

Styrets årsberetning
og årsregnskap
for
Helse Midt-Norge RHF
2016

Styrets årsberetning for 2016 for Helse Midt-Norge

Innledning

Det arbeides målrettet med å tilby en trygg og effektiv spesialisthelsetjeneste gjennom hele behandlingskjeden ved våre helseforetak. De to siste årene er det utviklet 30 regionale pasientforløp, og i 2016 er alle godkjent. De regionale pasientforløpene utvikles etter metodikken for standardiserte pasientforløp. Dette er et viktig tiltak for å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten.

Ventetiden til behandling i Helse Midt-Norge er historisk lave med 58 dager i gjennomsnitt. Antall fristbrudd er redusert gjennom året og er nær null. Sykehusene i Midt-Norge har de mest fornøyde pasientene i landet, i følge den siste PasOpp undersøkelsen fra Kunnskapssenteret.

Foretaksgruppen leverer positive økonomiske resultater og de økonomiske krav som er stilt til Helse Midt-Norge i 2016 er innfridd.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom programmet Helseplattformen fått i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Det kan vises til mange gode resultater og vellykkede tiltak, men på enkelte områder har vi ikke evnet å oppfylle målene eller gjennomføre alle tiltakene fullt ut. Foretaksgruppen har arbeidet aktivt med å oppfylle målsettingen om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn somatikk, men har ikke greid å innfri fullt ut. Helse Midt-Norges hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse og omsorgsdepartementet.

I 2016 har Helse Midt-Norge fastlagt en ny strategi for foretaksgruppen; Strategi 2030 med en ambisjon om å skape en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen. Det er også utarbeidet regionale planer for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet og svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg.

Vår virksomhet

Virksomheten i Helse Midt-Norge skal baseres på verdiene trygghet, respekt og kvalitet. Helse Midt-Norge RHF har det overordna ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Møre- og Romsdal, Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag. Dette omfatter spesialiserte helsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Formålet med Helse Midt-Norge RHF sin virksomhet er å sørge for at befolkningen i regionen får gode og likeverdige spesialisthelsetjenester når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn – samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Våre lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Helse Midt-Norge RHF sitt ansvar blir ivaretatt gjennom bruk av våre heleide datterforetak, andre helseregioner og kjøp av tjenester fra ulike private aktører.

Helse Midt-Norge RHF hadde ved utgangen av 2016 avtale med 145 privatpraktiserende avtalespesialister, fordelt på 104 årsverk. I tillegg hadde regionen avtale med 3 private kommersielle sykehus innen somatikk, 3 private ideelle institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 10 private institusjoner innen spesialisert rehabilitering, 2 private laboratorier og 4 avtaler innen billediagnostiske undersøkelser.

Foretaksgruppen omfatter om lag 22 550 medarbeidere og en årlig omsetning på om lag 21 milliarder kroner. Helse Midt-Norge RHF er lokalisert i Stjørdal.

Selskapsstruktur og organisering

Staten v/Helse og omsorgsdepartementet eier 100 prosent av Helse Midt-Norge RHF som igjen er eier av:

- St. Olavs Hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Helse Møre og Romsdal HF
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
- Trøndelag Ortopediske Verksted AS (datterdatter)

Helse Midt-Norge har en regional IKT-driftsorganisasjon, HEMIT, som er organisert som en avdeling i det regionale helseforetaket.

Helse Midt-Norge RHF er sammen med de tre andre regionale helseforetakene eier av følgende selskap:

- Sykehusbygg HF

- Nasjonal IKT HF
- Helseforetakenes Innkjøpsservice AS
- Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF
- Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS
- Sykehusinnkjøp HF
- Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS

Innkjøpsfunksjonen ved de største helseforetakene og Helse Midt-Norge RHF er i slutten av 2016 skilt ut og fusjonert med Sykehusinnkjøp HF.

Viktige aktiviteter i 2016

Fire mål ble løftet fram som særlig viktige for helseforetakene i Helse Midt-Norge i 2016:

- Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Økonomisk bærekraft

I tillegg kan det kort nevnes ytterligere viktige saker som:

- Helseplattformen blir regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og får status som et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Standardisert pasientforløp for tidlig fødte vedtatt med økt samarbeid mellom sykehusforetakene.
- Rettsbehandling i tingretten av søksmål fra Kristiansund kommune med spørsmål om gyldighet av vedtak av lokalisering av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

- Konseptfasen for Nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal ble vedtatt og lånesøknad oversendt Helse og omsorgsdepartementet.
- Lansering av nye nettsider som første region på en felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.
- Innføring av nytt økonomi- og logistikk-system.
- Etablering av Sykehusinnkjøp HF og virksomhetsoverdragelse av ansatte.
- Inngått nye avtaler om kjøp av behandling av tverrfaglig spesialisert rusmiddel-avhengighet.

Strategiutvikling

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i november 2016 en ny overordnet strategi for foretaksgruppen; Strategi 2030. En vesentlig erkjennelse i arbeidet med Strategi 2030 er at spesialisthelsetjenesten i fellesskap med kommunene må bidra til å dempe veksten i behovet for helsetjenester. Å unngå sykdom hos de som er friske, og bidra til å bevare livskvalitet hos de som har en sykdom, vil være bra både for den enkelte og for samfunnet.

Strategi 2030 skaper et felles mål for alle helseforetakene i Helse Midt-Norge; vi skal bygge en fremragende helsetjeneste til det beste for pasientene og befolkningen.

Ambisjonen om en fremragende helsetjeneste krever endringer og at vi griper mulighetene som ny kunnskap og teknologi gir oss.

Strategien definerer fire strategiske mål for hvordan vi skal videreutvikle en fremragende helsetjeneste i Midt-Norge:

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

Strategien legger premisser for helseforetakene når de i 2017 utarbeider sine utviklingsplaner innenfor rammen av Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan. Ved å rullere disse planene hvert fjerde år, sikres en arbeidsform som ivaretar det faktum at utvikling, framskritt og endret sykdomsbilde vil påvirke spesialisthelsetjenesten kontinuerlig.

Helse Midt-Norges oppgaver

Pasientbehandling

Viktige områder i pasientbehandling er pasientrettigheter, pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenesten i Helse Midt-Norge.

Pasientrettigheter

Det har over tid vært et klart styringsmål å redusere ventetidene og unngå fristbrudd. I løpet av 2016 ble det gjort en solid innsats på dette området. Både ventetider og fristbrudd er betydelig redusert og var ved utgangen av 2016 markant lavere enn i foregående år. I regionen var det ved utgangen av 2016 registrert 86 ventende pasienter med fristbrudd.

Måltall knyttet til pasientrettigheter		2016	2015	2014	2013	2012
Helse Møre og Romsdal HF	Gj.sn. v.tid avviklet	59	71	70	73	74
	Antall fristbrudd	828	1 332	1 711	1 471	1 840
	Andel fristbrudd (%)	1,8	3,8	4,9	4,3	5,2
Helse Nord-Trøndelag HF	Gj.sn. v.tid avviklet	59	73	74	72	70
	Antall fristbrudd	57	318	607	687	968
	Andel fristbrudd	0,3	1,9	3,6	4,2	5,6
St. Olavs Hospital HF	Gj.sn. v.tid avviklet	57	60	72	73	72
	Antall fristbrudd	415	710	1 081	2 382	2 492
	Andel fristbrudd	0,8	2	3,0	6,3	6,3
Helse Midt-Norge RHF	Gj.sn. v.tid avviklet	58	67	72	73	72
	Antall fristbrudd	1301	2 380	3 431	4 592	5 379
	Andel fristbrudd	1,1	2,7	3,9	5,2	5,8

Pasientsikkerhet

Helse Midt-Norge RHF har i 2016 fulgt opp intensjonene i nasjonalt Program for kvalitet og pasientsikkerhet. Programmet bidrar til kontinuerlig forbedring av koordinering og erfaringsoverføring mellom de regionale helseforetakene og mellom helseforetak i regionen. Innføring av tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet og oppfølging av disse skjer i samarbeid med de lokale helseforetakene, og alle helseforetak gjennomfører strukturerte journalundersøkelser med prosedyren Global Trigger Tool (GTT). Pasientsikkerhetsprogrammet skal videre sørge for at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas også i andre regionale utviklingsprosjekter, og sikre at pasientsikkerhet integreres i øvrig forbedringsarbeid i regionen. Helse Midt Norge har også deltatt i det

nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet som drives i regi av Helsedirektoratet.

I 2016 ble det gjennomført pasientsikkerhetsprosjekter i helseforetakene. Dette videreføres i 2017.

Helse Midt Norge har gjennom helseforetakene i foretaksgruppen, bidratt til arbeidet med å slå sammen pasientsikkerhetskulturmålingen og arbeidsmiljøundersøkelsen fra 2017.

Samhandling

Erfaringene etter fire år med samhandlingsreformen viser mange positive utviklingstrekk. Alle sykehusforetakene har inngått samarbeidsavtaler og etablert samarbeidsorganer med kommunene i sine opptaksområder. Samhandlingsreformen er en retningsreform

som krever at kommunene og spesialisthelsetjenesten etablerer tiltak for å sikre pasientens behov for koordinerte tjenester. I 2016 er formelle samarbeidsorgan og avtaler mellom kommuner og helseforetak utviklet og forbedret. Fokus på samhandling er flyttet fra overordnede strukturer til å utvikle praktiske samarbeidstiltak om oppgavefordeling pasientnivå.

I perioder med kombinasjon av høy aktivitet i helseforetakene og høy sykdomsforekomst, har helseforetakene og kommunene fortsatt utfordringer med antall pasienter som blir værende på sykehusene etter at de er utskrivningsklare. Dette er ofte eldre pasienter som skal overføres til sykehjem. Det er oftest de store byene som har problemer med å skaffe tilbud til utskrivningsklare pasienter. Det er utarbeidet prosedyrer som skal sikre at kommunen får beskjed om planlagt utskrivning på et tidlig tidspunkt, og at opplysninger som formidles til kommunen er fullstendige og korrekte.

Rusbehandling

Poliklinisk aktivitet har økt innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), både ved de private og offentlige klinikkene, og døgnkapasiteten er opprettholdt. Dette er i tråd med sentrale styringskrav. Det er en positiv nedgang i antall fristbrudd og ventetider. Helse Midt-Norge RHF har gitt St. Olavs Hospital HF i oppdrag å utvikle et regionalt rusakuttforløp. I løpet av 2017 skal forløpet være breddet til de øvrige sykehusforetakene i regionen.

Styret vedtok i april 2016 en regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2016–2020. Styrking av forskning, rekruttering av legespesialister (herunder ny legespesialitet i rusmedisin), satsing på barn og unge, barn som pårørende og styrking av tilbudet til pasienter

med samtidige rus og psykiske lidelser er noen av de prioriterte forbedringsområder i planen. FOU-seksjonen ved St. Olavs Hospital HF er foreslått å ha en regional profil, herunder lærings- og mestringssenteret. Brukermidvirkning har høy prioritet med mål om brukerutvalg ved alle klinikker, inklusive de private.

Det er igangsatt en evaluering av effekten av avviklingen av Rusbehandling Midt-Norge HF. Aktiviteten er overført til sykehusforetakene og man ønsker å se om målene for fusjonen er oppnådd.

Det er i 2016 gjennomført en anskaffelsesprosess og laget nye avtaler med private ideelle aktører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Psykisk helsevern

Dreiningen fra døgninnleggelser til dag- og poliklinisk behandling samt ambulant virksomhet har fortsatt i 2016. Helse Midt-Norge har utviklet standardisert pasientforløp for psykosepasienter, noe som er et viktig steg i riktig retning for å tilby pasientene et likeverdig tilbud av høy kvalitet.

Det er etablert rutiner for oppfølging av somatiske sykdommer til pasienter innen psykisk helsevern. Det er også etablert et strukturert samarbeid, slik at pasienter som legges inn i ved somatiske sykehusavdelinger får hjelp fra TSB og psykisk helsevern ved behov.

Regional plan for psykisk helsevern 2016 – 2020 ble styrebehandlet i april. Psykisk helsevern i Helse Midt-Norge skal skape merverdi i form av bedret psykisk helse, god livskvalitet og opplevd mestring for pasient og pårørende. Planen skal bidra til at pasienter i psykisk helsevern har tilgang til kvalitativt gode og samordnede tjenester, der ressursene blir utnyttet på best

mulig måte i samhandling mellom offentlige og private aktører. Viktige områder omtalt i planen er forskning og fagutvikling, kompetanse og kvalitet, standardiserte pasientforløp og samhandling. Planen omhandler tiltak både for barn, unge og voksne. Samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er beskrevet.

Det er etablert regionalt medikamentfritt behandlingstilbud innen psykisk helsevern ved Vegsund DPS, Helse Møre og Romsdal HF. Tilbudet er planlagt for mennesker med depresjon og angst. Pasientene tilbys 6 uker med ulike ikkemedikamentelle behandlingsformer. Medikamentell behandling som pasienten bruker fra tidligere blir ikke avsluttet før pasienten ser at dette er mulig og velger det.

Usikre tall for bruk av tvungent psykisk helsevern i våre helseforetak er avdekket. Det arbeides systematisk med å bedre situasjonen. Helseforetakene har arbeidet mye for riktig og redusert bruk av tvang og bedre registrering av tvang. Dette arbeidet fortsetter med enda større styrke i 2017.

Habilitering/rehabilitering

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i helse-region Midt-Norge består av rehabiliteringsavdelingene og andre kliniske avdelinger i de tre helseforetakene, samt 10 private leverandører som har avtale med Helse Midt-Norge RHF.

Helse Nord-Trøndelag HF har egen avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering lokalisert i Sykehuset Levanger. Helse Møre og Romsdal HF har en tilsvarende avdeling i Ålesund Sjukehus. Disse to avdelingene tar imot alle kategorier pasienter som trenger rehabilitering i sykehus.

St. Olavs Hospital HF har en avdeling for rehabilitering av pasienter med ryggmargskader

(Spinalenheten), samt en avdeling (Lian) som tar imot pasienter med traumatiske hjerneskader og yngre slagpasienter. Sykehuset mangler sengeavdeling for øvrige diagnosegrupper med behov for spesialisert rehabilitering, f.eks. pasienter med multitraumer, multiorgansvikt, eller omfattende kirurgiske inngrep.

Enkelte kliniske avdelinger har integrerte fagspesifikke rehabiliteringsopplegg for pasienter som har vært innlagt eller har poliklinisk oppfølging ved avdelingen. Disse tilbudene gis enten som gruppeopplegg eller ambulant. Kreftavdelingene, hjerneslag-enhetene, lungeavdelingene, hjerteavdelingene er eksempler på dette.

Avtalene mellom Helse Midt-Norge RHF og de private leverandørene løper ut 31.12.2017. Innen den tid skal nye avtaler være på plass. I 2016 ble det utarbeidet en behovsvurdering som grunnlag for anskaffelse av private rehabiliteringstjenester. På grunnlag av den er det laget kravspesifikasjon.

Henvisninger for pasienter med behov for rehabilitering ved private rehabiliteringsinstitusjoner blir vurdert ved Regionalt henvisningssenter, lokalisert ved sykehuset Levanger.

Opplæring av pasienter og pårørende

Spesialisthelsetjenesten tilbyr tilrettelagt opplæring som krever spesialisert kompetanse til pasienter og pårørende som har behov for informasjon, undervisning og/eller veiledning.

Hovedmålet med opplæring av pasienter og pårørende er å bidra til selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Strukturerte opplærings-tilbud skal være integrert i pasientforløpene for pasienter og pårørende som har behov for informasjon, undervisning og veiledning.

Helseforetakene arrangerer flere typer kurs, fra diagnosespesifikke gruppetilbud til tilbud for barn som har en mor eller far med alvorlig skade, alvorlig somatisk sykdom, psykiske og/eller rusrelaterte problemer. Helseforetakenes evalueringsarbeid for å utvikle og drive kunnskapsbaserte opplæringstilbud, er et kontinuerlig arbeid.

Arbeidet med å revidere handlingsplan for læring og mestring ble igangsatt i 2016.

Utdanning av helsepersonell

Spesialisthelsetjenesten deltar i stor grad i både den teoretiske og den praktiske delen av utdanningene. Ansatte i spesialisthelsetjenesten bidrar til relevant teoriundervisning, som timelærere og i kombinerte stillinger. Spesialistutdanning for leger og psykologer medfører omfattende internundervisning og veiledningsoppgaver. Praksisstudier er en sentral del av utdanningen innen helse- og sosialfag. Dette er viktig for yrkeskvalifiseringen og for at kandidatene er forberedt og motivert til yrkesutøvelsen og vil ha Helse Midt Norge som framtidig arbeidsplass.

Strategi for utdanning og kompetanseutvikling, vedtatt i 2015, skal bidra til at organisasjonen er i stand til å møte framtidens behov for kompetanse. I 2016 er det arbeidet videre med handlingsplanen for å realisere strategien.

Det har over tid vært en nedgang i antall lærlinger innen helsefag i sykehusforetakene. Som en forsøksordning tilsatte Helse Nord-Trøndelag HF to helsefagarbeiderlærlinger i 2015, og disse skal ta fagprøve i juni 2017. Begge lærlingene har fått tilbud om stilling i foretaket og det har vært en positiv og lærerik erfaring.

Samarbeidet med universiteter og høyskoler er regulert i instruks gitt fra Helse og omsorgsdepartementet. Helse Midt-Norge RHF har i 2016 hatt to regionale samarbeidsorgan innen utdanning og forskning, med henholdsvis NTNU og høyskolene i regionen. Gjennom året har en ny modell for samarbeidet med universitets- og høyskolesektoren blitt utarbeidet med bakgrunn i endringer i denne sektoren. Denne er besluttet iverksatt 1.1.2017 og innebærer at Helse Midt-Norge vil ha ett Samarbeidsorgan med to underutvalg – ett samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon og ett for utdanning. Nye intensjonsavtaler er inngått med de aktuelle universiteter og høyskoler i regionen. Det er i tillegg etablert lokale samarbeidsorgan mellom de enkelte helseforetak og utdanningsinstitusjoner. De regionale samarbeidsorganene er rådgivende til styret i Helse Midt-Norge RHF.

Det nasjonale prosjektet for å utvikle en ny modell for spesialistutdanningen for leger er godt i gang. Helse Midt-Norge bidrar gjennom deltakelse i styringsgruppe og prosjektgrupper og har prosjektledelsen for to nasjonale prosjektgrupper. Fra 2017 tilsettes leder for Regionalt Utdanningssenter (RegUt) ved St. Olavs Hospital for å ivareta regionens videre medvirkning i det nasjonale arbeidet og sørge for implementering av ny ordning.

Forskning, utvikling og innovasjon

Forskning er et av satsingsområdene i Helse Midt-Norge. Innsatsen kanaliseres både gjennom helseforetakene og gjennom Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU. Samarbeidsorganet HMN-NTNU forvaltet i 2016 totalt 207 millioner kroner til forskning og kompetanseutvikling. I tillegg disponerer de enkelte foretakene ressurser til forskning, fordelt gjennom styringsdokumentene, med totalt 172 millioner kroner. I

tillegg kommer midler til innovasjon og kvalitetsregistre, slik at totale midler stilt til disposisjon til forskning, innovasjon og utvikling i regionen var 392 millioner. Dette inkluderer midler til psykiatrisatsing og midler til HUNT4-undersøkelsen.

Totale kostnader til forskning i helseforetakene i regionen utgjorde 260 millioner kroner i 2016 mot 238 millioner kroner i 2015.

Forskningsmidlene blir i stor utstrekning benyttet til klinisk pasientnær forskning, men også til translasjonsforskning, prosjekter innen kvalitet og pasientsikkerhet, helsetjenesteforskning, medisinsk teknologi og global helseforskning, i tråd med den regionale forskningsstrategien. Av de ulike fagområdene er det kreftforskning som får høyest andel av

forskningsmidlene i vår region, sammen med forskning på hjerte- og karsykdommer og psykisk helsevern.

Mesteparten av de regionale forskningsmidlene er konkurranseutsatt og benyttes til forskerutdanning og forskningsprosjekter. I 2016 var det om lag 125 pågående doktorgrads-prosjekter, og over 80 postdoktor- og forskerstillinger. I tillegg finansieres rundt 50 større prosjekter og en rekke mindre tiltak.

En stor del av forskningen foregår i samarbeid med NTNU i den integrerte universitets-klinikken. Noe foregår også i samarbeid med de gjenværende høgskolene i regionen.

Totale ressurser benyttet til utvikling i 2016 er beregnet til 83 millioner kroner. Tilsvarende ressursbruk i 2015 var på 77,5 millioner kroner.

Forskning (beløp i millioner kroner)	2016	2015	2014	% endring 2015-2016	% endring 2014-2015
Forskning					
Somatikk	187,9	167,8	137,6	12,0 %	21,9 %
Psykisk helsevern	56,4	54,0	73,1	4,3 %	-26,1 %
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	16,0	14,0	9,5	14,6 %	46,4 %
Annet	1,8	2,2	2,4	-17,9 %	-8,0 %
Sum forskning	262,0	238,0	222,6	10,0 %	6,9 %
Utvikling					
Somatikk	50,7	47,2	46,9	7,3 %	0,7 %
Psykisk helsevern	17,6	19,4	13,5	-9,4 %	43,5 %
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	3,5	2,4	3,6	43,7 %	-31,5 %
Annet	9,7	8,5	6,4	14,9 %	32,7 %
Sum utvikling	81,5	77,5	70,3	5,1 %	10,2 %

Arbeidet innen forskning og innovasjon bygger på det vedtatte strategiene fra 2015, som skal danne grunnlag for en mer målrettet og helhetlig innsats innen forskning og innovasjon i hele helseregionen.

Det er også etablert et nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i 2016, etter initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet, og for å imøtekomme behovet for flere større kliniske forskningsstudier av høy kvalitet. Formålet med dette programmet er først og fremst å forbedre eksisterende behandling, inkludert bruk av legemidler og medisinsk teknologi, samt utvikling av nye behandlingsmetoder. Helse Midt-Norge RHF har i likhet med de andre regionene deltatt aktivt i arbeidet med denne satsingen. Den første utlysningen av midler på dette programmet ble gjort i 2016, og programmet er videreført for 2017.

Helse Midt-Norge RHF har i 2016 videreført samarbeidet med NTNU Technology Transfer AS (TTO) og kompetansenettverket InnoMed om å være pådrivere for innovasjonsarbeid i regionen. Samarbeidet er et ledd i å stimulere til mer innovasjonsaktivitet, henholdsvis produkt-innovasjon og tjenesteinnovasjon, i alle helseforetakene i regionen. I 2016 ble det etablert 8 prosjekter innen tjenesteinnovasjon, drevet av InnoMed. De fleste ideene kommer fra miljøer ved St. Olavs Hospital HF, men det er også etablert god kontakt med flere fagmiljøer i blant annet Helse Møre og Romsdal. I løpet av 2016 ble det registrert totalt 32 innkomne ideer innenfor helseområdet.

2016 er første år med en selvstendig innovasjonsstrategi for Helse Midt-Norge RHF (2016-2020). Utvalgte satsingsområder i strategien er pasientsikkerhet og kvalitet,

implementering av ny kunnskap, samhandling og logistikk/IKT, samt å få fram innovasjonspotensialet i anskaffelser og i kliniske studier. For å styrke den administrative kapasiteten innenfor innovasjonsområdet ble det ansatt en rådgiver i innovasjon i Helse Midt-Norge RHF. Da det også var behov for å koordinere innovasjonsarbeidet i helseforetakene, er helseforetakene tildelt midler til innovasjonsrådgivere over en 3 års periode. Dette skal danne grunnlag for et regionalt innovasjonsnettverk og en mer helhetlig innsats innen innovasjon i hele helseregionen. Et utstrakt nettverk vil også forenkle implementering og spredning av gode innovasjonsprosjekter mellom helseforetakene.

Å bygge en innovasjonskultur krever både tid og innsats, og som et ledd i denne satsingen har Helse Midt-Norge RHF for første gang delt ut midler til innovasjonsprosjekter hos helseforetakene i regionen. Det ble tildelt totalt 12,3 millioner kroner til 18 prosjekter. Prosjektene som har fått støtte inkluderer både tjeneste- og produktinnovasjon, i tråd med det overordnede målet om at innovasjonsprosjektene skal styrke klinisk praksis og helsetjenesten og gi konsekvenser for pasientbehandling.

Årsregnskap

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2016 er utarbeidet på grunnlag av forutsetningen om fortsatt drift. Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper.

Regnskapsanalyse

Helse Midt-Norge leverte et økonomisk resultat for foretaksgruppen på 363,6 millioner kroner i 2016, mot 392,9 millioner kroner i 2015. Det er noe økning i inntekter og kostnader knyttet til innføring av fritt behandlingsvalg og overføring av finansieringsansvaret for flere legemidler. Økt basisramme som følge av veksten i dyre legemidler utgjorde 168 millioner kroner.

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav for 2016 er at helseregionen samlet sett skal levere et resultat i balanse. Styrets resultatkrav var et overskudd for foretaksgruppen på 257,8 millioner kroner. Foretaksgruppen leverte et positivt resultat på 105,8 millioner kroner i forhold til målsetting.

Foretaksgruppen total leverer i henhold til målsetting, men det er flere av datterforetakene som har en utfordrende driftssituasjon og ikke har klart sine økonomiske målsettinger. Størst utfordringer har Helse Møre og Romsdal HF som hadde et større underskudd

andre året på rad, Helse Nord-Trøndelag HF hadde også underskudd i 2016.

Endring i pensjonsforpliktelsen påvirker både basisramme og lønnskostnader da eier finansierer deler av pensjonskostnadene særskilt. Lønnskostnader eksklusive pensjonskostnader har en årlig økning på ca. 5 pst. per år siden 2013

Resultat i 2016 i mill kroner			
Foretak	Resultat	Resultatkrav	Avvik
St. Olavs Hospital HF	222,7	193,0	29,7
Helse Møre og Romsdal HF	-30,4	35,2	-65,6
Helse Nord-Trøndelag HF	-5,9	53,6	-59,5
Sykehusapotekene HF	15,4	6,8	8,6
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	4,3	0	4,3

Konsernresultatregnskap (i millioner kroner)	2016	2015	Endring 2016/2015
Driftsinntekter			
Basisramme	13 773	13 757	6
Aktivitetsbasert inntekt	5 962	5 799	163
Andre driftsinntekter	1 528	1 514	14
Sum driftsinntekter	21 264	21 080	184
Driftskostnader			
Kjøp av helsetjenester	2 009	1 961	48
Varekostnad	2 643	2 415	228
Lønn og annen personalkostnad	12 620	12 863	-243
Avskrivninger og nedskrivninger	940	914	26
Annen driftskostnad	2 668	2 482	186
Sum driftskostnader	20 879	20 635	244

Driftsresultat	384	445	-61
Netto finansposter	-17	-49	32
Skattekostnad	3		0
Årets resultat	364	393	-29
Resultatmål internt i Helse Midt-Norge	258	382	
Avvik i forhold til styrets resultatmål	106	11	

Kontantstrømmer

Kontantstrøm fra driften var på 1 638 millioner kroner i 2016, sammenlignet med 2 093 millioner kroner i 2015. I tillegg til årsresultat korrigert for avskrivninger er det økt kortsiktig gjeld som bidrar til positiv likviditet fra driften. Forskjellen mellom pensjonskostnader og premie er mindre i 2016 enn i 2015, men utgjorde også i 2016 en positiv forskjell under bidrag fra driften. På grunn av eiers finansiering av pensjonskostnader og -premie har den positive effekten liten eller ingen innvirkning på likviditetsreserven da driftskredittrammen for helseregionene justeres tilsvarende.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 813 millioner kroner i 2016 mot 593 millioner kroner i 2015. Anskaffelse anleggs-midler utgjorde totalt 740 millioner kroner i 2015, det vil si 175 millioner kroner mer enn i 2015, men fortsatt 92 millioner kroner mindre enn i 2014. Sammenlignet med 2015 har det vært en økning i investeringer både i bygge-prosjekter, MTU og IKT-utstyr, mens det har vært en reduksjon i IKT-systemer og -løsninger.

Foretaksgruppens kontantstrøm benyttet til finansieringsaktiviteter er i hovedsak knyttet til nedbetaling av langsiktige lån og driftskreditt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kontant-beholdningen ved utgangen av 2016 var på 2 978 mot 2628 millioner kroner ved utgangen av 2015.

Likviditet og kapitalforhold

Helse Midt-Norge er av eier pålagt årlig reduksjon av driftskreditten. Rammen for 2016 ble i utgangspunktet satt til 887 millioner kroner med en nedjustering på 858 millioner kroner i løpet av året. Faktisk trekk per 31.12.2016 var 555 millioner kroner.

Foretaksgruppens likviditet for øvrig har også hatt en positiv utvikling. Økt likviditetsreserve er nødvendig for å sikre framtidige investeringer i nye store byggeprosjekter som nytt sykehus i Møre og Romsdal HF og nytt pasient og journal-system i foretaksgruppen.

Det er ikke tatt opp nye lån i 2016. Avdrag på eksisterende lån utgjør 244 millioner kroner pr år.

Årsresultat Helse Midt-Norge RHF

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 385 millioner kroner. Ut over dette er det ikke vesentlige endringer i 2016 sammenlignet med 2015.

Lønns- og personalkostnader eksklusive pensjon og balanseførte lønnskostnader har økt med 1,9 % fra 2015 til 2016. Lønns- og personalkostnadene i Helse Midt-Norge RHF økte med 19 % fra 2014 til 2015. Fra 2015 til 2016 har det vært en mindre nedgang i totale lønns- og personalkostnader. Økningen fra 2014 til 2015 var relatert til pensjonskostnader og må sees i

sammenheng med justering av uførepensjon og levealder i 2014.

Både varekostnader og andre driftskostnader har hatt en relativt betydelig økning fra 2015 til 2016. Økte varekostnader har delvis sammenheng med finansieringsansvaret for nye legemidler innenfor H-reseptordningen og innen kreftbehandling fra og med 2016, men øvrige kostnader til legemidler er økende. Økningen er særlig stor innenfor kreftforskning. Innføring av nytt økonomi- og logistikk-system og andre prosjekter står for en stor andel av økte driftskostnader. I tillegg har det de siste årene blitt etablert flere felles foretak for helseregionene som det kjøpes tjenester fra, herunder innkjøp og prosjektering mv innen bygg og eiendom. I tillegg har de regionale helseforetakene finansieringsansvaret for Nasjonal IKT.

Økte investeringer i transportmidler, IKT, MTU og andre anleggsmidler med noen kortere levetid er bakgrunn for økte avskrivningskostnader. Nedskrivningskostnader er i hovedsak knyttet til ordinære utrangeringer.

Finansiell risiko

Helse Midt-Norges inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten. Kredittrisikoen anses derfor som lav. Foretaksgruppen har en rentebærende gjeld til investeringer på 3 mrd kr. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge om lag 90 % til fast rente. Av porteføljens rentebinding forfaller 73 % fra null til fem år.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. På grunn av høyere innskudd gjennom året og reduksjon av gjeld er netto finansposter ømme om lag 30 millioner kroner

høyere sammenlignet med 2015. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Handel som involverer fremmed valuta er i 2017 begrenset og risikoen vurderes som forholdsvis lav.

Framtidsutsikter

Styret har i årlig melding for 2016 gitt en presentasjon av framtidige utfordringer og mål, og hvilke strategiske valg som Helse Midt-Norge planlegger for å nå disse målene.

Helse Midt-Norge planlegger med store investeringer de neste årene. Det er nødvendig for å kunne utvikle et godt og moderne spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i regionen. Et fortsatt sterkt fokus på utviklingen av god og effektiv drift er avgjørende for at regionen skal greie å betjene et slikt høyt investeringsnivå. Spesialisthelsetjenesten er i stor endring og fremtiden vil by på store muligheter for bedre og mer effektiv behandling. Vår evne til å fortløpende tilpasse våre strukturer til utviklingen og å ta i bruk ny teknologi vil være viktige for å kunne utnytte de mulighetene fremtiden vil gi oss.

Flere pågående prosesser, som er i en tidlig fase, vil legge føringer av stor betydning for både innhold, struktur og organisering av tjenesten i regionen. Helseplattformen har kunngjort sitt konkurransegrunnlag og Helse Møre og Romsdal HF er i gang med forprosjekt for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal. I 2017 skal helseforetakene utarbeide utviklingsplaner med en tidshorisont fram mot 2035. Med et høyt ambisjonsnivå og stort omfang av investeringer vil likviditetsstyringen bli avgjørende i årene framover for å kunne bære planlagte invester-

inger. I gjeldende langtidsplan – langtidsbudsjett, forutsettes en årlig effektivisering med varig effekt.

Helse Midt-Norge vil videreføre og intensivere arbeidet med å redusere unødig variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i tjenesten.

Kravet om den «gylne regel», høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk, gjelder fortsatt og er et av hovedmålene i 2017. Aktivitetsøkning innen somatikk vil derfor forandre en relativt større vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.

Helsetjenesten i Midt-Norge har ambisiøse mål for virksomheten. Ambisjonen om en fremragende helsetjeneste krever endringer og at vi griper mulighetene som ny kunnskap og teknologi gir oss. Det er sentralt at foretaksgruppa har tilstrekkelig kraft til omstilling og fornyelse. I dette ligger det å utvikle tjenester som dekker befolkningens behov, å ta i bruk nye legemidler og behandlingsformer, å investere målrettet i IKT og medisinsk teknisk utstyr samt vedlikeholde og utvikle bygningsmassen. Samtidig skal det bygges kompetanse og videreføres satsing på forskning, innovasjon og faglig utvikling.

Riktig kompetanse skal møte pasienten i hele forløpet. Det betyr at kompetansen må organiseres og styres i forhold til pasientforløp og pasientbehandling.

Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for god pasientbehandling og pasientsikkerhet. I 2016 ble det gjennomført medarbeiderundersøkelse med en rekordstor svarprosent på 81. Det sees en positiv utvikling i både resultatene og bruk av undersøkelsen som verktøy for lokalt

forbedringsarbeid for både leder og medarbeider. Dette er et kontinuerlig arbeid og må sees i sammenheng med pasientsikkerhet og annet kvalitetsforbedringsarbeid. Helse Midt-Norge har etablert felles HMS mål og HMS indikatorer i foretaksgruppen som en del av virksomhetsstyringen. Felles HMS rammeverk er under arbeid og skal bidra til å samordne, styrke og gi retning for hvordan det skal jobbes med HMS i foretaksgruppen.

Helseforetakene jobber med å skape en heltidskultur gjennom å øke andel faste stillinger, øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse blant alle fast ansatte har hatt en liten økning fra 2015 til 2016 og var ved utgangen av 2016 på 90,6 pst., en økning med 0,5 prosentpoeng fra i fjor. Andel fast ansatte som arbeider deltid er redusert med 0,4 pst. fra 30 pst. i 2015 til 29,6 pst. i 2016.

I 2016 var det i gjennomsnitt 22 550 ansatte i Helse Midt-Norge mot 22 196 i 2015, en økning på 354 som fordeler seg jevnt mellom foretakene. Dette inkluderer også vikarer og midlertidig ansatte.

Helse Midt-Norge RHF hadde gjennomsnittlig 416 ansatte i 2016 mot 413 i 2015. Av disse var 75 ansatt i foretaksadministrasjonen i Stjørdal, 14 ansatte i driftssenter logistikk og økonomi (DS LØ) og 327 ansatt hos Hemit. Økningen på 5 ansatte fordeler seg på DS LØ og Hemit.

Helse Midt-Norge arbeider målrettet for å overholde arbeidstidsbestemmelsene. Det har vært en positiv utvikling i antall avvik i løpet av året. Foretakene jobber systematisk for å lukke avvikene, i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Mulighetene for å hente ut tall på avvik fra arbeidstidsbestemmelsene er

videreutviklet. Det er nå mulig å få rapporter på de antatt største avvikene som gir størst risiko for ansatte og pasienter. Det er denne type avvik som vil få størst fokus i 2017.

Sykefravær, skader og ulykker

Å redusere sykefraværet er en kontinuerlig oppgave og er en utfordring for Helse Midt-Norge. Det er i 2016 utarbeidet ny felles sykefraværsindikatorer i foretaksgruppen som skal implementeres i 2017. Målet er å øke oppmerksomheten på de enheter som har høyest sykefravær, stimulere til gjennomføring av tiltak, bedre rapporteringsrutiner og bedre oversikt over de tiltak som iverksettes og hvilke tiltak som gir effekt.

Det totale sykefraværet har holdt seg stabilt på 7,8 pst. for årene 2016 og 2015, og det er liten forskjell i sykefraværet mellom de tre sykehusforetakene.

Det er fortsatt store variasjoner mellom stillingsgrupper, alder og kjønn. Sykefraværet hos kvinner er på 8,8 pst. og 5,1 pst. for menn. Kvinners fravær er uendret, mens vi ser en liten økning hos menn.

Hvert foretak har etablert planer med individuelle måltall for sykefravær som følge av at foretakene er IA virksomheter. Det er fortsatt et stykke igjen før måloppnåelse, men i HMS-planene ligger det planer om for eksempel å heve kompetanse for sykefraværsoppfølging for ledere, tillitsvalgte og verneombud. I 2017 er det en plan om å ha særskilt oppmerksomhet på oppfølging av gravide arbeidstakere for å redusere sykefraværet blant denne gruppen. Det er i løpet av 2016 etablert en indikator for å fokusere på forebygging i de enhetene som har et særskilt høyt fravær.

Gjennomsnittlig sykefravær i Helse Midt-Norge RHF er 4,77 pst. i 2016 mot 4,8 pst. i 2015. RHF-et har jobbet aktivt med arbeidsmiljøet gjennom blant annet AMUS og dette har trolig bidratt til det lave fraværet.

Som i 2015 er det ikke registrert ulykker med alvorlige personskade eller alvorlige materielle skader i 2016. Som en del av etableringen av felles HMS-indikatorer og mål i foretaksgruppen er det rapporteringene på yrkesrelaterte skader og HMS-hendelser samordnet og kvalitetssikret. Det ble registrert 73 personskader med fravær i 2016 mot 44 i 2015. Dette er en økning på 66 prosent. Dette antas i hovedsak å være en virkning av overgang til elektronisk rapportering. Dette vil gi mer reelle tall fordi denne er mer spesifisert på hva som meldes. Ledelsen i helseforetakene har aktivt oppfordret til å fokusere på meldekultur og at dette blir tatt opp i de etablerte møtearenaer og i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Det ble innrapportert 2 881 uønskede hendelser knyttet til HMS i foretaksgruppen for 2016 mot 4 974 i 2015. Reduksjonen skyldes i hovedsak at St. Olavs Hospital har skilt ut avvik knyttet til systemfeil som tidligere var en del av grunnlaget. Denne omlegging gir et mer reelt bilde over meldinger knyttet til HMS.

De største kategoriene er fortsatt knyttet til trusler og vold mot medarbeidere innen psykisk helsevern. Her vi ser en liten økning. Det jobbes med vold og trussel problematikken også innen somatikken, men det er en utfordring å få iverksatt forebyggende tiltak og beredskap på dette området. Kategorien blodsmitteuhell ligger på samme nivå som tidligere år. Det jobbes jevnlig med informasjon ute på klinikkene om prosedyrer og rutiner for å forebygge stikkskader.

Innenfor de andre områdene er det løft, klemskader, kutt og fall som representerer de uønskede hendelsene. Økt rapportering av

Oversikt over sykefravær per HF i Helse Midt-Norge

uønskede hendelser er et viktig grunnlag for å kunne iverksette gode tiltak.

Foretak	2016	Måltall 2016	2015	2014	Endring 2016-2015
Helse Midt-Norge RHF	4,8 %	<i>Ikke fastsatt</i>	4,8 %	4,3 %	0,0
St. Olavs Hospital HF	8,0 %	6,0 %	8,2 %	8,0 %	-0,2
Helse Møre og Romsdal HF	7,9 %	7,0 %	7,8 %	7,8 %	0,1
Helse Nord-Trøndelag HF	7,9 %	6,5 %	7,3 %	7,5 %	0,6
Sykehusapotekene HF	7,2 %	6,1 %	7,3 %	6,1 %	-0,1
Trondheim Ortopediske Verksted AS	6,2 %	<i>Ikke fastsatt</i>	8,8 %	8,6 %	-2,6
Totalt	7,8 %	<i>Ikke fastsatt</i>	7,8 %	7,6 %	-

Likestilling og diskriminering

Styret i Helse Midt-Norge RHF har en god balanse mellom kvinner og menn. Av de seks eieroppnevnte medlemmene er tre kvinner og tre menn. De ansattvalgte styremedlemmene fordeler seg på to menn og en kvinne. Ledergruppen i Helse Midt-Norge RHF består av tre kvinner og fem menn. Blant de ansatte i Helse Midt-Norge RHF er kjønnsfordelingen 60 prosent kvinner og 40 prosent menn.

Brukerutvalget i Helse Midt RHF består av fire kvinner og seks menn, med mannlig leder.

Toppledelsen i Helse Midt-Norge har overvekt av menn. Ved årsskiftet var tre av seks styreledere i foretakene kvinne.

I de seks foretakene i Helse Midt-Norge er det fem mannlige direktører og en kvinnelig direktør. Styrene i foretakene er representert med god likevekt mellom kjønnene.

Foretaksgruppen har en stor overvekt kvinnelige ledere på lavere ledernivåer, mens de er i mindretall på toppledernivå. Av samtlige ledere i foretaksgruppen er 63 pst. kvinner og 37 pst. menn. Dette representerer en økning i andel kvinnelige ledere med 2 prosentpoeng.

Ved rekruttering til høyere lederstillinger har vi hatt fokus på, men ikke i tilstrekkelig grad lyktes med å finne gode kvinnelige kandidater.

Bedre rekruttering til lederstillinger generelt, en bedre kjønnsbalanse på alle ledernivåer og en spesiell fokus på rekruttering av kvinnelige toppledere er prioriterte områder for Helse Midt-Norge.

Kjønnsfordelingen blant legene i Helse Midt-Norge er 51 pst. menn og 49 pst. kvinner, et prosentpoeng høyere andel kvinner sammenlignet med i fjor.

Arbeidet med å redusere deltid er et viktig likestillingsaspekt siden de fleste i deltids-stillinger er kvinner. Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser. Godt over tre fjerdedeler av de ansatte er kvinner.

I enkelte yrkesgrupper er kvinneandelen spesielt stor, blant annet i yrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonale. Det er store lønnsforskjeller mellom de ulike yrkesgruppene i foretaksgruppen.



De enkelte foretakene har oppmerksomhet på tiltak for økt tilrettelegging for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne. Det foreligger felles prosedyrer i helseregionen for utlysning av ledige stillinger mv. Det er en målsetting at arbeidsstyrken i størst mulig grad gjenspeiler mangfoldet i befolkningen. Det skal derfor arbeides for å oppnå best mulig alders- og kjønnsbalanse i arbeidsstokken og rekruttere personer med innvandrerbakgrunn.

Ytre miljø

Miljøledelse

Helse og omsorgsdepartementet pålegger helseforetakene å gjennomføre en rekke miljøtiltak. Dette kommer i tillegg til krav som er satt i lover og regler.

Helse Midt-Norge ønsker å kontinuerlig forbedre sine miljøprestasjoner, og være i forkant i forhold til nye myndighetskrav.

Helse Midt-Norge RHF har vedtatt følgende miljøpolitikk:

- Helse Midt-Norge RHF skal i sin daglige drift bidra til en bærekraftig utvikling og kontinuerlig redusere sin påvirkning på det ytre miljø.
- Gjeldende lovverk for helse, miljø, sikkerhet og øvrige samsvarsforpliktelser skal overholdes, og det skal arbeides kontinuerlig med å forebygge og redusere miljøpåvirkningene på det ytre miljø fra vår egen virksomhet og tjenestene vi leverer. Miljøavvik skal rapporteres og tiltak skal iverksettes hurtig.
- Leverandører, kunder og samarbeidspartnere skal kjenne til Helse Midt-Norge sin miljøprofil.

Alle helseforetakene er blitt sertifisert etter standarden NS-EN ISO 14001:2004 Miljøstyring, ytre miljø. St. Olavs Hospital HF

og Helse Midt-Norge IT er høsten 2016 resertifisert etter ny standard: ISO 14001:2015 Ledelsessystemer for miljø. Øvrige helseforetak skal resertifiseres i løpet av 2017.

Energi

Registrert energiforbruk har økt relativt mye fra om lag 203,6 GWh i 2015 til 209,1 GWh i 2016, en økning på omlag 5,5 GWh. I 2016 har det vært liten økning i bruk av elektrisk energi, mens det vesentlige av økningen er knyttet til økt bruk av fjernvarme. Økt oppvarmingsbehov har sammenheng med utetemperatur gjennom året.

St. Olavs Hospital HF har gjennom arbeid med optimalisering og tilpasninger av driftstider på bygg og innstallering av varmepumper oppnådd store besparelser i energibruken. I 2016 er den totale reduksjonen i energiforbruket 4 prosent i forhold til 2015.

Helse Møre og Romsdal HF vurderer ved all ombygging anskaffelse av sensor- eller tidsstyrt lys og prioriterer oppnåelse av høy energikarakter. Utbyggingen av Sykehuset Nordmøre og Romsdal vil medføre at en stor del eldre bygningsmasse erstattes med nye og energieffektive bygg.

Helse Nord-Trøndelag HF har lavest energiforbruk i regionen. Helseforetaket har arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger og energiforbruket er stabilt lavt over år. Blant tiltakene er bedre isolasjon, bedre temperaturstyring og holdningsskapende arbeid. Helseforetaket har en målsetning om årlig reduksjon av energiforbruk med 2 pst. målt som kWh/kvm.

Avfall

Helseregionen håndterer et stort antall avfallsfraksjoner, og foretakene har etablerte rutiner for avfallshåndtering. Målsettingen er å bedre kildesorteringen ytterligere og øke andelen avfall som sendes til gjenvinning. Det er bare sykehusene som har utstyr til å veie avfallet før levering. Øvrige deler av virksomheten leverer avfall til kommunal/interkommunal renovasjon.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har prosedyrer for håndtering og sortering av legemiddel - og risikoavfall. Det er inngått avtale med helseforetakene og Norsk Medisinaldepot om levering av risikoavfall til forbrenning.

Mobiltelefoner og datamaskiner blir returnert til leverandør eller lokal renovatør som EE avfall.

Den målte mengden avfall utgjorde 5394 tonn i 2016, en økning fra 5 187 tonn i 2015. Om lag 90 pst. av restavfallet blir materialgjenvunnet eller energigjenvunnet.

Transport

Transport av pasienter er ett av områdene hvor det er potensiale for å redusere miljøpåvirkningen. Samkjøringsverktøyet og reiseplanleggerne på Pasientreisekontorene vil sørge for at kjøretøyene er best mulig utnyttet. Det stilles også Euro-krav til kjøretøyene for å sikre reduserte utslipp. Det kreves miljøregnskap fra leverandørene.

Det er utbetalt 1,5 pst. mer kjøregodtgjørelser i km i 2016 enn i 2015 og antall km tjenstreiser øker med 2 pst. i helseregionen. Dette til tross for at Helse Nord-Trøndelag HF har redusert sitt forbruk med hele 4 pst.

Antall parkeringsplasser for ansatte har økt med knapt 8 pst. Nær 90 pst. av dette er parkeringsplasser de ansatte må betale for.

Netto er andel liter bensin og diesel brukt til egne biler økt i forhold til 2015. Økningen kommer fra ambulanseskjøring. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at de kjøper klimakvoter knyttet opp mot sitt forbruk av bensin og diesel. Der har de en andel på 100 pst. I Helse Møre og Romsdal HF har de gjort flere miljøtiltak, som å investere i elbiler og motivere til mer bruk av sykkel. De har som mål å erstatte 15 fossilt drevne tjenstebiler med el-biler eller ladbare hybrider innen 2018. St. Olavs Hospital HF har som mål å bli bedre på samkjøring og vurderer Lync-/video-konferanse i stedet for fysiske møter, og mer kollektiv reise eller sykle når man kan.

Innkjøp

Helse Midt-Norge gjennomfører sine anskaffelser med bruk av elektronisk konkurransegjennomføringsverktøy (KGV). Dette sparer miljøet for bruk og transport av store mengder papir.

Helse Midt Norge har i det nye økonomi- og logistikksystemet lagt opp til elektronisk samhandling internt i foretaksgruppa og med øvrige samarbeidspartnere der det er mulig. Elektronisk samhandling er i hovedsak begrenset til inn- og utgående faktura og bestilling av varer. Helse Midt-Norge mottar årlig om lag 230 000 fakturaer, og i mange år har disse vært på papirformat, blitt skannet, tolket og distribuert ut i regionen for godkjenning. Andelen faktura i henhold til elektronisk handelsformat (EHF-faktura) i desember 2016 var over 50 pst. av det totale antallet fakturaer. Helse Midt-Norge og foretaksgruppens leverandører og kunder har positive gevinster av å bruke elektroniske fakturaer. Gevinstene består blant annet i redusert ressursbruk til papir, posttransport, skanning av papirfakturaer, tolking av skannet faktura i de lokale foretakene, og bedre flyt i fordelingen av fakturaer.

Helse Midt-Norge har i 2016 fortsatt det gode samarbeidet med Stiftelsen Miljømerking og stilt konkrete miljøkrav i flere anskaffelser.

Innkjøpssjef i Helse Midt-Norge RHF mottok Svanemerkets pris for beste innkjøper i 2016. Prisen er tildelt for Helse Midt-Norge sitt systematiske arbeid med å stille strenge miljøkrav i sine anskaffelser.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 385,1 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF anvendes til dekning av tidligere års udekket tap og overføring til annen egenkapital med 375,38 millioner kroner og 9,67 millioner kroner overføres til fond for vurderingsforskjeller. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egenkapital på 8 386 millioner kroner.

Sola, 29. mai 2017



Ola Strand
styreleder



Paul Steinar Valle
nestleder



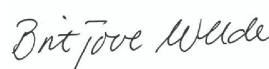
Vigdis Harsvik
styremedlem



Tore Kristiansen
styremedlem



Liv Stette
styremedlem



Brit Tove Welde
styremedlem



Ivar Østrem
styremedlem



Anita Solberg
styremedlem



Lindy Jarosch-von
Schweder
styremedlem



Stig A. Slørdahl
administrerende direktør

ÅRSREGNSKAP 2016

RESULTATREGNSKAP

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2015	2016	DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Noter	2016	2015
13 767 301	13 773 336	Basisramme	3	13 773 336	13 767 301
5 132 506	5 309 401	Aktivitetsbasert inntekt	3	5 962 080	5 799 163
1 420 652	1 571 070	Andre driftsinntekter	3	1 528 241	1 513 736
20 320 459	20 653 807	Sum driftsinntekter		21 263 657	21 080 201
19 061 011	19 145 661	Kjøp av helsetjenester	4	2 008 960	1 961 674
0	1 731	Varekostnad	5	2 642 804	2 414 597
327 221	357 099	Lønn og annen personalkostnad	6, 19	12 619 745	12 862 864
177 615	191 619	Ordinære avskrivninger	10, 11	928 012	887 206
11 866	16	Nedskrivning	10, 11	11 730	26 380
712 978	828 132	Annen driftskostnad	6, 7	2 668 172	2 482 398
20 290 691	20 524 257	Sum driftskostnader		20 879 423	20 635 120
29 768	129 550	DRIFTSRESULTAT		384 234	445 082
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER					
220 998	221 117	Finansinntekter	8	99 789	89 482
-205 757	-192 268	Nedskrivning/revsering av tidligere nedskrivning av finansielle anleggsmidler	12	51	6 414
138 310	157 884	Annen finanskostnad	8	116 964	132 407
288 445	255 501	Netto finansposter		-17 225	-49 338
318 213	385 051	RESULTAT FØR SKATT		367 008	395 743
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	3 444	2 807
318 213	385 051	ÅRSRESULTAT	18	363 564	392 936
OVERFØRINGER					
0	0	Overført fra annen innskutt egenkapital			
6 363	9 674	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	18	9 674	6 363
311 850	375 378	Overført til/fra annen egenkapital	18	353 890	386 573
318 213	385 051	Sum overføringer		363 564	392 936

BALANSE

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016	EIENDELER	Noter	31.12.2016	31.12.2015
		Anleggsmidler			
		Immaterielle driftsmidler			
458 169	461 037	Immaterielle eiendeler	10	467 872	466 871
0	0	Utsatt skattefordel	9	341	429
458 169	461 037	Sum immaterielle eiendeler		468 213	467 299
		Varige driftsmidler			
0	0	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	11 236 361	11 592 332
207 040	212 642	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	1 519 139	1 578 726
0	0	Anlegg under utførelse	11	304 371	90 621
207 040	212 642	Sum varige driftsmidler		13 059 871	13 261 679
6 329 807	6 522 126	Investerings i datterselskap/-foretak	12	0	0
43 635	52 599	Investerings i FKV og TS	13	52 599	43 635
15 227	16 071	Investerings i andre aksjer og andeler	13	683 722	616 487
3 210 398	3 049 386	Andre finansielle anleggsmidler	14	31 688	27 470
1 459	1 725	Pensjonsmidler	19	1 502 771	1 620 376
9 600 525	9 641 907	Sum finansielle anleggsmidler		2 270 780	2 307 968
10 265 734	10 315 586	Sum anleggsmidler		15 798 863	16 036 946
		Omløpsmidler			
0	684	Varer	15	258 406	243 489
2 098 664	2 202 933	Fordringer	16	684 530	751 417
2 252 231	2 576 978	Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	2 974 476	2 627 702
4 350 895	4 780 594	Omløpsmidler		3 917 412	3 622 609
14 616 629	15 096 180	SUM EIENDELER		19 716 275	19 659 554

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)	Foretaksgruppen		
31.12.2015	31.12.2016	EGENKAPITAL OG GJELD	Noter	31.12.2016	31.12.2015
		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			
23 194	32 867	Fond for vurderingsforskjeller	18	32 867	23 194
1 457 744	1 833 121	Annen egenkapital	18	2 293 407	1 939 518
1 480 937	1 865 989	Sum opptjent egenkapital		2 326 274	1 962 712
8 000 654	8 385 706	Sum egenkapital		8 811 659	8 448 097
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
60 823	68 729	Pensjonsforpliktelser	19	104 897	92 595
0	0	Utsatt skatt	9	0	0
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 642 514	3 773 037
60 823	68 729	Sum avsetninger for forpliktelser		3 747 411	3 865 633
		Annen langsiktig gjeld			
3 274 555	3 030 407	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	21	3 030 407	3 274 555
1 795 540	2 210 456	Øvrig langsiktig gjeld	21	0	0
5 070 094	5 240 863	Sum annen langsiktig gjeld		3 030 407	3 274 555
		Kortsiktig gjeld			
809 592	555 224	Driftskreditt		555 224	809 592
0	0	Betalbar skatt	9	3 356	3 062
24 638	27 507	Skyldig offentlige avgifter		811 335	729 317
650 828	818 151	Annen kortsiktig gjeld	22	2 756 882	2 529 299
1 485 057	1 400 882	Sum kortsiktig gjeld		4 126 798	4 071 269
6 615 975	6 710 474	Sum gjeld		10 904 616	11 211 457
14 616 629	15 096 180	EGENKAPITAL OG GJELD		19 716 275	19 659 554

Sola 29. mai 2017



Ola Strand
styreleder



Paul Steinar Valle
nestleder



Vigdis Harsvik
styremedlem



Tore Kristiansen
styremedlem



Liv Stette
styremedlem



Brit Tove Welde
styremedlem



Ivar Østrem
styremedlem



Anita Solberg
styremedlem



Lindy Jarosch-von Schweder
styremedlem



Stig A. Slørdahl
administrerende direktør

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Helse Midt-Norge RHF		(Beløp i hele 1 000)		Foretaksgruppen	
2015	2016		Noter	2016	2015
		KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER			
318 213	385 051	Årsresultat før skatt		367 008	395 743
0		Skatteutbetaling		-3 062	0
-399	-1 150	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-1 016	-18 355
177 615	191 619	Ordinære avskrivninger	10,11	928 012	887 206
11 866	16	Nedskrivninger anleggsmidler	10,11	11 730	26 380
-197 772	-196 847	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		7 033	5 135
1 032 561	-104 953	Endring i omløpsmidler	28	51 971	-126 913
-10 591	170 193	Endring i kortsiktig gjeld	28	309 602	22 572
		Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-			
22 089	7 639	utbetalinger i pensjonsordninger	19, 28	129 907	1 066 407
0	0	Inntektsføring av investeringstilskudd		-162 879	-165 353
1 353 582	451 568	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		1 638 306	2 092 822
		KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER			
1 549	1 039	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		1 996	37 613
-238 495	-200 116	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	28	-740 031	-565 164
132 258	339 041	Innbetalinger ved avdrag på utlån		1 182	0
-19 480	-134 081	Utbetalinger ved utlån		-5 400	-9 400
		Innbetaling ved salg og opphør av andre finansielle			
0	49	eiendeler		49	0
-2 099	-4 155	Utbetaling ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-70 547	-56 618
-126 266	1 777	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-812 751	-593 569
		KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER			
280 497	369 916	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	0
-244 148	-244 148	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-244 148	-244 148
-517 426	-254 367	Endring driftskreditt		-254 367	-517 426
524	0	Innbetaling av investeringstilskudd		25 264	14 714
38		Endring øvrige langsiktige forpliktelser		-1 531	-18 432
-480 516	-128 599	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		-474 782	-765 293
746 801	324 746	Netto endring i likviditetsbeholdning		350 773	733 961
1 505 508	2 252 309	Likviditetsbeholdning 01.01		2 627 705	1 893 743
2 252 309	2 577 055	Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.		2 978 478	2 627 705
77 408	302 776	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank pr 31.12.		302 776	77 408
2 329 717	2 879 831	Likviditetsreserve 31.12		3 281 254	2 705 113
887 000	858 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank pr 31.12.		858 000	887 000

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.

Ambulanse Midt-Norge HF hadde tidligere ansvaret for ambulansetjenester innen bil og båt i Midt-Norge. 1.1.2015 ble foretaket fisjonert. Eiendeler og forpliktelser knyttet til virksomheten i de tre fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal ble fusjonert med henholdsvis Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF som alle er heleide datterforetak. Ansvaret for drift av bilene ble overført til Helse Midt-Norge RHF. Fusjonene ble regnskapsført med regnskapsmessig kontinuitet jf. regnskapslovens § 5-14 i 2015.

Åpningsbalansen

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

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

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

Prinsipper for konsolidering

Helse Midt-Norge RHF består av konsernets administrasjon og Driftssenteret logistikk og økonomi som begge er plassert på Stjørdal og IKT-avdelingen Hemit i Trondheim. Tidligere avdeling Helsebygg har hatt som oppgave å ivareta planlegging og bygging av nytt universitetssykehus ved datterforetaket St. Olavs Hospital HF i Trondheim og ble avvirket i 2015. Hemit ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene. Driftssenteret LØ skal forvalte og drifte ny økonomi- og logistikk-løsning som ble tatt i bruk i 2016.

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs Hospital, Helse Møre og Romsdal og Sykehusapotekene i Midt-Norge, samt aksjeselskapet Trøndelag Ortopediske Verksted som eies av datterforetaket St. Olavs Hospital HF.

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

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

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

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

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:

- fast grunnfinansiering (basis) fra eier
- kvalitetsbasert finansiering
- aktivitetsbaserte inntekter og
- andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd fra Staten. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Midt-Norge RHF som fast bevilgning til drift av foretakene. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

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

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

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

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 prinsippl legges normalt til grunn for gjeldsposter.

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

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

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

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

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

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

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

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

Datterselskaper

Med datterselskap menes blant annet foretak som eies med mer enn 50 %, hvor investeringen er av langvarig karakter og hvor foretaket har bestemmende innflytelse.

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det er foretatt nedskrivning til virkelig verdi når det har oppstått verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det

må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger er reversert når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Felleskontrollerte virksomheter

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel på 20 % i fire foretak og 25 % i tre foretak som eies sammen med de andre tre regionale helseforetakene. Eierandelene er å betrakte som felleskontrollerte virksomheter og er tatt inn i regnskapet etter egenkapitalmetoden.

Tilknyttede virksomheter

Helse Midt-Norge RHF hadde en eierandel i Lifandis AS som presenteres etter egenkapitalmetoden. Foretaket er avviklet.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser og andre aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt etter kostprinsippet. Det vil si at det normalt er inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet. Andre aksjer og andeler er verdsatt etter kostprinsippet.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrasket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen 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 anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der FIFO ikke lar seg anvende. Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

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

Gjeld

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

Usikre forpliktelser

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

Skatt

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

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF er skattepliktig for overskudd fra sine publikumsutsalg fra og med 2015. Skatter kostnadsføres når de påløper og er knyttet til det regnskapsmessige resultatet før skatt. Netto utsatt skattefordel er beregnet med 24 % på grunnlag av midlertidige forskjeller som eksisterer mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier. Skatteøkende og skattereduserende midlertidige forskjeller, som reverserer eller kan reverseres i samme periode er utlignet og nettoført. Årets skattekostnad omfatter betalbar skatt for inntektsåret og endring i utsatt skatt/ utsatt skattefordel.

Virksomhetsrapportering

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

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

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

I forbindelse med innføring av nytt økonomi- og logistikk-løsning har Helse Midt-Norge ikke vært i stand til å avlegge regnskap med virksomhetsrapportering for 2016, jf. note 2 og 4.

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. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte datterforetakets selskapsregnskap. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Valuta

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

Sammenligningstall for 2015

Enkelte sammenligningstall for 2015 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Wessels veg 75, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no

(Beløp i hele 1000)

Note 2 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsinntekter per virksomhetsområde

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
1 021 436		Somatikk		14 755 700
42 588		Psykisk helsevern VOP		2 544 803
0		Psykisk helsevern BUP		540 163
3 189		Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		589 516
1 406 686		Annet		2 650 038
17 846 561		Overføring til datterforetak		0
20 320 459	20 653 807	Sum driftsinntekter	21 263 657	21 080 221

Driftskostnader per virksomhetsområde

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
1 060 364		Somatikk		13 625 094
68 235		Psykisk helsevern VOP		2 428 733
7 943		Psykisk helsevern BUP		504 345
1 383		Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		545 305
1 306 207		Annet		3 531 644
17 846 561		Kjøp av helsetjenester fra datterforetak		0
20 290 692	20 524 257	Sum driftskostnader	20 879 423	20 635 120

I forbindelse med innføring av nytt økonomi- og logistikk-system har Helse Midt-Norge RHF ikke vært i stand til å rapportere for 2016.

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

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

Driftsinntekter fordelt på geografi

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
20 232 068	20 599 146	Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	20 878 164	20 631 568
88 401	54 661	Resten av landet	354 451	410 682
0	0	Utlandet	31 042	37 970
20 320 469	20 653 807	Sum driftsinntekter	21 263 657	21 080 221

Note 3 Driftsinntekter

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
		Basisramme		
13 767 301	13 773 336	Basisramme	13 773 336	13 767 301
		Aktivitetsbasert inntekt		
4 105 156	4 259 866	Behandling av egne pasienter i egen region	4 259 866	4 105 156
193 168	197 748	Behandling av egne pasienter i andre regioner	197 748	193 168
88 401	54 661	Behandling av andre sine pasienter i egen region	366 682	410 644
696 879	733 621	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	1 001 976	957 604
0	0	Utskrivningsklare pasienter	57 232	47 237
48 901	63 506	Andre aktivitetsbaserte inntekter	78 576	85 354
		Annen driftsinntekt		
80 700	104 500	Kvalitetsbasert finansiering	104 500	80 700
114 613	124 601	Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	124 601	114 613
262 500	310 929	Øremerkede tilskudd til andre formål	345 835	290 907
140 717	148 659	Inntektsføring av investeringstilskudd	162 879	166 064
0	0	Driftsinntekter fra apotekene	302 047	335 653
822 122	882 381	Andre driftsinntekter	488 379	525 799
20 320 459	20 653 807	Sum driftsinntekter	21 263 657	21 080 201

I forbindelse med innføring av nytt økonomi- og logistikk-system har Helse Midt-Norge RHF ikke vært i stand til å rapportere for 2016.

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

I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapoteket i Midt-Norge HF til andre foretak i Helse Midt-Norge eliminert. Totale driftsinntekter for Sykehusapoteket i Midt-Norge HF er tkr 956 099 i 2016 og tkr 907 188 i 2015.

Aktivitetstall

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
		Aktivitetstall somatikk		
4 177	4 614	Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	211 648	208 400
0	0	Antall DRG poeng iht. eieransvaret	205 457	202 993
104 179	107 480	Antall polikliniske konsultasjoner	911 884	866 402
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	543	552
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	125 798	125 445
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	7 926	8 077
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	246 457	241 354
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
0	0	Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 895	1 935
0	0	Antall polikliniske konsultasjoner	37 306	36 189

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

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

Note 4 Kjøp av helsetjenester

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2015	2016	2016	2015
	Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:		
212 401	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk		504 885
529 086	Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk		561 211
13 098	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri		73 752
14 917	Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri		15 214
450	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus		16 512
0	Kjøp fra private helseinstitusjoner rus		195 145
227	Kjøp fra utlandet		10 020
770 178	Sum gjestepasientkostnader		1 376 737
0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå		78 231
121 150	Luftambulanse		121 150
0	Kjøp av andre ambulansetjenester		44 093
323 121	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)		341 462
444 271	Sum kjøp av andre helsetjenester		584 937
17 846 561	RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak		0
19 061 011	Sum kjøp av helsetjenester		1 961 674

I forbindelse med innføring av nytt økonomi- og logistikkssystem har Helse Midt-Norge RHF ikke vært i stand til å rapportere for 2016.

Note 5 Varekostnad

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Legemidler	1 058 375	861 269
0	0	Medisinske forbruksvarer	1 138 428	1 092 989
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	218 760	214 671
0	1 731	Innkjøpte varer for videresalg	227 361	245 669
0	0	Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	-120	0
0	1 731	Sum varekostnader	2 642 804	2 414 597

Note 6 Lønn og andre personalkostnader

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
248 512	264 975	Lønnskostnader	9 105 252	8 793 847
36 652	36 975	Arbeidsgiveravgift	1 241 278	1 198 318
59 153	52 179	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	2 142 849	2 758 111
10 593	13 059	Andre ytelser	140 455	140 275
-27 688	-10 088	Balanseføring eget arbeid	-10 088	-27 688
327 221	357 100	Sum lønn og andre personalkostnader	12 619 746	12 862 864

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Balanseføring av eget arbeid i 2015 og 2016 gjelder i hovedsak utvikling av programvare i IKT-enheten Hemit. Lønnskostnader knyttet til eget arbeid inngår som en del av kostprisen til programvaren.

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
413	416	Gjennomsnittlig antall ansatte	22 503	22 198
399	406	Gjennomsnittlig antall årsverk	16 746	15 385

Helse Midt-Norge RHF forestår den overordnede ledelsen i foretaksgruppen. I tillegg består Helse Midt-Norge RHF av enhetene Helse Midt-Norge IT (Hemit) og Helse Midt-Norge Driftssenter logistikk og økonomi (DS LØ). Tidligere enhet Helsebygg har hatt oppdraget med utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim. Enheten ble avviklet i 2015 og 18 ansatte ble overført til nytt felles foretak Sykehusbygg HF fra 1.4.2015.

Hemit forestår foretaksgruppens fellestjenester innenfor IKT generelt og DS LØ skal ha tilsvarende oppgaver for drift og forvaltning av nytt økonomi- og logistikksystem. DS LØ ble etablert i 2015 og hadde 14 ansatte ved utgangen av året, gjennomsnittlig 8,9 ansatte og årsverk. I 2016 hadde DS LØ gjennomsnittlig 14 ansatte og 13,8 årsverk. Hemit hadde gjennomsnittlig 327 ansatte og 319 årsverk i 2016, mens tilsvarende tall i 2015 for ansatte var på 322 og for årsverk 311.

Foretaksledelsen hadde gjennomsnittlig 75 ansatte og 73,8 årsverk i 2016, mens tilsvarende tall i 2015 var 80 ansatte og 78,6 årsverk.

Godtgjørelse til styret

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
4 106	3 723	Styrehonorar og godtgjørelse til styremedlemmer	6 727	7 027
236	251	Herav honorar og godtgjørelse til styrets ledere	1 034	962

Ansatterepresentanter mottar lønn i tillegg til styrehonorar. Det framgår av det enkelte foretaks noter hvilke styrerepresentanter dette gjelder.

Godtgjørelse til styrets medlemmer i Helse Midt-Norge RHF

							Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
Navn	Tittel	Styrehonorar	Honorar til revisjons-utvalget og godtgjøringsutvalget	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste-periode 1)	Honorar/ lønn	Pensjon og andre godtgjørelser
Ola Henrik Strand	styrets leder/leder godtgj.utv	251	-	-	0	251	01.01.-31.12	0	0
Paul Steinar Valle	nestleder/leder revisjonsutvalget	195	16	-	-	211	01.01.-31.12	0	0
Liv Stette	styremedlem/medl godtgj.utv	122	-	-	-	122	01.01.-31.12	0	0
Brit Tove Welde	styremedlem	122	-	-	-	122	01.01.-31.12	0	0
Tore Kristiansen	styremedlem	122	-	-	-	122	01.01.-31.12	0	0
Vigdis Harsvik	styremedlem	129	8	-	-	137	01.01.-31.12	0	0
Ivar Torleif Østrem	styremedlem/medl godtgj.utv	122	-	-	-	122	01.01.-31.12	478	1
Randulf Haslund Søberg	styremedlem /konserntillitsvalgt	121	-	1 215	5	1 341	01.01.-31.12	0	0
Ellen Marie Wøhni	styremedlem /konserntillitsvalgt	122	8	590	5	725	01.01.-31.12	0	0
Nils Håvard Dahl	varamedlem	5	-	-	-	5	01.01.-31.12	1439	5
John Olav Berdahl	varamedlem/konsernverneombud	5	-	562	1	567	01.01.-31.12	0	0
Sum		1 313	32	2 366	11	3 723		2 902	6

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

I tillegg til styrehonorar har ansattrepresentantene Ellen Marie Wøhni, Tore Brudeseth, Randulf Haslund Søberg og John Olav Berdahl hatt lønn i sine stillinger som konserntillitsvalgt og konsernverneombud. Ansattrepresentanter som er varamedlemmer i styret og som ikke har mottatt honorar eller annen godtgjørelse fra Helse Midt-Norge RHF har mottatt ordinær lønn fra det foretaket de er ansatt i.

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

Lønn og andre godtgjørelser til ledende personell

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelseperiode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgjørelser
Stig Slørdahl	administrerende direktør	1 825	322	157	2 305	10.08-31.12	10.08-31.12	-	-
Daniel Martin Haga	samhandlingsdirektør	1 404	148	5	1 558	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 290	277	3	1 570	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 212	269	5	1 486	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 110	274	5	1 389	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Anne Katarina Cartfjord	HR-direktør	1 188	373	5	1 566	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Kjell Åsmund Salvesen	dir for helsefag, forskning og utdanning	1 422	362	4	1 789	01.01-31.10	01.01-31.12	230	-
Henrik Andreas Sandbu	kst. dir for helsefag, forskning og utdanning	1 287	255	1	1 542	01.11-31.12	01.01-31.12	-	-
Jan Erik Thoresen	kst. direktør for eierstyring	1 495	223	5	1 723	15.11-31.12	01.01-31.12	-	-
Paul M Gundersen	direktør HEMIT	1 155	274	3	1 432	01.01-31.12	01.01-31.12	-	-
Torbjørn Vanvik	programdirektør Helseplattformen	1 225	358	5	1 588	01.01-15.11	01.01-31.12	-	-
Bente Sollie	leder driftssenteret logistikk og økonomi	1 070	315	1	1 387	01.05-31.12	01.01-31.12	-	-
Sum		15 684	3 450	200	19 334			230	-

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Stig Slørdahl har avtale om fast lønn på tkr 1 825. I tillegg har Stig Slørdahl hatt fri bil, avis, mobil og internett. Arbeidsavtale med Stig Slørdahl innebærer at hvis det oppstår en situasjon der partene erkjenner at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet som administrerende direktør, skal retningslinjer for fastsettelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF, fastsatt av foretaksmøte, legges til grunn for sluttvederlagsordningen. Sluttvederlaget skal ikke benyttes dersom administrerende direktør selv tar initiativ til oppsigelsen, eller dersom at han selv fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i AML § 15-16, 2.ledd.

Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal ikke overstige 12 månedslønner. Ved ansettelse i ny stilling eller ved næringsinntekt, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av ny årsinntekt. Reduksjonen skjer etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute. Pensjons- og forsikringsordninger opprettholdes i perioden med etterlønn i den grad det er adgang til dette, etter de gjeldende bestemmelser i de aktuelle pensjons- og forsikringsordninger. Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

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

Kjell Åsmund Salvesen sluttet i Helse Midt-Norge RHF 31.10.2016 for å begynne i ny stilling i datterforetaket St. Olavs Hospital HF. Har dermed vært ansatt i foretaksgruppen i hele 2016.

Lån til ansatte dreier seg om kortsiktige likviditetslån. Det kreves ikke renter eller sikkerhet for disse lånene. Lånene er begrenset til en månedslønn, og tilbakebetales over maksimalt 12 måneder. Det er ikke gitt lønns lån til noen ansatte i Helse Midt-Norge RHF.

Godtgjørelse til revisor

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
323	441	Lovpålagt revisjon	1 715	1 528
0	0	Utvidet revisjon	79	0
24	0	Andre attestasjonstjenester	23	84
10	5	Skatte- og avgiftsrådgivning	36	43
0	43	Andre tjenester utenfor revisjon	84	15
357	488	Sum godtgjørelse	1 937	1 670
312	450	Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	1 806	1 331

Alle beløp er inkludert merverdiavgift.

Andre tjenester utenfor revisjon er knyttet til vurderinger og bistand vedrørende pensjon og innføring av nøytral merverdiavgift fra 1.1.2017.

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Deltakelse i møter utenfor avtaler	0	0
0	0	Teknisk bistand	25	15
0	41	Vurdering av regnskapsposter	57	0
0	2	Bistand ifbm fisjon Helse Midt-Norge Helsebygg	2	0
0	43	Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	84	15

Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte**Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2016**

Helse Midt-Norge RHF definerer personer som inngår i administrerende direktørs ledergruppe som ledende ansatt. Det innebærer følgende stillinger: Administrerende direktør, direktør for helsefag, forskning og utdanning, direktør for eierstyring, direktør for samhandling, kommunikasjonsdirektør, HR-direktør, økonomidirektør og direktør for stab og prosjektstyring. I tillegg anses direktørene i virksomhetene Hemit og leder for driftssenteret logistikk og økonomi som ledende ansatt. Helseplattformen skilles ut som egen virksomhet fra og med 1.1.2017. Leder for virksomheten har også vært ledende ansatt i 2016.

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør Stig Slørdahl ble behandlet og fastsatt av styret i styresak 86/2016.

Bård Helge Hofstad var tidligere direktør for stab og prosjekt. Det ble inngått en avtale da han sa opp sin stilling i Helse Midt-Norge 22.09.2014. Avtalen innebar rett til full lønn inkludert opptjening av pensjon til og med 31. januar 2016. I tillegg til lønn kommer dekning av abonnementsavgift for mobil og internettabonnement, samt rett til dekning av studiekostnader på inntil tkr 375 i en periode på 2 år. Etterlønn og øvrige godtgjørelser i 2016 utgjorde tkr 127 og tkr 1 170 i 2015.

Tidligere direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson fratrådte sin stilling i Helse Midt-Norge RHF 31.8.2013 da han gikk over i ny stilling i Helse Nord-Trøndelag. Helse Midt-Norge forpliktet seg den gang å dekke differansen mellom lønnen i overlegestillingen ved Helse Nord-Trøndelag HF og lønnen Nils Hermann Eriksson hadde ved fratreddelse som fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF. Forpliktelsen gjelder fram til Nils Hermann Eriksson fyller 67 år og reguleres årlig tilsvarende gjennomsnittlig lønnsutvikling i % for overleger i Spekterområdet. Gjenstående forpliktelse pr. 31.12.2016 er estimert til om lag tkr 1 915.

Tidligere administrerende direktør Paul A Hellandsvik gikk av med pensjon i løpet av 2015. Paul Hellandsvik hadde en avtale som innebar at han får utbetalt et tillegg i pensjon slik at pensjonsnivået utgjør 66 % av startlønn november 2001 på tkr 1 100 årlig oppjustert med konsumprisindeksen. Tilleggs pensjonen skal samordnes med ytelser fra Folketrygden og alle andre pensjonsytelser som er opparbeidet gjennom tidligere ansettelsesforhold. Det er ingen tidsbegrensning på ytelsen. Forpliktelsen knyttet til Paul A Hellandsviks tilleggsavtale på pensjon inngår i balanseført pensjonsforpliktelse, jf. også note 19 Pensjon. Utbetalt pensjon iht. avtalen utgjorde tkr 152 i 2016.

Lønn og godtgjørelse til øvrige ledende ansatte er gjort administrativt. Helse Midt-Norge RHF har i 2016 lagt til grunn retningslinjene fastsatt i foretaksmøte 4. mai 2016.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2016 justert som følger:

Navn	Tittel	Beløp forrige år	Beløp i år	Tilsvarende	Prosent - endring
Stig Slørdahl	administrerende direktør	1 800	til kr	1 825	tilsvarende 1,4 %
Daniel Martin Haga	samhandlingsdirektør	1 359	til kr	1 391	tilsvarende 2,4 %
Anne-Marie Barane	økonomidirektør	1 247	til kr	1 277	tilsvarende 2,4 %
Tor Harald Haukås	kommunikasjonsdirektør	1 166	til kr	1 194	tilsvarende 2,4 %
Ingerid Gunnerød	direktør for stab og prosjektstyring	1 073	til kr	1 099	tilsvarende 2,4 %
Anne Katarina Cartfjord	HR-direktør	1 148	til kr	1 176	tilsvarende 2,4 %
Kjell Åsmund Salvesen	dir for helsefag, forskning og utdanning	1 486	til kr	1 522	tilsvarende 2,4 %
Henrik Andreas Sandbu	kst. dir for helsefag, forskning og utdanning	1 241	til kr	1 265	tilsvarende 1,9 %
Jan Erik Thoresen	kst. direktør for eierstyring	1 335	til kr	1 367	tilsvarende 2,4 %
Paul M Gundersen	direktør HEMIT	1 127	til kr	1 154	tilsvarende 2,4 %
Torbjørn Vanvik	programdirektør Helseplattformen	1 183	til kr	1 211	tilsvarende 2,4 %
Bente Sollie	leder Driftssenteret logistikk og økonomi	960	til kr	1 014	tilsvarende 5,6 %

I tillegg til lønn har alle medlemmene i ledergruppen fri mobiltelefon og internett. Administrerende direktør Stig Slørdahl har også firmabil og avisabonnement i tillegg til lønn. Lønnsjusteringer gjennomføres etter øvrige lønnsforhandlinger i helseregionen, men er gjort gjeldende fra 1. januar 2016 for ledende ansatte.

Alle konstituerende gis et månedlig tillegg på tkr 10 som kommer i tillegg til årslønn oppgitt i tabellen ovenfor.

Helse Midt-Norge RHF har i foregående år hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende foretak.

Helse Midt-Norge RHF etablerte i 2015 et eget godtgjøringsutvalg for hele foretaksgruppen. Utvalget består av tre medlemmer fra styret, to oppnevnt av eier og en ansattrepresentant. Utvalgets oppgaver er blant annet å:

- Påse at det foreligger retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Midt-Norge
- Sikre korrekt gjennomføring i foretaksgruppen på området, samt påse at erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse er utarbeidet og behandles av styret og senere foretaksmøte
- Påse at foretakene har etablert rutiner for å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører
- Behandle relevante saker av prinsipiell karakter om lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Midt-Norge RHF.

Det er vedtatt egen instruks for utvalgets arbeid i styresak 37/2015.

I oppfølging av underliggende foretak i 2015 la en vekt på å tydeliggjøre rammene, inkludert endringer i blant annet regler for sluttvederlag. Det ble presisert at fastsettelsen av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte i 2016 skal skje etter at hovedoppgjøret for 2016 er ferdig.

Retningslinjer for 2017

Til grunn for Helse Midt-Norge RHF retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015. Retningslinjene erstatter retningslinjene fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011. Hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende er videreført. Staten som eier legger til grunn at det skal legges vekt på moderasjon. Retningslinjene har ikke tilbakevirkende kraft. Eier v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinjene skal følges, og at styret og administrerende direktør ikke har anledning til å inngå avtaler ut over retningslinjenes rammer.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

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

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

Lønnsjusteringene gjelder fra 1. januar 2017 for hele ledergruppen.

Naturalytelser

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

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

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

Pensjonsordning

- Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i foretaket. Det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Det er ikke anledning til å inngå avtale om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP, det vil si inntil 12 G.
- Når en leder ikke lenger er ansatt i foretaket skal det ikke lenger påløpe pensjonskostnader ut over hva som følger av en eventuell skattefavorisert ytelsesordning.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

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

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

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

Andre bestemmelser

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

Note 7 Andre driftskostnader

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
206	1 359	Transport av pasienter	427 832	416 856
31 527	35 762	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	350 523	334 877
41 714	28 864	Kjøp og leie av utstyr, maskiner m.v	187 872	197 996
239 283	255 302	Reparasjoner, vedlikehold og service	538 038	521 485
223 393	339 670	Konsulenttjenester	348 802	233 575
95 124	86 892	Annen ekstern tjeneste	273 841	255 083
36 955	38 792	Kontor- og kommunikasjonskostnader	139 840	136 143
14 687	19 212	Kostnader forbundet med transportmidler	31 388	24 703
14 567	16 480	Reisekostnader	119 915	112 211
265	665	Forsikringskostnader	8 876	9 453
0	0	Pasientskadeerstatning	110 249	91 737
15 258	5 133	Øvrige driftskostnader	130 996	148 277
712 978	828 132	Sum andre driftskostnader	2 668 172	2 482 398

Note 8 Finansposter

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
6 967	10 490	Resultatandel TS og FKV	10 490	6 967
142 172	113 681	Konserninterne renteinntekter	0	0
71 819	96 566	Andre renteinntekter	88 771	82 291
40	380	Andre finansinntekter	528	224
220 998	221 117	Sum finansinntekter	99 789	89 482
673	2 776	Resultatandel TS og FKV	2 776	673
6 800	41 963	Konserninterne rentekostnader		0
130 764	112 946	Andre rentekostnader	113 641	131 230
73	199	Andre finanskostnader	547	504
138 310	157 884	Sum finanskostnader	116 964	132 407

Note 9 Skatt

Foretaksgruppen		2016	2015
Foretaket ble fra og med 2015 skattepliktig for sin publikumsaktivitet.			
Beregning av betalbar skatt			
Resultat før skattekostnad i publikumsaktiviteten		13 722	10 270
Endring midlertidige forskjeller		-297	1 071
Skattepliktig inntekt		13 425	11 341
Betalbar skatt		3 356	3 062
Skattekostnad			
Betalbar inntektsskatt for året		3 356	3 062
Endring utsatt skatt		74	-289
Effekt av endret skattestatus utsatt skattefordel		13	34
Sum skattekostnad		3 443	2 807
Oversikt over midlertidige forskjeller			
	Endring	2016	2015
Anleggsmidler	940	1 949	1 009
Omløpsmidler	0	-490	-490
Pensjonsforpliktelser	-389	-3 429	-3 040
Pensjonsmidler	-257	550	807
Grunnlag utsatt skattefordel (-)/utsatt skatt (+)	296	-1 418	-1 714
Bokført utsatt skattefordel (fordel pr 2014 er bokført i 2015 mot foretakets egenkapital)		-340	-429
Skattesats		24 %	25 %
Avstemming av skattekostnad			
25 % av skatt av resultat før skatt		3 430	2 772
1 % endring av skattesats utsatt skattefordel		13	34
Skattekostnad i henhold til resultatregnskapet		3 444	2 807

Note 10 Immaterielle eiendeler

Helse Midt-Norge RHF	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	617 746	188 570	806 316
Tilgang	7 152	99 129	106 280
Avgang	93 297	0	93 297
Fra prosjekt under utvikling	204 732	-204 732	0
Anskaffelseskost 31.12.2016	736 333	82 967	819 300
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2016	321 837	0	321 837
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2016	36 425	0	36 425
Balanseført verdi 31.12.2016	378 071	82 967	461 038
Årets ordinære avskrivninger	103 490	0	103 490
Årets nedskrivninger	0	0	0
Levetid	3 - 13 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Foretaksgruppen	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	667 639	188 570	856 209
Tilgang	8 243	99 129	107 371
Avgang	100 883	0	100 883
Fra prosjekt under utvikling	204 732	-204 732	0
Anskaffelseskost 31.12.2016	779 731	82 967	862 698
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2016	358 400	0	358 400
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2016	36 425	0	36 425
Balanseført verdi 31.12.2016	384 905	82 967	467 873
Årets ordinære avskrivninger	106 447	0	106 447
Årets nedskrivninger	0	0	0
Levetid	3 - 13 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Note 11 Varige driftsmidler

Helse Midt-Norge RHF		Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016		0	41 851	442 240	484 091
Tilgang		0	1 421	92 415	93 836
Tilgang virksomhetsoverdragelse		0	0	0	0
Avgang		0	248	106 262	106 510
Fra anlegg under utførelse overført til St. Olav		0	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2016		0	43 024	428 393	471 417
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2016		0	17 462	241 157	258 619
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2016		0	0	156	156
Balanseført verdi 31.12.2016		0	25 562	187 080	212 642
Årets ordinære avskrivninger		0	6 001	82 128	88 129
Årets nedskrivninger		0	0	16	16
Levetider				3-15 år	
Avskrivningsplan				lineær	

Leieavtaler		Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leie - leiebeløp		32 305		6	7 296	39 608
Operasjonell leie - varighet		3-10 år			6 mnd-3 år	

Foretaksgruppen						
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	543 169	15 824 392	90 621	2 843 084	1 669 769	20 971 034
Tilgang	1 486	15 353	310 457	178 081	127 282	632 660
Tilgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	1 174	11 435	0	42 901	153 492	209 002
Fra anlegg under utførelse overført til St. Olav	0	91 138	-96 707	-8 143	13 712	0
Anskaffelseskost 31.12.2016	543 481	15 919 448	304 371	2 970 121	1 657 271	21 394 692
Akkumulerte avskrivninger 31.12.2016	0	5 157 209	0	2 003 506	1 100 282	8 260 997
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.2016	6 085	63 273	0	3 754	710	73 823
Balanseført verdi 31.12.2016	537 396	10 698 965	304 371	962 861	556 279	13 059 872
Årets ordinære avskrivninger	0	453 426	0	211 416	156 723	821 565
Årets nedskrivninger	0	9 437	0	2 020	272	11 730

Levetider	dekomponert					
Avskrivningsplan	10-80 år			3-15 år	3-15 år	
	lineær			lineær	lineær	

Leieavtaler						
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leie - leiebeløp	3 854	138 081	0	33 403	48 519	223 856
Operasjonell leie - varighet	1-80 år	1-20 år		1-10 år	6 mnd. -10 år	

Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har i 2016 hatt to store byggeprosjekt. Nedenfor følger en oppstilling over prosjekt i 2016 med en total kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.16	Akkumulert regnskap pr 31.12.15	Total kostnads-ramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Akuttbygg Østmarka	St. Olavs Hospital HF	151 763	23 913	245 000	245 000	2017
PET-senter Trondheim	St. Olavs Hospital HF	30 476	0	118 100	116 023	2018
Sum		182 239	23 913	363 100	361 023	

Note 12 Eierandeler i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	1 449 932	1 796 377	-5 932	0	0
St Olavs Hospital HF	Trondheim	100	100	2 064 938	2 064 938	222 739	0	-222 739
Helse Møre og Romsdal HF	Ålesund	100	100	2 985 403	2 987 404	-30 420	30 420	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	95 947	15 428	0	0
Sum eierandeler i datterforetak				6 522 127	6 944 666	201 815	30 420	-222 739

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

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning	Årets reversering av nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	29 009	4 339	0	0
Sum eierandeler i selskap eid av datterforetak				7 100	29 009	4 339	0	0

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Datterforetakene hadde i perioden 2002-2007 store underskudd. Det er knyttet stor usikkerhet til om og når disse underskuddene vil bli dekket med tilsvarende overskudd. Investeringen til Helse Midt-Norge RHF i helseforetakene er derfor skrevet ned til bokført egenkapital ved underskudd. I 2016 har Helse Møre og Romsdal HF et underskudd på tkr 30 420. Underskudd hos Helse Nord-Trøndelag HF er avregnet mot tidligere års overskudd. Tidligere års nedskrivning av verdien i St. Olavs Hospital HF er reversert med tkr 222 739.

Tidligere datterforetak Ambulanse Midt-Norge HF ble fisjonert pr 1.1.2015 og fusjonert med Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF foretok i 2015 i forbindelse med fusjonen et uttak fra datterforetakene med til sammen tkr 78 933, jf. nærmere spesifisering i note 28.

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

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Kostpris	Balanseført egenkapital på kjøpstidspunktet	Balanseført verdi 1.1	Balanseført verdi 31.12	Andre endringer i året	Årets resultatandel	Årets resultat
Andeler i felleskontrollerte virksomheter										
Luftambulansetjenesten ANS	Bodø	20	20	3 495	1 000	10 715	13 031		2 316	9 264
Helseforetakenes innkjøpsservice AS	Vadsø	20	20	400	500	4 200	3 447		-753	-3 767
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Skien	20	20	3 500	7 500	10 316	17 771		7 455	22 854
Helsetjenestens driftsorganisasjon for Nødnett HF	Gjøvik	20	20	10 600	53 000	10 600	10 757		157	783
Nasjonal IKT HF	Bergen	25	25	1 250	5 000	6 622	7 121		499	2 496
Sykehusbygg HF	Trondheim	25	25	1 250	5 000	1 181	1 244		63	315
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25	25	1 250	5 000	0	-772		-2 022	-10 112
Sum eierandeler i felleskontrollerte virksomheter				21 745	77 000	43 635	52 599	0	7 714	21 834
Andeler i tilknyttede selskaper										
Lifandis AS	Verdal	33	33	11 987	0	0	0	100	49	125
Sum eierandeler i tilknyttede selskaper				11 987	0	0	0	100	49	125

Andeler i felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap blir innarbeidet etter egenkapitalmetoden. I 2016 er Sykehusinnkjøp HF etablert. Foretaket eies med like stor andel av de fire regionale helseforetakene.

Lifandis AS ble besluttet avviklet 25. juni 2015. I 2015 ble det innbetalt ny egenkapital med tkr 1 570 i 2015, herav tkr 250 til dekning av avviklingskostnader og øvrige forpliktelser. Ytterligere tkr 100 ble innbetalt for å dekke avviklingskostnader i 2016. Ved endelig avviklingsoppgjør er tkr 49 tilbakebetalt. Samlet nedskrevet innskudd i foretaket utgjør tkr 11 937.

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
43 635	52 599	Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter	52 599	43 635
0	0	Sum eiendeler i tilknyttede selskaper	0	0
43 635	52 599	Sum investeringer i TS og FKV	52 599	43 635
10 958	10 958	Andre aksjer og andeler	10 958	11 028
4 269	5 112	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasse - KLP	672 764	605 459
15 227	16 070	Sum investeringer i andre aksjer og andeler	683 722	616 487

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

Note 14 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
3 182 998	3 017 768	Lån til foretak i samme konsern	0	0
27 400	31 618	Lån til tilknyttede selskaper og felleskontrollerte virksomheter	31 618	27 400
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	70	70
3 210 398	3 049 386	Andre finansielle anleggsmidler	31 688	27 470

Note 15 Varebeholdning

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
0	0	Råvarer	4 884	5 444
0	0	Varer i arbeid	999	654
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	684	Handelsvarer	43 136	40 715
0	684	Sum lager til videresalg	49 019	46 813
0	0	Varebeholdninger til eget bruk	209 386	196 676
0	0	Sum lager til eget bruk	209 386	196 676
0	684	Sum varebeholdning	258 406	243 489
0	684	Kostpris	258 406	243 489
0	0	Nedskrivning for verdifall	0	0
0	684	Bokført verdi 31.12	258 406	243 489

Note 16 Kundefordringer og andre fordringer

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
76 682	59 782	Kundefordringer	253 110	329 173
1 831 735	1 906 942	Fordring på foretak i foretaksgruppen	0	0
119 018	122 231	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	122 231	119 018
5 505	49 260	Påløpte inntekter	145 846	92 907
65 723	64 718	Øvrige kortsiktige fordringer	163 349	210 319
2 098 664	2 202 933	Sum fordringer	684 536	751 418

Helse Midt-Norge RHF fordring på Helse- og omsorgsdepartementet er knyttet til overheng/etterslep når det gjelder finansiering av nye oppgaver overtatt fra andre statlige virksomheter.

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer pr. 1.1.	17 009	13 911
0	0	Årets avsetning til tap på krav	-1 069	3 162
0	0	Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	15 940	17 073
0	61	Årets konstaterte tap	20 010	11 187

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med tkr 20 010 i 2016 mot tkr 11 187 i 2015. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Bankinnskudd - bundne midler

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
12 942	13 096	Innestående skattetrekksmidler	409 880	387 723
0	0	Andre bundne konti	16	18
12 942	13 096	Sum bundne konti	409 896	387 741
2 239 289	2 563 882	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	2 564 580	2 239 960
2 252 231	2 576 978	Sum kontanter og bankinnskudd	2 974 476	2 627 702

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Midt-Norge RHF.

Note 18 Egenkapital

Helse Midt-Norge RHF	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	6 519 617	23 193	1 457 742	8 000 653
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2016	100	6 519 617	23 193	1 457 742	8 000 653
Egenkapitaltransaksjoner					
Årets resultat	0	0	9 674	375 378	385 051
Egenkapital 31.12.2016	100	6 519 617	32 867	1 833 120	8 385 704

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

Foretaksgruppen	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	6 485 285	23 193	1 939 518	8 448 096
Egenkapitaltransaksjoner					0
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2016	100	6 485 285	23 193	1 939 518	8 448 096
Egenkapitaltransaksjoner					0
Årets resultat			9 674	353 890	363 564
Egenkapital 31.12.2016	100	6 485 285	32 867	2 293 408	8 811 660

Eiers styringsmål

	2016	2015	2002-2016
Årsresultat	363 564	392 936	2 156 185
Korrigeringer i forhold til HODs resultatkrav			
Overføring fra strukturfond	0	0	201 752
Korrigerings for endrende levetider	0	0	407 951
Korrigert resultat	363 564	392 936	2 765 888
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	0	0	3 397
Resultat jf. økonomisk krav fra HOD	363 564	392 936	2 769 285
Resultatkrav fra HOD	-	0	1 364 400
Avvik fra resultatkrav fra HOD	363 564	392 936	1 404 885

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningsnivået fram til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringsene.

I årene 2011 -2013, 2015 og 2016 har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til verken regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.

I 2014 var pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Propp. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 mill. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen disponeres 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.

Note 19 Pensjon

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016	Pensjonsforpliktelse	31.12.2016	31.12.2015
357 336	409 628	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	30 749 909	28 626 586
262 260	313 676	Pensjonsmidler	25 795 647	23 061 274
95 076	95 952	Netto pensjonsforpliktelse	4 954 262	5 565 312
13 227	13 347	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	668 831	751 204
-47 960	-42 295	Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst inkl. aga	-7 020 967	-7 754 480
-978	0	Ikke resultatført planendringer	0	-89 817
59 365	67 004	Netto balanseført forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-1 397 874	-1 527 781
61 170	68 729	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	104 897	92 595
1 805	1 725	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	1 502 771	1 620 376
2015	2016	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2016	2015
41 884	40 636	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 343 408	1 518 276
9 196	10 574	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	800 504	751 900
51 080	51 210	Årets brutto pensjonskostnad	2 143 912	2 270 176
-7 822	-9 164	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-778 398	-704 666
2 004	1 882	Administrasjonskostnad	87 148	91 432
45 262	43 928	Netto pensjonskostnader inkl. adm.kostn.	1 452 662	1 656 942
6 185	6 104	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostn inkl. adm	196 291	223 599
5 910	780	Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	338 389	755 413
0	212	Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	62 214	118 101
0	978	Resultatført planendring	89 817	0
57 357	52 002	Årets netto pensjonskostnad	2 139 373	2 754 054
1 664	193	Andre pensjonskostnader	3 494	3 926
59 021	52 195	Sum pensjonskostnader	2 142 867	2 757 980
Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016	Økonomiske forutsetninger	2016	2015
2,70 %	2,60 %	Diskonteringsrente	2,60 %	2,70 %
3,30 %	3,60 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,60 %	3,30 %
2,50 %	2,50 %	Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
1,48 %	1,48 %	Årlig pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
2,25 %	2,25 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
423	413	Antall aktive personer med i ordningen	17 701	17 020
168	196	Antall oppsatte personer med i ordningen	19 452	20 044
54	69	Antall pensjonister med i ordningen	10 883	10 247

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaksgruppen har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G. Alle vedtatte endringer i den offentlige tjenestepensjonsordningen er innarbeidet i beregningene.

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for per 31.12.2016. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik. I 2016 er denne virkningen resultatført.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

Foretaksgruppen har i 2016 hatt en personer som har hatt tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G, vedkommende har tidligere vært ansatte som direktør hos Helse Midt-Norge RHF. Pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2016 estimert til tkr 3 617. I tillegg er det gitt tillegg for direktør som gikk av med pensjon i 2016 og som ikke har full opptjening gjennom ordinære pensjonsregler i KLP. Dette gjelder tidligere direktør Arne Flaatt ved Helse Nord-Trøndelag HF. Avtalen er kostnadsført med tkr 695 i 2016 og gjenstående forpliktelse pr 31.12.2016 er estimert til tkr 656. Disse pensjonsordningene er finansiert over driften. Ingen av avtalene er tidsbegrenset.

Demografiske forutsetninger

Dødelighetsforutsetninger

KLP har valgt tabell for dødelighet, K203BE. Videre er KLP sin uføretabell nytta.

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
K2013 BE	K2013 BE	Anvendt dødelighetstabell	K2013 BE	K2013 BE
15-45 %	15-45 %	Forventet uttakshyppighet AFP	15-45 %	15-45 %

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0
Fradrag				0,4	0,2	0,1	

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100 % egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

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. Estimataavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 20 Andre avsetning for forpliktelser

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
0	0	Tariffestet utdanningspermisjon	159 574	155 494
0	0	Investeringsstilskudd	3 430 089	3 578 811
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	40 156	29 539
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	12 695	9 194
0	0	Sum avsetning for forpliktelser	3 642 514	3 773 038
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	1 315	1 265

Overordnede leger og spesialister har avtafestet rett til 4 måneder studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Gjennomsnittlig uttakstilbøyelighet varierer mellom 33 % til 75 % hos foretakene i Helse Midt-Norge i 2016. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

Investeringsstilskudd er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim og kreftbygg i Ålesund. Andre mindre investeringsstilskudd gjelder eksempelvis "Tiltak for arbeid", et særskilt tilskudd som ble bevilget i 2009, samt tilskudd til "Pandemi" som også ble bevilget av HOD i 2009. Det vesentligste av disse tilskuddene dekket særskilte driftskostnader i 2009, men deler av tilskuddene ble også benyttet til investeringer. Tilskudd gitt til særskilte prosjekt, herunder investeringer er ført som utsatt inntekt. Tilskuddene inntektsføres i takt ned avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Helse Midt-Norge overtok ansvaret for innbetalingene til Norsk pasientskadeerstatning fra 1.1.2006. Det er ikke foretatt noen avsetning til slik forpliktelse pr 31.12.16 i Helse Midt-Norge RHF. Årlig tilskudd utgjør en andel av årets utbetalinger av erstatninger til Norsk Pasientskadeerstatning. Helseforetakene har avsatt for framtidige forpliktelser knyttet til egenandeler med tkr 40 156 pr 31.12.2016 mot tkr 29 539 pr 31.12.2015.

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

Note 21 Annen langsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
3 274 555	3 030 407	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	3 030 407	3 274 555
1 795 540	2 210 456	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
5 070 094	5 240 863	Sum annen langsiktig gjeld	3 030 407	3 274 555
2 053 815	1 809 668	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 809 668	2 053 815

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2015	31.12.2016		31.12.2016	31.12.2015
181 216	301 626	Leverandørgjeld	943 511	754 188
276 000	388 365	Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe		0
27 602	29 348	Påløpte feriepengar	1 047 649	1 010 673
5 088	8 483	Påløpte lønnskostnader	184 198	166 233
0	0	Forskudd fra kunder	20 891	34 737
160 922	90 329	Diverse kortsiktig gjeld	560 633	563 467
650 828	818 151	Sum annen kortsiktig gjeld	2 756 882	2 529 299

Note 23 Bruksrettigheter for Universitet og Høgskoler

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

Forholdet mellom det enkelte helseforetak og undervisningsinstitusjon reguleres gjennom særskilte avtaler. NTNU har i mange år disponert areal ved St. Olavs Hospital HF. Etter ferdigstillelse av nytt sykehus i Trondheim der hvor NTNU er deleier av sykehusbyggene står St. Olavs Hospital HF ikke som utleier/utlåner av bygningsareal, utstyr mv til NTNU. Derimot vil felles eierskap fortsatt være til hinder for at St. Olavs Hospital HF kan avhende sin del av byggene uten samtykke fra Kunnskapssenteret.

Note 24 Garantiansvar

I forbindelse med sykehusreformen overtok Helse Midt-Norge RHF fylkeskommunenes garantiforpliktelser innenfor spesialisthelsetjenesten. Opprinnelig beløp på de lånene Helse Midt-Norge RHF ble stående som garantist for pr 31.12.2001 er på 52,2 millioner kroner. Herav gjelder 46,8 millioner kroner Lukas Stiftelsen. Restgjeld på disse lånene var pr 31.12.2015 på 10 millioner kroner. Renter og avdrag på Lukas Stiftelsens lån er dekket for 1. halvår 2016 av Helse Midt-Norge RHF. I 2016 har Helse Midt-Norge og Lukas Stiftelsen inngått særskilt avtale der framtidig forpliktelse for Helse Midt-Norge er slettet. Bakgrunnen er Betanias ønske og behov for nye investeringer på samme eiendom, samt innfrielse av gjenstående lån.

Note 25 Nærstående parter

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Midt-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 373 mill kroner i 2016 mot 400 mill kroner i 2015, tilsvarende salg utgjorde 367 millioner mill kroner i 2016 mot 410 millioner kroner i 2015. 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 2016 utgjorde omlag 1 778 mill kroner mot om lag 1 846 mill kroner i 2015. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 34 % av dette, en økning fra 31 % i 2015. Den regionale IKT-enhet (Hemit) sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 45 % av det totale konserninterne salget mot 40 % i 2015. St. Olavs Hospital HF sitt salg av blant annet lab-tjenester og behandlingshjelpemidler utgjør også en forholdsvis stor andel av det konserninterne salget. Helse Midt-Norge RHF's utleie av ambulanser til sykehusforetakene utgjør omlag tkr 62 mill.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 12 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS dekkes av helseregionene ut fra forbruk. Helse Midt-Norges kjøp fra Luftambulansetjenesten i 2016 utgjorde tkr 155 7758 mot tkr 121 795 i 2015. Kjøp fra Helseforetakenes senter fra pasientreiser utgjorde tkr 23 596 i 2016 mens kjøp fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for Nødnett HF utgjorde tkr 12 815.

Nasjonal IKT HF har ikke ytet tjenester til Helse Midt-Norge, men Helse Midt-Norge finansiert foretakets virksomhet med tkr 16 878 i 2016 mot tkr 10 250 i 2015. Inntekter fra Nasjonal IKT HF var på til sammen tkr 1 429 i 2016 mot tkr 1 412 i 2015 hvorav deler er Hemits salg av IKT-tjenester. I 2015 hadde Helse Midt-Norge samlet tkr 24 307 i kostnader knyttet til kjøp av tjenester og finansiering av Sykehusbygg HF's kostnader. Tilsvarende kjøp av tjenester i 2016 utgjorde tkr 38 364. Det er samtidig solgt varer og tjenester til foretaket for tkr 2 436 i 2016 og tkr 3 629 i 2015. Salget gjelder i hovedsak Hemits IKT-tjenester. Kjøp fra Helseforetakenes innkjøpsservice AS utgjorde tkr 245 i 2015 mot tkr 228 i 2015. Kjøp fra det nyetablerte foretaket Sykehusinnkjøp HF utgjorde tkr 2 661 i 2016.

Helse Midt-Norge RHF's kjøp av tjenester og finansiering av de felles kontrollerte foretakene utgjorde tkr 222 535 og foretaksgruppens totale kjøp utgjorde tkr 250 317.

Kjøp fra NTNU Technology Transfer AS utgjorde tkr 6 933 mot tkr 7 781 i 2015. Helse Midt-Norge RHF har et tett samarbeid med foretaket innenfor innovasjon.

Legemidler utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av nye legemidler, samt forbedring av slike forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler. I helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

Det er etablert rutiner for kartlegging av styremedlemmers og ledende ansattes og deres nærstående forhold til leverandører og andre parter som kan ha betydning. Gjennomførte kartlegginger har ikke avdekket uheldige forbindelser.

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester	Helse Midt-Norge RHF	
	31.12.2016	31.12.2015
Datterforetak	921 173	842 043
Felleskontrollerte foretak	2 180	11 421
Sum salg av varer og tjenester	923 353	853 464

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester	Helse Midt-Norge RHF	
	31.12.2016	31.12.2015
Datterforetak	237 857	233 199
Felleskontrollerte foretak	222 535	210 883
Tilknyttede foretak	0	0
Sum kjøp av varer og tjenester	460 392	444 082

Note 26 Forskning og utvikling

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2015	2016		2016	2015
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	70 805	87 420
0	0	Andre inntekter til forskning	52 057	42 112
205 000	207 400	Basisramme til forskning	137 612	108 439
205 000	207 400	Sum inntekter til forskning	260 474	237 971
0	0	Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	0	0
8 468	9 730	Andre inntekter til utvikling	14 050	12 217
0		Basisramme til utvikling	68 967	65 272
8 468	9 730	Sum inntekter til utvikling	83 017	77 489
213 468	217 130	Sum inntekter til forskning og utvikling	343 491	315 460
190 226	195 303	Kostnader til forskning - somatikk	187 853	167 782
14 323	9 308	Kostnader til forskning - psykisk helsevern	56 375	54 031
451	2 790	Kostnader til forskning - rus	15 990	13 955
0	0	Kostnader til forskning - annet	1 808	2 203
205 000	207 400	Sum kostnader til forskning	262 026	237 971
0	0	Kostnader til utvikling - somatikk	50 667	47 200
0	0	Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	17 555	19 377
0	0	Kostnader til utvikling - rus	3 513	2 444
8 468	9 730	Kostnader til utvikling - annet	9 730	8 468
8 468	9 730	Sum kostnader til utvikling	81 465	77 489
213 468	217 130	Sum kostnader til forskning og utvikling	343 491	315 460
0	0	Antall avlagte doktorgrader	53	30
0	0	Antall publiserte artikler	639	594
0	0	Antall årsverk forskning	171	160
0	0	Antall årsverk utvikling	46	47

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften, og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2016 viser foreløpig kartlegging at Helse Midt-Norge RHF HF har kostnadsført om lag tkr 343 491 knyttet til forskningsaktiviteter og utviklingsaktiviteter mot tkr 315 460 i 2015. Helse Midt-Norge RHF's tilskudd til stipendiater o.l. som driver sin forskning utenfor foretaksgruppen er ikke inkludert i beløpene.

Forskning er en av helseforetakenes lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2016 er det i tillegg disponert 207,4 millioner kroner av basisrammen til forskning av Samarbeidsorganet HMN – NTNU. Det vesentligste av disse midlene går til finansiering av forskning i regi av andre enn Helse Midt-Norge, inkludert NTNU.

I tillegg til basisramme til helseforetakene inneholder Andre inntekter også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv, men bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler. Helse Midt-Norge har ikke hatt investeringer som defineres som del av FoU-aktiviteten i 2016.

Note 27 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 regionale helseforetaket eller foretaksgruppen ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet pr 31.12.2016.

Note 28 Kontantstrømoppstilling

I forbindelse med overføring av ansvaret for drift av ambulansene i Midt-Norge fra tidligere Ambulanse Midt-Norge HF til Helse Midt-Norge RHF ble det overført anleggsmidler, forpliktelser mv til en nettoverdi på 78,933 mill kroner pr 1.1.2015. Overtatt verdier i forbindelse med fusjonen inngår ikke kontantstrømoppstillingen. Overtatte eiendeler og forpliktelser består av:

Helse Midt-Norge RHF		Foretaksgruppen	
2015	2016	2016	2015
			Overtatte eiendeler og forpliktelser
17 595			Økning kortsiktig fordring
-32 980			Økning kortsiktig gjeld
-587			Økning pensjonsmidler og -forpliktelser
-15 973	0		Sum tilgang poster vedr operasjonelle aktiviteter ifbm fusjon
94 886			Økning varige driftsmidler
20			Økning finansielle eiendeler
94 906	0		Sum tilgang poster vedr investeringsaktiviteter ifbm fusjon
	0		Økning langsiktig gjeld
	0		Økning andre langsiktige forpliktelser
0	0		Sum tilgang poster vedr finansielle aktiviteter
78 933	0		Endret innskutt EK i datterforetak

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert Helse Midt-Norge RHF's årsregnskap som består av:

- foretaksregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2016, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2016, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter
- gir foretaksregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til Helse Midt-Norge RHF per 31. desember 2016 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
- gir konsernregnskapet et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til konsernet Helse Midt-Norge RHF per 31. desember 2016 og av konsernets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket og konsernet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den andre informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet er ledelsen ansvarlig for å ta standpunkt til foretakets og konsernets evne til fortsatt drift, og på tilbørlig måte å opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter

omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets eller konsernets interne kontroll.

- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen. Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretaket ikke fortsetter driften.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.
- innhenter vi tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis vedrørende den finansielle informasjonen til enhetene eller forretningsområdene i konsernet for å kunne gi uttrykk for en mening om det konsoliderte regnskapet. Vi er ansvarlige for å lede, følge opp og gjennomføre konsernrevisjonen. Vi alene er ansvarlige for vår revisjonskonklusjon.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Trondheim, 16. juni 2017

BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor