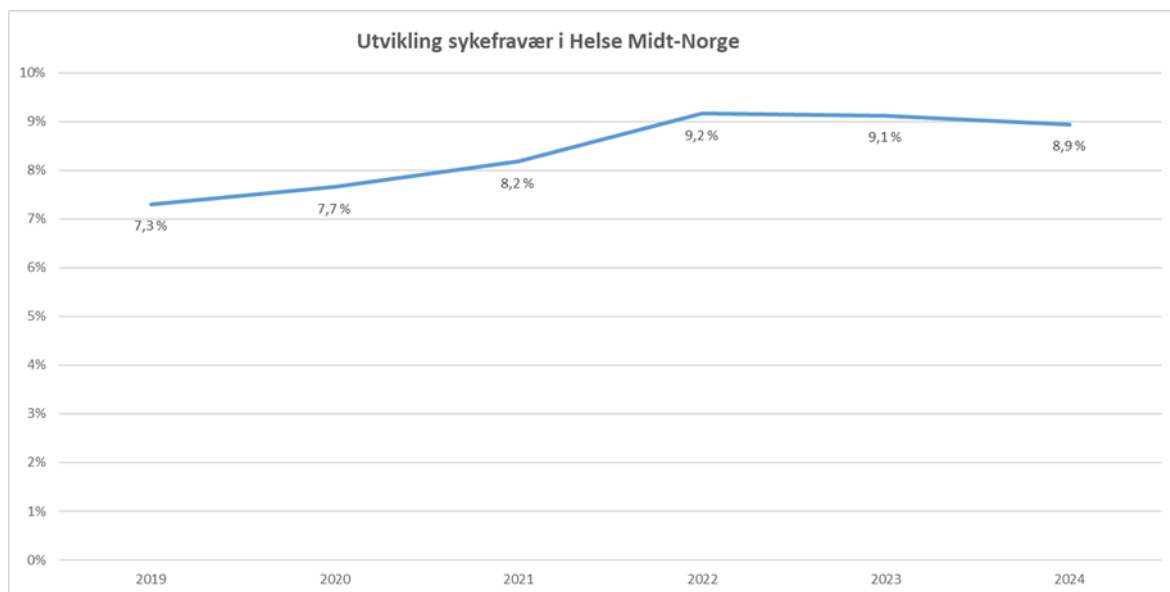
5. Medarbeiderne og arbeidsmiljø

Helse Midt-Norge arbeider systematisk for å fremme helse, trivsel og sikkerhet blant medarbeiderne, samtidig som vi reduserer arbeidsrelaterte helseproblemer og skader. Et godt og trygt arbeidsmiljø er en avgjørende forutsetning for høy pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen. HMS-rammeverket ble revidert fra 2024 og arbeidet ferdigstilles i 2025. Rammeverket skal sikre at systematisk HMS-arbeid integreres i daglig drift, strategiske beslutninger og utviklingsprosesser. Vi har nulltoleranse for diskriminering, trakassering og mobbing, og jobber aktivt for å styrke mangfoldet blant medarbeidere for å skape et inkluderende og utviklingsorientert arbeidsmiljø.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring kartlegger arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Resultatene viste høy skår på engasjement og teamarbeidsklima, samtidig som arbeidsbelastning og oppfølging fortsatt er forbedringsområder. ForBedring gir verdifull innsikt som grunnlag for lokalt forbedringsarbeid og beslutningsstøtte.

Sykefravær

I 2024 var sykefraværet i Helse Midt-Norge 8,9 prosent, en svak nedgang fra 9,1 prosent i 2023. Selv om forskjellen er liten, peker utviklingen i positiv retning etter flere år med relativt høyt fravær. Sykefraværet har siden 2019 variert mellom 7 og over 9 prosent, noe som gjenspeiler både ulike belastninger og effekten av gjennomførte tiltak.

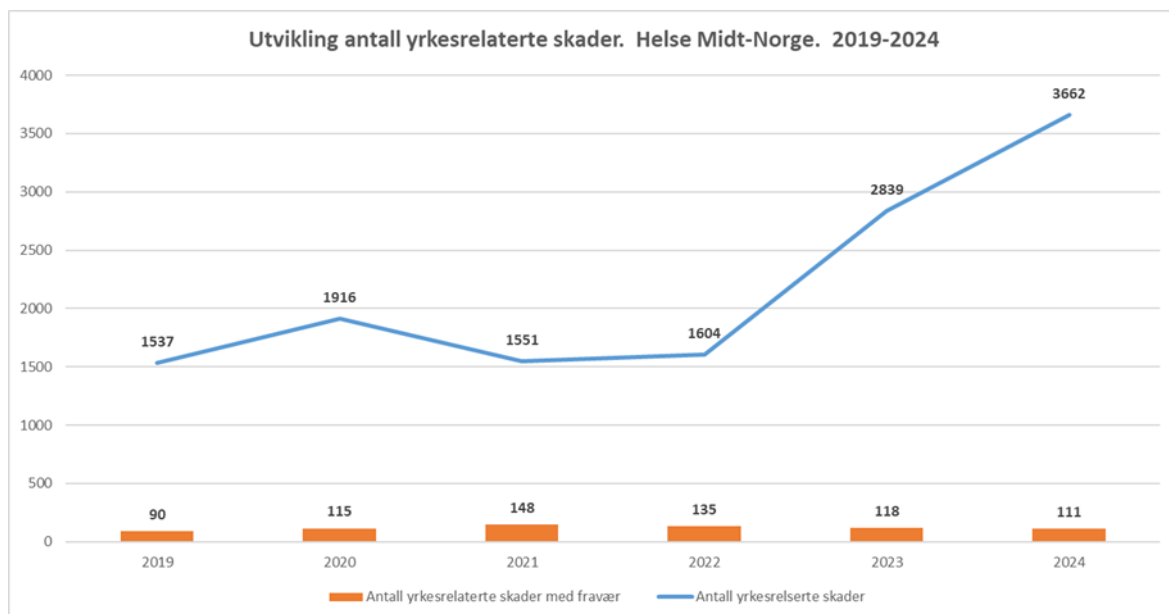


Figur 1 Utvikling sykefraværspersent Helse Midt-Norge. 2019-2024. Kilde: HR kuben

Det er betydelig variasjon mellom virksomheter og avdelinger, og innsatsen må særlig rettes mot enheter med høyt fravær. Reduksjon av sykefravær er et felles ansvar og et prioritert område, med tiltak som inkluderer styrket ledelse, systematisk oppfølging, bedre tilrettelegging og økt fleksibilitet. Det legges også vekt på risikovurderinger, lederstøtte og tiltak som fremmer et godt arbeidsmiljø.

Yrkesrelaterte skader

Antallet yrkesrelaterte skader i Helse Midt-Norge har økt fra 1 537 i 2019 til 3 662 i 2024. Styret er bekymret for utviklingen, som både reflekterer en reell utfordring i arbeidsmiljøet og en styrket kultur for å registrere faktiske hendelser. Innføringen av forbedrede registreringssystemer i enkelte helseforetak kan forklare deler av økningen fra 2022 til 2023, men den vedvarende veksten i 2024, særlig innen psykisk helsevern, tyder på at det også skjer flere hendelser. Dette har betydning for forutsetningene for en forsvarlig drift, og understreker behovet for forsterket forebygging.



Figur 2 Utvikling antall yrkesrelaterte skader i Helse Midt-Norge. 2019-2024. Kilde: HR kuben

Alvorlige skader som førte til fravær har holdt seg relativt stabile, med 111 tilfeller i 2024 mot 118 året før. Vold og trusler utgjør den største andelen av rapporterte skader og er et prioritert innsatsområde. Tiltakene omfatter blant annet opplæring, bedre organisering og risikovurderinger for å redusere risiko og styrke tryggheten for medarbeidere.

Det er ikke registrert dødsfall eller alvorlige materielle skader i 2024.

Psykisk helsevern utmerker seg som et særlig risikoområde, med en høy andel av de yrkesrelaterte skadene. Det er også registrert økning i uønskede HMS-hendelser knyttet til arbeidsmiljø, brannsikkerhet og andre forhold med betydning for helse, miljø og sikkerhet. Foretakene rapporterer flere tiltak for å styrke det forebyggende HMS-arbeidet, blant annet forbedrede rutiner, verktøy for risikovurdering og målrettet innsats i enheter med høyt fravær. Dette er en del av det systematiske arbeidet for å ivareta et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø.

Bemanning og kompetanse

Tilgangen på kompetent helsepersonell vil bli en av de største utfordringene for Helse Midt-Norge fremover. I 2024 hadde foretaksgruppen i gjennomsnitt 23 000 medarbeidere som utførte om lag 19 800 årsverk. Antallet ansatte har hatt en stabil utvikling de siste fem årene, fra 21 981 i 2019 til 23 014 i 2024.

For å møte fremtidens behov har vi iverksatt flere tiltak. Hele, faste stillinger prioriteres, og andelen fast ansatte i heltid har økt fra 74 % i 2019 til 82 % i 2024. Videre satser vi på bedre planlegging av bemanningen opp mot aktivitet for å sikre en bærekraftig og effektiv ressursbruk. Samtidig styrkes ledelse, læring og kompetanseutvikling for å sikre rekruttering, medarbeidertilfredshet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Likestilling, mangfold og inkludering

Helse Midt-Norge har en stabil kjønnsfordeling, der kvinner utgjør 75 prosent av medarbeiderne. Vi arbeider aktivt for å fremme mangfold og inkludering, med mål om at arbeidsmiljøet speiler befolkningens mangfold.

Gjennom rekrutteringstiltak, lederutviklingsprogrammer og tilrettelegging styrker vi likestilling og skaper et inkluderende arbeidsmiljø. Dette bidrar til like muligheter for alle og styrker organisasjonens evne til å møte framtidige utfordringer.

6. Det regionale helseforetaket – Helse Midt-Norge RHF

Helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen

Helse Midt-Norge RHF arbeider kontinuerlig for at virksomheten skal ha et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø. Det gjennomføres hvert år faste vernerunder med gjennomgang av fysisk arbeidsmiljø og det tilbys ergonomisk veiledning og tilpasning av kontorarbeidsplassen utfra behov. Status på nasjonale og regionale HMS-indikatorer er rapportert og fulgt opp med månedlig gjennomgang av statusrapporter i ledergruppen og i AMU-møter gjennom året. Tiltak er iverksatt innen områder hvor det er avdekket behov for oppfølging og forbedringer. Helse Midt-Norge RHF implementerte i 2024 arbeid med risikovurderinger av arbeidsmiljøet hvor det i enhetene er utarbeidet handlingsplaner med tiltak innen risikovurderte områder.

Resultatene fra medarbeiderundersøkelsen i 2024 viste høy score og ansatte er i stor grad er tilfreds med arbeidsplassen. Undersøkelsen avdekket samtidig oppfølgingsområder innen enkelte tema. Oppfølgingsarbeidet ble i 2024 sett i sammenheng med virksomhetens arbeid med risikovurdering av arbeidsmiljøet.

Sykefravær

I 2024 utgjorde sykefraværet ved Helse Midt-Norge RHF 5,1 prosent, en nedgang i sykefraværet sammenlignet med tidligere år, 5,4 % i 2023 og 7,1 % i 2022. Arbeid med risikovurdering av arbeidsmiljøet ble igangsatt som eget tiltak i 2024 særlig med tanke på kartlegging og forebygging av mulig arbeidsrelatert sykefravær. I tillegg til egne ressurser har virksomheten benyttet bedriftshelsetjenesten som støtte ved oppfølging og forebygging av sykefravær og i arbeidet for et helsefremmende arbeidsmiljø. Helse Midt-Norge RHF har gode ordninger for tilrettelegging av arbeidet og arbeidsplassen utfra individuelle behov. Det er i 2024 ikke registrert personskader knyttet til HMS-indikatorene yrkesrelaterte skader og sykdom.

Medarbeidere

I 2024 utgjorde gjennomsnittlig antall årsverk ved Helse Midt-Norge RHF 87 årsverk mot 84 i 2023. Bemanningen ved foretaket består i hovedsak av heltidsstillinger, med unntak av enkelte reduserte stillinger knyttet til AFP.

Likestilling og diskriminering

Helse Midt-Norge RHF utarbeider et eget dokument for likestilling og diskriminering. Likestillingsredegjørelsen følger som vedlegg til styrets årsrapport, hvor det redegjøres for arbeidet med likestilling og diskriminering i virksomheten.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar, og Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap* (Meld St. 6 (2022-2023)). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold. Dette omfatter ivaretagelse av menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, og at virksomheten skal forebygge økonomisk kriminalitet og redusere sitt klima- og miljøavtrykk. For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig. Spesialisthelsetjenesten utarbeider hvert år i fellesskap en rapport om samfunnsansvar som er tilgjengelig på www.helse-midt.no.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i styresak 40/23 Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Dette rammeverket er gjeldende for Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak og beskriver hvordan arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i helseforetakene. Rammeverket ble oppdatert i 2024 med blant annet nye mål for klima og miljø.

Aktsomhetsvurdering: Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt. Helse Midt-Norge RHF er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

Helse Midt-Norge RHF utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har Helse Midt-Norge RHF benyttet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD, regionalt rammeverk for risikostyring og prosedyre for aktsomhetsvurderinger i Helse Midt-Norge. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i regionalt rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Midt-Norge.

Prioriterte risikoområder for 2023/2024 og risikoreduserende tiltak og aktiviteter er beskrevet i tabellen nedenfor (Åpenhetsloven § 5 (1) b). Det understrekes at det ikke er funnet faktiske negative konsekvenser knyttet til anskaffelser av private helsetjenester. Tabellen gis som eksempel på potensielle negative konsekvenser og aktuelle risikoreduserende tiltak.

Tema	Faktisk negativ konsekvens	Risikoreduserende tiltak
Anskaffelser private helsetjenester	Brudd på Helse Midt-Norges etiske retningslinjer	Systematisk opplæring i Helse Midt-Norges etiske retningslinjer
Anskaffelser private helsetjenester	Manglende ivaretagelse av Helse Midt-Norges samfunnsansvar	Implementere code of conduct i alle avtaler og inkludere dialog med leverandører om disse i faste møter
Misligheter og uetiske handlinger blant ansatte	Manglende kunnskap om Helse Midt-Norges etiske retningslinjer og antikorrupsjonsprogram	Informasjon om og opplæring i etiske retningslinjer og antikorrupsjonsprogram

Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandører utfører aktsomhetsvurderinger både for å forebygge risiko for brudd, og for å kunne håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i egen virksomhet og i leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene. I 2024 ble det vedtatt en handlingsplan for samfunnsansvar for Sykehusinnkjøp HF. Helseforetaket arbeider også for å forhindre barnearbeid, hindre uetisk produksjon, og inngår samarbeid med andre land og klimakrav, på vegne av hele spesialisthelsetjenesten.

Klimapåvirkning

De fire helseregionene har felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten skal redusere CO2e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019. Det langsiktige målet er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt åtte delmål som skal nås innen 2030. Status på måloppnåelse for foretakene i Helse Midt-Norge er tilgjengelig [her](#).

For å beregne klimafotavtrykket benyttes tre ulike scope som favner ulike kategorier av utslipp, og som kombinerer både fysiske data og økonomiske regnskapsdata. Disse uttrykkes som CO2-ekvivalenter (CO2e). De største utslippene i spesialisthelsetjenesten er knyttet til scope 3, som omfatter indirekte utslipp i alle deler av verdikjeden, blant annet MTU, legemidler, pasientreiser, IKT og bygg- og eiendomsdrift. Det er derfor naturlig å se på tiltak knyttet til denne kategorien for å oppnå størst effekt. Scope 1 og 2 omfatter henholdsvis direkte utslipp som kuldemedier, medisinske gasser, fossilt brensel og transport egne kjøretøy, og indirekte utslipp knyttet til energiforbruk og energibehov.

Tabell 1 Helse Midt-Norges utslipp av klimagasser uttrykt i CO2e for scope 1, 2 og 3. Reduksjon i prosent fra 2019-2024 i siste kolonne.

	2019	2023	2024	Reduksjon 2019-2024
Scope 1	7 957	5 376	4 717	41 %
Scope 2	69 048	39 912	43 831	37 %
Scope 3	241 033	225 101	230 630	4 %
Totalt	318 038	270 389	279 178	12 %

Helse Midt-Norge har fokusert på følgende mål:

1. Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner.
2. Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.
3. Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft
4. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent innen 2030.
5. Redusere unødig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning.
6. Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeiderne
7. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.

Sikkerhet, beredskap og risikostyring

Helse Midt-Norge har i 2024 videreført sitt arbeid med å styrke virksomhetsstyringen gjennom systematisk arbeid med områder som risikostyring, sikkerhet, beredskap, HMS og kvalitet. Det er vedtatt å etablere et regionalt nettverk for virksomhetsstyring i tillegg til underliggende nettverk for sikkerhet og beredskap samt for risikostyring, internkontroll og kvalitetsstyring.

Riksrevisjonen gjennomførte i 2024 en undersøkelse av de regionale helseforetakenes arbeid med risikostyring. Denne viste at Helse Midt-Norge har gjort mye riktig på dette området i siste årene, men at det fremdeles finnes et forbedringspotensial. Dette er særlig knyttet til systematisk oppfølging av risikoreduserende tiltak samt behovet for samordning i bruk av risikostyringsmetodikken i regionen.

Risikostyring i Helse Midt-Norge RHF gjøres løpende som en integrert del av virksomhetsstyringen. Vurderingene som er gjort i 2024 viser et risikobilde i regionen hvor manglende økonomisk bærekraft, mangel på personell med nødvendig kompetanse og risiko knyttet til ventetider og fristbrudd ligger høyest over tid. Økonomirisikoen har økt gjennom perioden, og er høyeste risiko i foretaksgruppen ved utgangen av 2024.

Den største utviklingen i risikobildet gjennom 2024 har vært knyttet til Helseplattformen. I takt med at innføringene i regionens helseforetak er gjennomført, har risikoen knyttet til Helseplattformen beveget seg fra forsinkede innføringsløp til å omhandle løsningens brukervennlighet og tillit til løsningen. Risikobildet følges opp med kontinuerlig arbeid med risikoreduserende tiltak og tertialvis rapportering til styret i Helse Midt-Norge RHF.

Spesialisthelsetjenestens egen trusselvurdering fra 2024 peker på et økende trusselnivå mot vår digitale infrastruktur. Riksrevisjonen ferdigstilte i 2024 også sin 3-årsoppfølging av

helseforetakenes arbeid med informasjonssikkerhet. Helse Midt-Norge var ikke gjenstand for noen dybdeundersøkelse denne gangen, men erkjenner likevel at flere av funnene fra andre av landets helseforetak også har relevans for vår virksomhet. Internrevisjonens gap-analyse av informasjonssikkerhet har også vist at det rom for ytterligere forbedring på området. Dette ble også demonstrert 3. november 2024, da flere kritiske IKT-systemer falt ned i hele regionen som følge av en teknisk svikt i strømforsyningen. Dette viser med all tydelighet at vår virksomhet er sårbar, og at arbeidet med sikkerhet er viktig.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden påvirker også arbeidet med helseberedskap. De fire regionale helseforetakene har sammen gjennomført en gap-analyse av spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, og arbeider målrettet for å lukke identifiserte gap, både i egen sektor og i samvirke med andre. Helse Midt-Norge ferdigstilte i 2024 også sin regionale beredskapsanalyse, og vil på bakgrunn av denne og annet relatert arbeid ta initiativ til å etablere en regional handlingsplan for sikkerhet og beredskap for de neste årene.

Forsikring for styrets medlemmer og daglig leder

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

7. Avleggelse av regnskapet

Etter 31. desember 2024 og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 201,9 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF overføres fra annen egenkapital. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 10 840,9 millioner kroner.

Stjørdal, 24. april 2025

Odd Inge Mjøen
styreleder

Liv Stette
nestleder

Siri Forsmo
styremedlem

Arnhild Holstad
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

John Arne Moen
styremedlem

Jarle Holberg
styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Jan Frich
administrerende
direktør



ÅRSREGNSKAP OG NOTER



2024



RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2023	2024		Noter	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER					
18 945 305	20 442 124	Basisramme	2, 3	20 442 124	18 945 305
6 168 328	6 486 739	Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	7 513 952	7 185 237
1 158 731	1 270 313	Annen driftsinntekt	2, 3	2 372 633	2 210 338
26 272 364	28 199 176	Sum driftsinntekter	2	30 328 709	28 340 880
25 727 183	27 568 418	Kjøp av helsetjenester	4	3 132 769	2 915 957
0	0	Varekostnad	5	3 514 163	3 210 510
114 984	126 752	Lønn og annen personalkostnad	6, 7	19 445 813	17 717 408
31 375	31 289	Ordinære avskrivninger	10, 11	1 200 104	1 178 243
0	0	Nedskrivning	10, 11	25 795	10 693
351 674	502 142	Annen driftskostnad	6, 7	3 898 667	3 385 759
26 225 215	28 228 602	Sum driftskostnader	2	31 217 311	28 418 570
47 149	-29 426	DRIFTSRESULTAT		-888 602	-77 690
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
568 671	801 639	Finansinntekter	8, 13	231 319	249 424
380 214	570 341	Annen finanskostnad	8, 13	221 610	128 940
188 458	231 298	Netto finansposter		9 709	120 485
235 606	201 872	RESULTAT FØR SKATT		-878 893	42 795
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	-2 251	797
235 606	201 872	ÅRSRESULTAT	18	-876 642	41 998
		Minoriteters andel av årsresultatet	18	-108 244	-48 276
OVERFØRINGER					
235 606	201 872	Overført til annen egenkapital	18		
235 606	201 872	Sum overføringer			



BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		Noter	31.12.2024	31.12.2023
		EIENDELER			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
0	0	Immaterielle eiendeler	10	3 253 531	3 416 967
0	0	Prosjekt under utvikling	10	104 415	89 314
0	0	Utsatt skattefordel	9	3 384	1 167
0	0	Sum immaterielle eiendeler		3 361 331	3 507 447
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	9 891 061	9 767 401
85 040	133 023	Medisinske teknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	2 198 948	2 149 464
0	0	Anlegg under utførelse	11	7 199 796	5 664 567
85 040	133 023	Sum varige driftsmidler		19 289 805	17 581 432
		Finansielle anleggsmidler			
6 687 015	6 687 015	Investering i datterselskap/-foretak	12	0	0
50 080	50 518	Investering i FKV og TS	13	50 518	50 080
16 441	17 042	Andre finansielle anleggsmidler	13	1 267 197	1 184 830
14 889 338	17 217 539	Andre finansielle anleggsmidler	14	65 885	36 135
3 071	3 726	Pensjonsmidler	19	3 460 712	3 533 839
21 645 946	23 975 841	Sum finansielle anleggsmidler		4 844 311	4 804 884
21 730 986	24 108 864	Sum anleggsmidler		27 495 447	25 893 763
		Omløpsmidler			
0	0	Varer	15	359 919	405 471
545 506	1 030 247	Fordringer	16	1 085 673	1 181 090
3 179 828	2 917 154	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	4 081 704	4 248 631
3 725 334	3 947 401	Omløpsmidler		5 527 296	5 835 192
25 456 320	28 056 266	SUM EIENDELER		33 022 744	31 728 955
		EGENKAPITAL OG GJELD			
		Egenkapital			
		Innskutt egenkapital			
100	100	Foretakskapital	18	100	100
6 519 617	6 519 617	Annen innskutt egenkapital	18	6 485 285	6 485 285
6 519 717	6 519 717	Sum innskutt egenkapital		6 485 385	6 485 385
		Opptjent egenkapital			
		Minoritetsinteresser	18	-273 125	-164 881
4 119 280	4 321 152	Annen egenkapital	18	6 377 190	7 145 588
4 119 280	4 321 152	Sum opptjent egenkapital		6 104 065	6 980 707
10 638 997	10 840 869	Sum egenkapital		12 589 449	13 466 092
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
4 440	4 213	Pensjonsforpliktelser	19	166 077	129 877
0	0	Utsatt skatt	9	0	0
2 618 857	2 520 398	Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 390 570	3 420 766
2 623 297	2 524 611	Sum avsetninger for forpliktelser		3 556 647	3 550 643
		Annen langsiktig gjeld			
7 597 159	8 770 150	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	8 770 150	7 597 159
3 073 519	3 073 519	Øvrig langsiktig gjeld	21	246 009	266 489
10 670 678	11 843 669	Sum annen langsiktig gjeld		9 016 159	7 863 648
13 293 974	14 368 279	Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		12 572 805	11 414 291
		Kortsiktig gjeld			
632 478	1 667 451	Driftskreditt		1 667 451	632 478
0	0	Betalbar skatt	9	0	836
28 366	20 628	Skyldig offentlige avgifter	22	1 259 462	1 354 485
862 504	1 159 038	Annen kortsiktig gjeld	22	4 933 576	4 860 774
1 523 348	2 847 118	Sum kortsiktig gjeld		7 860 489	6 848 572
14 817 323	17 215 397	Sum gjeld		20 433 294	18 262 863
25 456 320	28 056 266	SUM EGENKAPITAL OG GJELD		33 022 744	31 728 955



Stjørdal 24. april 2025

Odd Inge Mjøen
styreleder

Liv Stette
nestleder

Siri Forsmo
styremedlem

Arnhild Holstad
styremedlem

Steinar Kristoffersen
styremedlem

John Arne Moen
styremedlem

Jarle Einar Holberg
Styremedlem

Lindy Jarosch-Von Schweder
styremedlem

Anita Solberg
styremedlem

Tore Brudeseth
styremedlem

Jan Frich
administrerende direktør



KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2023	2024		Noter	2024	2023
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER					
235 606	201 872	Årsresultat før skatt		-878 893	42 795
0	0	Skatteutbetaling	9	-802	0
-367	-107	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		342	-5 633
31 375	31 289	Ordinære avskrivninger	10,11	1 200 104	1 178 243
0	0	Nedskrivninger anleggsmidler	10,11	25 795	10 693
-247	-438	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		10 724	16 329
-61 020	-484 741	Endring i omløpsmidler		141 100	-9 693
-1 276 106	288 796	Endring i kortsiktig gjeld		-22 221	715 219
-9 995	-882	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	19	109 327	-1 101 937
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd	3	-113 619	-123 445
-1 080 754	35 789	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		471 857	722 570
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER					
367	755	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		1 409	8 005
-20 389	-79 920	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10,11	-2 777 249	-3 580 200
497 599	611 478	Innbetalinger ved avdrag på utlån		9 000	3 000
-2 723 100	-3 038 139	Utbetalinger ved utlån		-38 750	0
-9 962	-601	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-82 366	-84 748
-2 255 485	-2 506 426	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-2 887 957	-3 653 943
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER					
1 759 712	1 558 139	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		1 558 139	1 784 712
-269 609	-385 149	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-432 140	-624 460
22 990	1 034 973	Endring driftskreditt		1 034 973	22 990
0	0	Innbetaling av investeringstilskudd		20 830	7 052
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser		67 371	395 150
1 513 093	2 207 963	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		2 249 173	1 585 444
-1 823 145	-262 674	Netto endring i likviditetsbeholdning		-166 927	-1 345 929
5 002 973	3 179 828	Likviditetsbeholdning 01.01		4 248 631	5 594 560
3 179 828	2 917 154	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12		4 081 704	4 248 631
5 660	5 884	Herav skattetrekk og andre bundne midler		670 719	660 823
2 885 522	2 107 549	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12		2 107 549	2 885 522
6 059 690	5 018 819	Likviditetsreserve 31.12		5 518 534	6 473 329
3 518 000	3 775 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12		3 775 000	3 518 000



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

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 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 regnskapsprinsippene som definert i regnskapsloven. 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
- Resultatbasert 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.

Resultatbasert 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 200 000.

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

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

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

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

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

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

Datterselskaper

Med datterselskap menes 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 25 % i fem 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.

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 (NRS 6). Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger



fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, både sikret og usikret, 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.

Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene.

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 forpliktelser 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.

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 DNB der alle helseforetak inngår. 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/drifskreditt.

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 forpliktelser 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.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen



innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Note 2 Virksomhetsrapportering

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
Driftsinntekter per virksomhetsområde				
858 522	920 202	Somatiske tjenester	21 098 326	19 470 600
120 183	175 331	Psykisk helsevern, voksne	3 961 671	3 969 156
54 867	29 678	Psykisk helsevern, barn og unge	862 347	838 862
244 900	253 893	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	820 828	768 202
984 641	1 071 729	Annet	3 585 538	3 294 061
24 009 251	25 748 344	Det regionale helseforetakets overføring til datterforetak	0	0
26 272 364	28 199 176	Sum driftsinntekter	30 328 709	28 340 880
Driftskostnader per virksomhetsområde				
1 048 703	1 139 300	Somatiske tjenester	20 571 133	18 928 745
126 533	136 121	Psykisk helsevern, voksne	3 805 288	3 437 261
69 973	51 050	Psykisk helsevern, barn og unge	793 072	735 756
236 288	257 953	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	719 336	668 241
734 467	895 834	Annet	5 328 613	4 648 568
24 009 251	25 748 344	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
26 225 215	28 228 602	Sum driftskostnader	31 217 442	28 418 570
Driftsinntekter fordelt på geografi				
26 126 856	28 068 000	Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	29 696 020	27 721 586
145 508	131 175	Resten av landet	558 741	551 032
0	0	Utlandet	73 948	68 263
26 272 364	28 199 176	Sum driftsinntekter	30 328 709	28 340 880

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, Hermit HF, Trøndelag Ortopediske Verksted AS og Helseplattformen AS.

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	
2023	2024		2024	2023
Basisramme				
18 945 305	20 442 124	Basisramme	20 442 124	18 945 305
Aktivitetsbasert inntekt				
4 925 593	5 184 885	Behandling av egne pasienter i egen region	5 184 706	4 921 370
337 117	335 516	Behandling av egne pasienter i andre regioner	335 516	337 117
145 508	131 175	Behandling av andre sine pasienter i egen region	559 837	551 032
735 911	800 603	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	1 185 956	1 128 463
0	0	Utskrivningsklare pasienter	107 913	129 398
24 199	34 559	Andre aktivitetsbaserte inntekter	140 024	117 857
Annen driftsinntekt				
97 140	96 855	Resultatbasert finansiering	96 855	97 140
829 264	920 896	Øremerkede tilskudd til andre formål	994 002	878 233
106 086	104 259	Inntektsføring av investeringstilskudd	113 619	123 445
0	0	Driftsinntekter fra apotekene	218 735	208 530
126 241	148 303	Andre driftsinntekter	949 422	902 991
26 272 364	28 199 176	Sum driftsinntekter	30 328 710	28 340 880

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



Note 3 Driftsinntekter (forts.)

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Aktivitetstall		
		Aktivitetstall somatikk		
5 318	5 542	Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	248 517	246 874
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	240 210	237 189
277 898	283 193	Antall polikliniske opphold	1 293 481	1 294 187
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	568	621
15 237	5 488	Antall polikliniske opphold	110 036	111 836
4 885	1 670	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	35 129	34 160
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	6 916	7 275
61 657	54 173	Antall polikliniske opphold	285 555	286 227
2 892	2 025	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	49 108	45 204
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige		
751	770	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt opphold	2 371	2 425
4 917	5 054	Antall polikliniske opphold	43 219	45 634
822	913	Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 809	6 596

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	
2023	2024		2024	2023
		Kjøp av helsetjenester		
32 079	42 683	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	711 640	626 796
584 191	591 299	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	624 296	615 107
2 372	1 446	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	230 424	225 672
114 882	81 090	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	358 910	328 911
4 276	3 690	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	7 634	7 419
227 521	238 792	Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	238 606	234 396
9 281	16 555	Kjøp fra utlandet	32 972	26 404
974 603	975 555	Sum gjestepasientkostnader	2 204 481	2 064 704
		Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	197 924	132 041
313 644	330 705	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	331 183	313 827
0	1 113	Kjøp av andre ambulansetjenester	779	38 483
429 686	512 702	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	398 402	366 902
743 330	844 520	Sum kjøp av andre helsetjenester	928 288	851 253
24 009 251	25 748 344	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
25 727 183	27 568 418	Sum kjøp av helsetjenester	3 132 769	2 915 957

Økning i innleie av helsepersonell knytter seg i hovedsak til innføring av nytt pasientjurnalsystem.

Note 5 Varekostnad

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
0	0	Legemidler	1 572 069	1 424 581
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 433 425	1 314 532
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	296 505	274 033
0	0	Innkjøpte varer for videresalg	212 163	198 554
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	-1 200
0	0	Sum varekostnad	3 514 163	3 210 500

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Lønnskostnader		
83 807	91 396	Lønnskostnader	14 669 050	13 498 192
13 514	14 061	Arbeidsgiveravgift	2 070 324	1 900 414
11 451	13 168	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	2 663 979	2 378 845
6 210	8 127	Andre ytelser	159 112	154 969
0	0	Balanseføring eget arbeid	-116 652	-215 012
114 984	126 752	Sum lønn og andre personalkostnader	19 445 813	17 717 408

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.



Note 6 Lønn og andre godtgjørelser (forts.)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Ansatte/årsverk		
86	94	Gjennomsnittlig antall ansatte	23 014	22 121
84	87	Gjennomsnittlig antall årsverk	19 816	19 306

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Godtgjørelse til revisor		
516	503	Lovpålagt revisjon	3 037	2 587
0	0	Utvidet revisjon	80	225
13	20	Andre attestasjonstjenester	192	129
0	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	0	22
28	11	Andre tjenester utenfor revisjon	56	149
557	534	Sum godtgjørelse	3 365	3 112
440	665	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	3 533	2 337

(Beløp i hele 1 000)

Ytelser og lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Selskap med statlig eierandel er underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønnssrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønnssrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelser til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31a og §7-32 første ledd gis i denne rapporten.

Note 7 Andre driftskostnader

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
0	0	Transport av pasienter	429 655	429 900
6 288	6 719	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	495 237	370 692
4 420	3 865	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	224 083	240 701
8 069	7 167	Reparasjoner, vedlikehold og service	729 962	760 386
141 896	271 378	Konsulenttjenester	639 885	398 551
142 656	162 654	Annen ekstern tjeneste	513 904	465 627
7 785	8 434	Kontor- og kommunikasjonskostnader	134 769	135 787
4 613	6 536	Reisekostnader	182 927	140 116
0	0	Pasientskadeerstatning	122 043	123 962
2 188	2 204	Programvarelisenser	218 316	171 702
33 758	33 185	Øvrige driftskostnader	207 886	148 336
351 674	502 142	Sum andre driftskostnader	3 898 667	3 385 759

(Beløp i hele 1 000)

Note 8 Finansposter

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Finansinntekter		
246	438	Resultatandel TS og FKV	438	246
364 790	628 670	Konserninterne renteinntekter	0	0
203 616	172 530	Andre renteinntekter	229 049	248 052
20	1	Andre finansinntekter	1 832	1 126
568 671	801 639	Sum finansinntekter	231 319	249 424
		Finanskostnader		
0	0	Resultatandel TS og FKV	0	0
171 309	184 140	Konserninterne rentekostnader	0	0
208 894	386 162	Andre rentekostnader	219 964	126 503
11	39	Andre finanskostnader	1 646	2 436
380 214	570 341	Sum finanskostnader	221 610	128 940

(Beløp i hele 1 000)



Note 9 Skatt

Sykehusapotekene ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	2024	2023	
Beregning av betalbar skatt			
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten	-10 479	3 398	
Permanente forskjeller	249	224	
Grunnlag for årets skattekostnad	-10 230	3 622	
Endring midlertidige forskjeller	-79	292	
Endring i underskudd til fremføring	10 309	-116	
Skattepliktig inntekt	0	3 798	
Betalbar skatt	0	836	
Skattekostnad			
Betalbar inntektsskatt for året	0	836	
Endring utsatt skatt	-2 251	-39	
Sum skattekostnad	-2 251	797	
Oversikt over midlertidige forskjeller			
	Endring		
Anleggsmidler	-724	1 185	310
Omløpsmidler	-30	-390	-420
Regnskapsmessig avsetning for forplitelser	424	-424	0
Pensjonsforpliktelser	956	-6 150	-5 194
Pensjonsmidler	-705	705	0
Underskudd til fremføring	10 309	-10 309	0
Grunnlag utsatt skattefordel (-)/utsatt skatt (+)	-10 080	-15 384	-5 304
Bokført utsatt skattefordel		-3 384	-1 167
Skattesats		22 %	22 %
Avstemming av skattekostnad			
22 % skatt av resultat før skatt	-2 305	748	
Permanente forskjeller (22 %)	55	49	
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet	-2 251	797	

Note 10 Immaterielle eiendeler

(Beløp i hele 1 000)

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024	4 191 995	89 313	4 281 308
Tilgang	52 990	36 972	89 962
Avgang	4 600	0	4 600
Fra prosjekt under utvikling	21 084	-21 870	-786
Anskaffelseskost 31.12.2024	4 261 469	104 415	4 365 884
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2024	1 007 467	0	1 007 467
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2024	229	0	229
Balanseført verdi 31.12.2024	3 253 531	104 415	3 357 946
Årets ordinære avskrivninger	234 674	0	234 674
Årets nedskrivninger	2 607	0	2 607
Årets balanseførte lånekostnader	0	0	0
Levetid	3 - 18 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Av årets tilganger utgjør Helseplattformen 42 millioner kroner. Ved årsslutt er balanseført verdi på 2 879 millioner kroner.

Note 11 Varige driftsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024				75 502	234 437	309 940
Tilgang				60 599	19 321	79 920
Avgang				2 442	15 243	17 685
Anskaffelseskost 31.12.2024				133 659	238 515	372 175
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2024				51 489	187 662	239 151
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2024				0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2024				82 170	50 853	133 024
Årets ordinære avskrivninger				5 662	25 627	31 289
Årets nedskrivninger				0	0	0
Levetider				3-10 år	3-10 år	
Avskrivningsplan				lineær	lineær	
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp			4 735		2 408	7 143
Operasjonell leie - varighet			3-10 år		6 mnd-3 år	

Note 11 Varige driftsmidler (forts.)

(Beløp i hele 1 000)						
Foretaksgruppen	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2024	444 173	17 626 940	5 664 567	4 405 224	2 548 603	30 689 508
Tilgang	0	475 774	1 699 228	310 479	212 336	2 697 817
Avgang	0	27 100	0	140 094	44 676	211 870
Fra anlegg under utførelse	0	142 619	-163 999	283	21 883	786
Anskaffelseskost 31.12.2024	444 173	18 218 233	7 199 796	4 575 892	2 738 146	33 176 241
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2024	0	8 694 310	0	3 137 252	1 965 062	13 796 624
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2024	6 085	70 950	0	11 844	1 215	90 094
Balanseført verdi 31.12.2024	438 088	9 452 973	7 199 796	1 426 796	771 869	19 289 522
Årets ordinære avskrivninger		474 526		259 852	230 970	965 348
Årets nedskrivninger		20 292		2 251	646	23 189
Årets balanseførte lånekostnader			179 109			179 109
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Herav finansiell leie						
Anskaffelseskost 31.12.2024				385 446	26 509	411 955
Akk avskrivninger 31.12.2024				173 289	8 143	181 432
Bokført verdi 31.12.2024				212 157	18 366	230 523
Årets ordinære avskrivninger				41 844	2 959	44 803
Oversikt over framtidige minimumsleie						
Innen 1 år				39 570	2 888	42 458
1-5 år				131 783	9 469	141 252
Etter 5 år				40 856	6 553	47 409
Framtidig minimumsleie				212 209	18 910	231 119
Leieavtaler						
Operasjonell leie - leiebeløp	715	279 542	0	23 084	57 661	361 003
Operasjonell leie - varighet	1-80 år	1-80 år		1-15 år	6 mnd. -15 år	

Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har i 2024 hatt flere store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2024 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

(Beløp i hele 1 000)						
Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.24	Akkumulert regnskap pr 31.12.23	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Sjukehuset Nordmøre Romsdal	Helse Møre og Romsdal HF	6 333 664	4 714 830	6 753 475	6 753 475	Vår 2025
Akutt Intensiv Operasjon Ålesund (AIO)	Helse Møre og Romsdal HF	339 513	78 964	1 289 000	1 339 500	2027
Nytt drivstoffanlegg	St Olavs Hospital HF	14 482	11 864	76 000	76 000	2026
Østmarka, manglende areal	St Olavs Hospital HF	63 177	47 408	120 000	120 000	2028
Sterilforsyning, bygn. messige endringer	St Olavs Hospital HF	54 250	47 370	54 400	54 400	2025
Sum		6 805 086	4 900 436	8 292 875	8 343 375	

1) Investeringsramma på SNR (P70), prisnivå oktober 2024
Investeringsramma på AIO (P85), prisnivå januar 2025

Note 12 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

(Beløp i hele 1 000)

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme-andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets ned-skrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	1 449 932	1 803 979	-218 962	0	0
St. Olavs hospital HF	Trondheim	100	100	2 117 464	4 424 902	54 413	0	0
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	3 047 767	2 744 967	-553 643	0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	215 642	2 451	0	0
Hemit HF	Trondheim	100	100	50 000	33 262	-8 405	0	0
Helseplattformen AS	Trondheim	60	60	0	-682 814	-270 611	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 687 015	8 539 938	-994 758	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 ned-skrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	76 219	14 283	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	76 219	14 283	0	0

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Investering i Helseplattformen AS nedskrevet til tkr 0. Så lenge helseforetakene har ordinær sykehusdrift anses historiske kostverdiene som opprettholdt.

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

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
50 080	50 518	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	50 518	50 080
0	0	Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
50 080	50 518	Sum investeringer i TS og FKV	50 518	50 080
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	11 008	11 008
5 483	6 083	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	1 256 189	1 173 822
16 441	17 042	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	1 267 197	1 184 830

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tappt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnsrettning, 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	25	25	13 390	53 000	13 948	14 028	0	81	332
Sykehusbygg HF	Trondheim	25	25	1 250	5 000	1 558	1 558	0	0	0
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25	25	1 250	5 000	1 185	1 212	0	27	108
Luftambulansetjenesten HF	Bodø	25	25	2 201	100	11 109	11 234	0	125	499
Pasientreiser HF	Skien	25	25	4 476	100	22 279	22 485	0	206	822
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				22 566	63 200	50 081	50 518	0	438	1 761

Andeler i felleskontrollert virksomhet blir innarbeidet etter egenkapitalmetoden. Samtlige eierandeler i de felleskontrollerte virksomhetene i konsernet eies av Helse Midt-Norge RHF.



Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
14 853 203	17 151 654	Lån til foretak i samme konsern	0	0
36 135	65 885	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	65 885	36 135
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	0	0
14 889 338	17 217 539	Andre finansielle anleggsmidler	65 885	36 135

Note 15 Varebeholdning

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
0	0	Råvarer	8 497	7 692
0	0	Varer i arbeid	3 026	2 738
0	0	Ferdigvarer	4	44
0	0	Handelsvarer	69 379	65 795
0	0	Sum lager til videresalg	80 906	76 269
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	279 012	329 202
0	0	Sum lager til eget bruk	279 012	329 202
0	0	Sum varebeholdning	359 919	405 471
0	0	Kostpris	359 919	405 471
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	0	Bokført verdi 31.12	359 919	405 471

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

(Beløp i hele 1 000)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
		Fordringer		
60 650	25 547	Kundefordringer	345 312	405 598
112 900	623 686	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
257 153	259 111	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	259 111	257 153
91 607	99 005	Påløpte inntekter	178 309	166 616
23 195	22 897	Annen kortsiktige fordringer	302 940	351 723
545 506	1 030 247	Sum fordringer	1 085 673	1 181 090
		Avsetning for tap på kundefordringer		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	-27 701	-32 722
0	0	Årets avsetning til tap på krav kunder	-16 353	5 021
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 31.12.	-44 054	-27 701
0	0	Årets konstaterte tap	11 691	5 416
		Forfallsfordeling kundefordringer		
48 833	24 960	Ikke forfalte fordringer	256 752	310 856
11 714	484	Forfalte fordringer 1-30 dager	27 439	42 466
0	0	Forfalte fordringer 30-60 dager	7 610	4 587
0	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	2 209	631
103	103	Forfalte fordringer over 90 dager	51 302	47 058
60 650	25 547	Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	345 312	405 598

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 17 Bankinnskudd og bundne midler

Helse Midt-Norge RHF			(Beløp i hele 1 000)	
31.12.2023	31.12.2024		Foretaksgruppen 31.12.2024	31.12.2023
		Bundne midler		
5 660	5 884	Innestående skattetrekksmidler	665 853	656 052
0	0	Andre bundne konti	4 866	4 771
5 660	5 884	Sum bundne konti	670 719	660 823
		Bankinnskudd og kontanter		
3 174 168	2 911 270	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	3 410 985	3 587 808
3 179 828	2 917 154	Sum kontanter og bankinnskudd	4 081 704	4 248 631

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

Note 18 Egenkapital

(Beløp i hele 1 000)					
Helse Midt-Norge RHF	Foretaks kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2023	100	6 519 617		4 119 280	10 638 997
Årets resultat				201 872	201 872
Egenkapital 31.12.2024	100	6 519 617		4 321 152	10 840 869

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

(Beløp i hele 1 000)					
Foretaksgruppen	Foretaks kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2023	100	6 485 285	-164 881	7 145 588	13 466 092
Årets resultat			-108 244	-768 398	-876 642
Egenkapital 31.12.2024	100	6 485 285	-273 125	6 377 190	12 589 449

Minoritetsinteresser oppstår som følge av at Helse Midt-Norge RHF sin eierandel i Helseplattformen AS er 60 %

(Beløp i hele 1 000)			
Eiers styringsmål	2024	2023	2002-2024
Årsresultat	-876 642	41 998	5 915 650
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav:			
Overføring fra strukturfond	0	0	0
Korrigerer for endrende levetider	0	0	0
Korrigert resultat	-876 642	41 998	5 915 650
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	-876 642	41 998	5 919 047
Resultatkrav fra HOD	0	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-876 642	41 998	4 554 647

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

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

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

Note 19 Pensjon

Helse Midt-Norge RHF			(Beløp i hele 1 000)	
			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
		Pensjonsforpliktelse		
332 709	368 737	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	50 449 071	50 740 191
300 775	352 813	Pensjonsmidler	48 602 609	43 110 747
31 934	15 924	Netto pensjonsforpliktelse	1 846 462	7 629 444
4 503	2 245	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	248 158	1 030 132
-35 068	-17 682	Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst inkl. aga	-5 389 255	-12 063 537
1 369	486	Netto balanseført forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-3 294 635	-3 403 962
4 440	4 213	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	166 077	129 877
3 071	3 726	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	3 460 712	3 533 839

			(Beløp i hele 1 000)	
2023	2024		2024	2023
		Spesifikasjon av pensjonskostnad		
13 799	14 170	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	2 396 114	2 252 260
9 674	11 042	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	1 626 125	1 421 371
23 474	25 212	Årets brutto pensjonskostnad	4 022 239	3 673 631
-14 322	-15 677	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-2 261 093	-2 042 456
544	441	Administrasjonskostnad	69 153	78 593
9 696	9 976	Netto pensjonskostnader inkl. adm.kostn.	1 830 299	1 709 768
1 367	1 407	Aga netto pensjonskostnad inkl. adm	247 920	231 239
257	1 292	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	487 890	359 463
73	427	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	91 220	71 117
11 393	13 102	Årets netto pensjonskostnad	2 657 329	2 371 587
0	67	Andre pensjonskostnader	6 650	7 258
11 393	13 169	Sum pensjonskostnader	2 663 979	2 378 845

Pensjonsmidler - premiefond
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

		Spesifikasjon av premiefond		
17 283	11 215	Saldo pr 1.1	1 402 339	2 140 584
2 002	7 835	Tilført premiefond	1 362 814	261 238
8 070	7 973	Uttak fra premiefond	996 644	999 483
11 215	11 077	Saldo pr 31.12.	1 768 509	1 402 339
		Økonomiske forutsetninger		
3,10 %	3,90 %	Diskonteringsrente	3,90 %	3,10 %
5,20 %	5,80 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80 %	5,20 %
3,50 %	4,00 %	Årlig lønnsregulering	4,00 %	3,50 %
2,75 %	3,00 %	Årlig pensjonsregulering	3,00 %	2,75 %
3,25 %	3,75 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75 %	3,25 %
86	90	Antall aktive personer med i ordningen	22 329	21 857
108	110	Antall oppsatte personer med i ordningen	28 767	27 229
46	56	Antall pensjonister med i ordningen	16 367	15 567

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

Pensjonsordningen
Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).
Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtekstfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Note 19 Pensjon (forts.)

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.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2024 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til utføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Forventet avkastning er justert ut fra aktivaallokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har en person(er) som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften.

(Hele tall)

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2023	2024	Demografiske forutsetninger	2024	2023
KLP2021 BE	KLP2021 BE	Anvendt dødelighetstabell	KLP2021 BE	KLP2021 BE
KU2021 BE	KU2021 BE	Anvendt uførefrekvens	KU2021 BE	KU2021 BE
15-42,5 %	15-42,5 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Frivillig avgang for Sykehusleger og fellesordning (i %)

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

Ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Midt-Norge reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	294 901	276 054
2 618 857	2 520 398	Investeringsstilskudd	2 608 325	2 701 114
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	487 344	443 598
2 618 857	2 520 398	Sum avsetning for forpliktelser	3 390 570	3 420 766
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	1 714	1 668

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 64 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2024. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

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

Note 21 Annen langsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
7 597 159	8 770 150	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	8 770 150	7 597 159
3 073 519	3 073 519	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
0	0	Annen langsiktig gjeld	246 009	266 489
10 670 678	11 843 669	Sum annen langsiktig gjeld	9 016 159	7 863 648
6 298 148	7 910 655	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	7 910 703	6 368 807

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 231 millioner kroner av annen langsiktig gjeld.

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2023	31.12.2024		31.12.2024	31.12.2023
168 656	168 506	Leverandørgjeld	1 333 779	1 671 871
241 178	192 929	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
9 730	9 910	Påløpte feriepengar	1 684 950	1 546 067
3 389	4 615	Påløpte lønnskostnader	430 138	400 814
0	0	Forskudd fra kunder	2 542	3 096
32 860	32 860	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	32 860	32 860
406 690	750 218	Diverse kortsiktig gjeld	1 449 306	1 206 066
862 504	1 159 038	Sum annen kortsiktig gjeld	4 933 576	4 860 774

Note 23 Pantstillelser og garantiansvar

Helse Midt-Norge RHF har ved utgangen av 2024 ingen vesentlige avtaler knyttet til garantiansvar.

Note 24 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 631 mill kroner i 2024 mot 556 mill kroner i 2023, tilsvarende salg utgjorde 562 millioner mill kroner i 2024 mot 551 millioner kroner i 2023. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Midt-Norge er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Midt-Norge i 2024 utgjør omlag 4 672 mill kroner, mens det i 2023 utgjorde omlag 3 783 mill kroner. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 29 % av dette salget mens Hemit HF sitt salg til øvrige foretak utgjorde 32 % av totalt konserninternt salg. Hovedårsak til økt salg internt i regionen fra 2023 er Helseplattformens økte salg. Totalt salg fra Helseplattformen utgjorde 901 mill kroner i 2024 og 538 mill kroner i 2023. Helse Midt-Norge RHF's utleie av ambulanser til sykehusforetakene utgjorde omlag 72 mill kroner i 2024 mot 73 mill kroner i 2023.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 13 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Luftambulansetjenesten HF dekkes av helseregionene ut fra forbruk. Helse Midt-Norge RHF's kjøp fra Luftambulansetjenesten HF i 2024 utgjorde 331 mill kroner mot tkr 314 mill kroner i 2023. I tillegg kommer særskilte oppdrag Luftambulansetjenesten HF fakturerer sykehusforetakene direkte, 1 mill kroner i 2024. Kjøp fra Pasientreiser eksklusive rene pasientreiser utgjorde 35,7 mill kroner i 2024 mot 29,7 mill kroner i 2023 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF utgjorde 29,1 mill kroner mot 22,0 mill kroner i 2023.

I 2024 hadde Helse Midt-Norge samlet 130,6 mill kroner i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2023 utgjorde 146,3 mill kroner. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for 7,5 mill kroner i 2024 og 7,0 mill kroner i 2023. Salget gjelder i hovedsak Hemit's IKT-tjenester. Kjøp fra Sykehussinnkjøp HF utgjorde 68,5 mill kroner i 2024 mot 55,3 mill kroner i 2023.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felleskontrollerte foretakene utgjorde 467,1 mill kroner og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde 595,3 mill kroner i 2024. Tilsvarende beløp for 2023 er henholdsvis 428,4 og 567,6 mill kroner.

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 256,8 mill kroner i 2024. Videre er det utbredt samarbeid og samhandling mellom NTNU og Helse Midt-Norge både innenfor utdanning og forskning.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp fra NTNU Technology Transfer AS utgjorde 3,1 mill kroner mot 9,4 mill kroner i 2024. 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	
	2024	2023
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester		
Datterforetak	172 617	145 692
Felleskontrollerte foretak	8 339	8 473
Sum salg av varer og tjenester	180 956	154 165
Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester		
Datterforetak	399 047	181 296
Felleskontrollerte foretak	467 131	428 411
Sum kjøp av varer og tjenester	866 178	609 707

Note 25 Betingede utfall

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det Erstatningskrav er gjennomgått og vurdert med sannsynlig utfall for medhold for positiv og negativ kontraktsinteresse, samt sannsynlig størrelse på eventuell erstatning.

Note 26 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En hvis andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

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

Note 27 Forskning og utvikling

Helse Midt-Norge RHF			(Beløp i hele 1 000)	
			Foretaksgruppen	
2023	2024		2024	2023
		Forskning - inntekter		
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	139 834	131 034
0	0	Andre inntekter til forskning	57 389	45 531
190 801	200 408	Basisramme til forskning	429 006	343 659
190 801	200 408	Sum inntekter til forskning	626 229	520 224
		Utvikling - inntekter		
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 957	10 958
0	0	Basisramme til utvikling	96 812	98 916
0	0	Sum inntekter til utvikling	99 769	109 874
190 801	200 408	Sum inntekter til forskning og utvikling	725 998	630 098
		Forskning - kostnader		
169 289	168 481	Kostnader til forskning - somatikk	533 720	424 125
18 902	22 138	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	64 773	71 144
2 610	9 790	Kostnader til forskning - rus	27 503	17 344
0	0	Kostnader til forskning - annet	235	50
190 801	200 408	Sum kostnader til forskning	626 230	512 663
		Utvikling - kostnader		
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	75 134	84 813
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	16 229	25 331
0	0	Kostnader til utvikling - rus	8 406	6 571
190 801	200 408	Sum kostnader til forskning og utvikling	725 999	629 378
(Hele tall)		Nøkkeltall		(Hele tall)
0	0	Antall avlagte doktorgrader	64	46
0	0	Antall publiserte artikler	925	819
0	0	Antall årsverk forskning	270	212
0	0	Antall årsverk utvikling	65	65

Forskning er en av helseforetakenes lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom egne tilskudd fra Staten. Av basisfinansiering har Helse Midt-Norge RHF særfinansiert 367 millioner kroner til forskning i 2024, hvorav 200 millioner kroner har gått til NTNU som Helse Midt-Norge samarbeider tett med i mange av forskningsprosjektene.

Inntektsført forsknings og utviklingsmidler i Helse Midt-Norge RHF gjelder i sin helhet finansiering av eksterne prosjekter.

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.