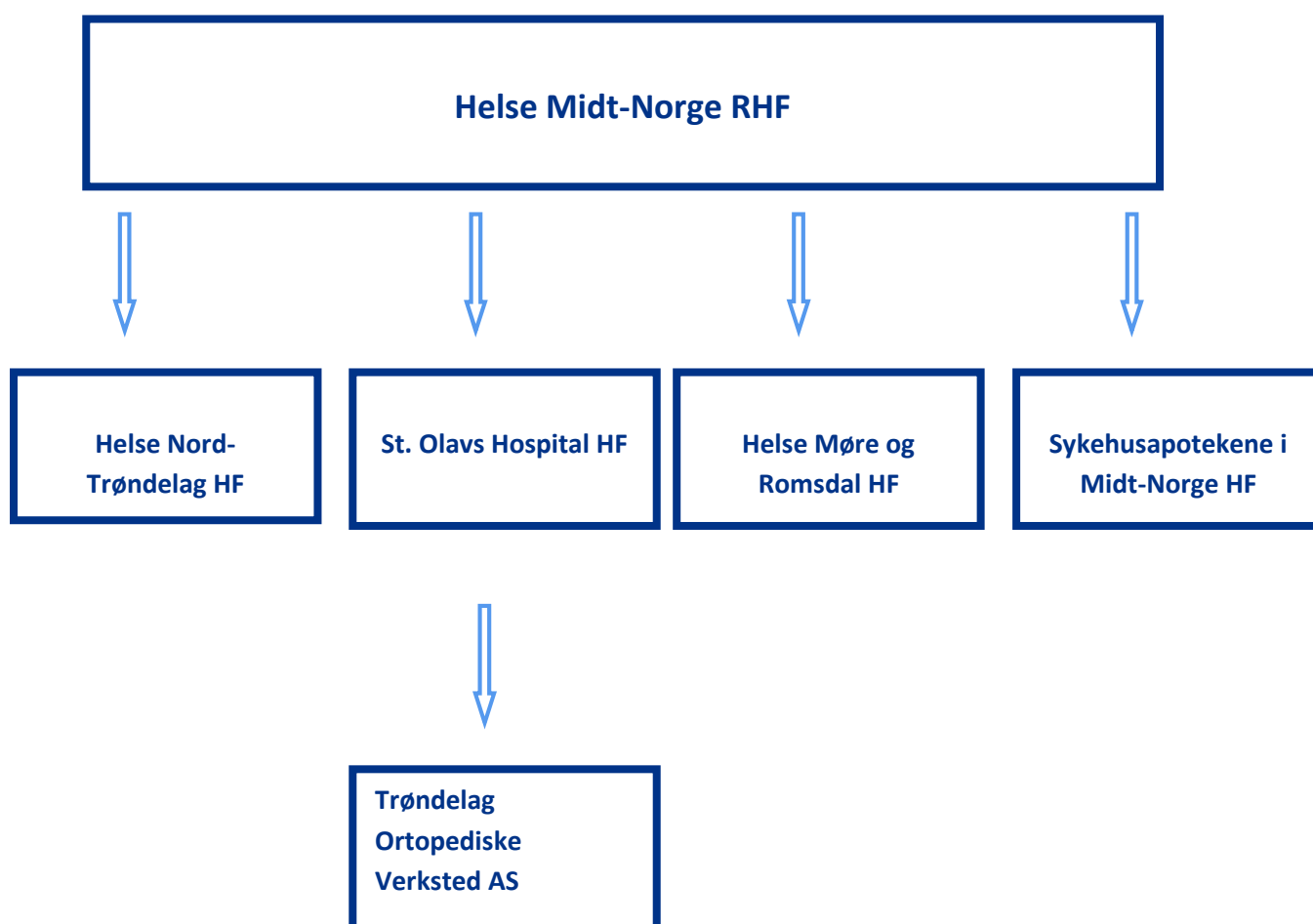


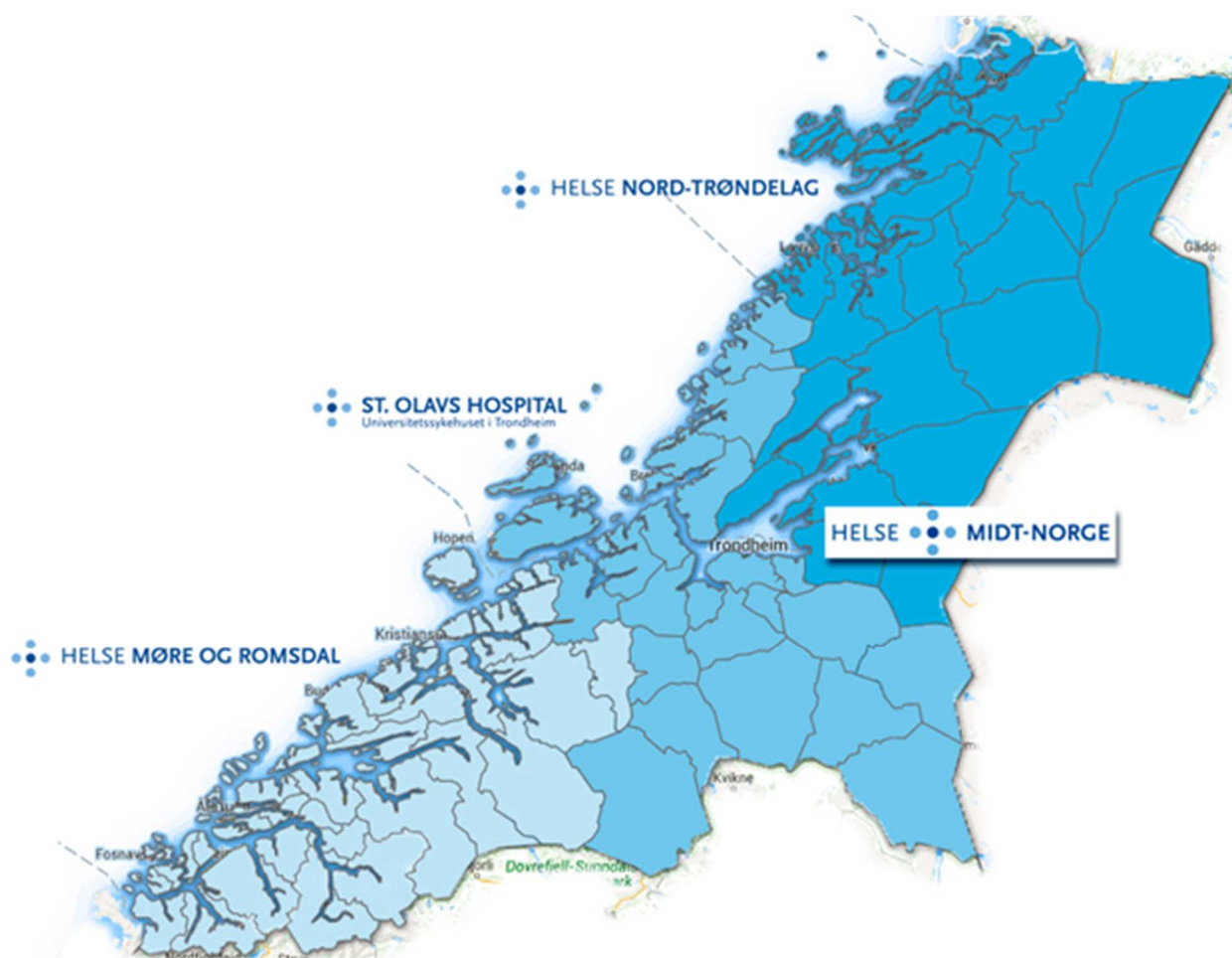
Styrets årsberetning
og årsregnskap
for
Helse Midt-Norge RHF
2015

Innhold

Styrets årsberetning for 2015 for Helse Midt-Norge	7
Vår virksomhet	8
Selskapsstruktur og organisering	8
Viktige aktiviteter i 2015	9
Strategiutvikling	9
Helse Midt-Norges oppgaver	9
Pasientbehandling.....	9
Pasientrettigheter	9
Pasientsikkerhet.....	10
Samhandling.....	11
Rusbehandling.....	11
Psykisk helsevern	11
Habilitering/rehabilitering	12
Opplæring av pasienter og pårørende	12
Utdanning av helsepersonell.....	12
Forskning, utvikling og innovasjon	13
Årsregnskap	14
Fortsatt drift.....	14
Regnskapsanalyse	14
Kontantstrømmer	15
Likviditet og kapitalforhold	15
Årsresultat Helse Midt-Norge RHF	16
Finansiell risiko.....	16
Framtidsutsikter og utfordringer	16
Arbeidsmiljø	17
Sykefravær, skader og ulykker	18
Likestilling og diskriminering.....	19
Ytre miljø	20
Miljøledelse.....	20
Energi	20
Avfall	20
Transport.....	21
Innkjøp	21
Disponering av årsresultatet	22



Helse Midt-Norge



Styret i Helse Midt-Norge RHF



Ola Strand,
leder



Paul Steinar Valle,
nestleder



Vigdis Harsvik,
styremedlem



Tore Kristiansen,
styremedlem



Brit Tove Welde,
styremedlem



Liv Stette,
styremedlem



Ivar Østrem,
styremedlem



Ellen Wøhni,
styremedlem



Randulf Sjøberg,
styremedlem

Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF



Stig Slørdahl,
administrerende direktør



Kjell Åsmund Salvesen,
fagdirektør



Anne Marie Barane,
økonomidirektør



Tor Harald Haukås,
kommunikasjonsdirektør



Ingerid Gunnerød,
direktør for stab og
prosjektstyring



Jan Eirik Thoresen,
konstituert direktør for
eierstyring



Anne Katarina Cartfjord,
HR-direktør



Daniel Haga,
Samhandlingsdirektør

Styrets årsberetning for 2015 for Helse Midt-Norge

Aldri før har det blitt behandlet flere pasienter i sykehusene i Midt-Norge. Ventetidene er historisk korte og vi er nær målet om null fristbrudd. Målingene av pasienttilfredshet ved våre sykehus gir svært gode tilbakemeldinger.

Det arbeides målrettet med å tilby en trygg og effektiv spesialisthelsetjeneste gjennom hele behandlingsskjeden ved våre helseforetak. Standardiserte pasientforløp utvikles og tas i bruk etter en felles metodikk i regionen. Dette skal gi kunnskapsbasert og likeverdig praksis, samt kortere ventetider innen diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter.

Foretaksgruppa leverer positive økonomiske resultater og de økonomiske krav som er stilt til Helse Midt-Norge i 2015 er innfridd.

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. Enkelte av målsettingene er også av en mer langsiktig karakter, hvilket krever en tilsvarende langsiktig tilnærming. Helse Midt-Norges hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse og omsorgsdepartementet. Denne finnes på www.helse-midt.no.

I 2015 har Helse Midt-Norge fastlagt viktige strategier innen forskning, innovasjon, utdanning og kompetanse. Det er også startet arbeid med å utvikle Strategi 2030. Denne vil bli utformet innenfor rammen av den vedtatte Nasjonale helse og sykehusplanen.

Trygghet

Respekt

Kvalitet

Vår virksomhet

Virksomheten i Helse Midt-Norge skal baseres på verdiene trygghet, respekt og kvalitet. Helse Midt-Norge RHF har det overordnede 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 2015 avtale med 148 privatpraktiserende avtalespesialister, fordelt på 103 årsverk. I tillegg hadde regionen avtale med 4 private kommersielle sykehus innen somatikk, 3 private ideelle institusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 9 private institusjoner innen spesialisert rehabilitering, 2 private laboratorier og 6 avtaler innen billed-diagnostiske undersøkelser.

Foretaksgruppa omfatter om lag 22 200 medarbeidere og et årlig budsjett på om lag 22 milliarder kroner. Helse Midt-Norge RHF er lokalisert på 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

Viktige aktiviteter i 2015

Fem mål ble løftet fram som særlig viktige for helseforetakene i Helse Midt-Norge i 2015:

- Færre pasientskader
- Ingen skal oppleve fristbrudd
- Kortere ventetid
- Færre avvik på arbeidstidsbestemmelsene
- Bærekraftig økonomi

I tillegg kan det kort nevnes noen saker som:

- innføring av pakkeforløp for kreft
- planlegging av store investeringer i IKT som anskaffelse og implementering av nytt pasientadministrativt system, ny elektronisk pasientjournal (Helseplattformen) og nytt økonomi- og logistikkssystem
- oppstart av konseptfasen for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, med sykehus på Hjelset og etablering av et distriktsmedisinsk senter i Kristiansund kommune
- satsing på forskning og innovasjon gjennom en fornyet forskningsstrategi og Helse Midt-Norges første strategi for innovasjon

Strategiutvikling

Helse Midt-Norge har i 2015 startet arbeidet med en ny overordnet strategi for foretaksgruppa, Strategi 2030. Føringene fra Nasjonal helse og sykehusplan vil inngå i dette arbeidet. Sentrale målsettinger i

Nasjonal helse og sykehusplan, som vår nye strategi må bygge videre på, er:

- skape pasientens helsetjeneste
- prioritere tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling
- fornye, forenkle og forbedre tjenestene
- bidra til nok helsepersonell med riktig kompetanse
- styrke kvalitet og pasientsikkerhet og stille tydelige faglige krav til sykehusene
- bedre oppgavedelingen og samarbeidet mellom sykehusene
- styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Styret har i løpet av 2015 vedtatt fire nye strategier; Strategi for forskning, Strategi for innovasjon, Strategi for utdanning og kompetanseutvikling og Finansstrategi.

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 2015 ble det gjort en solid innsats på dette området. Ventetidene ble betydelig redusert og antallet fristbrudd falt markant i løpet av høsten 2015. I regionen var det ved utgangen av 2015 registrert 37 ventende pasienter med fristbrudd.

I løpet av 2015 ble pasientrettighetene styrket gjennom endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven og innføringen av Fritt behandlingsvalg. Til sammen bidrar disse endringene til å styrke pasientenes valgfrihet og øke informasjonen pasientene får.

utviklingsprosjekter, og sikre at pasient-sikkerhet integreres i øvrig forbedringsarbeid i

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

Pasientsikkerhet

Helse Midt-Norge RHF har i 2015 fulgt opp intensjonene med Program for kvalitet og pasientsikkerhet. Programmet bidrar til koordinering og erfaringsoverføring mellom de regionale helseforetakene og mellom helse-foretak i Helse Midt-Norge. Det samarbeides tett med de lokale helseforetakene for å innføre og følge opp tiltakene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Programmet skal videre sørge for at kvalitet og pasient-sikkerhet ivaretas også i andre regionale

regionen. Helse Midt Norge har også deltatt i det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet som drives i regi av Helsedirektoratet. Det arbeides systematisk med tiltakspakkene fra det nasjonale programmet, og alle helseforetak gjennomfører strukturerte journal-undersøkelser med prosedyren Global Trigger Tool (GTT).

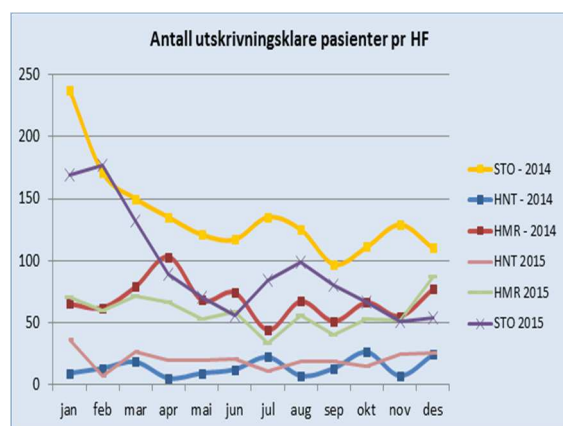
I 2015 ble det gjennomført flere pasientsikkerhetsprosjekt i helseforetakene med støtte fra det regionale programmet. For å dele erfaringer fra disse prosjektene er det også gjennomført en regional erfarings-

konferanse med god deltakelse fra alle HF. Helse Midt Norge har, med god støtte fra helseforetakene i vår region, også vært pådrivere for å slå sammen Pasient-sikkerhetskulturmålingen og Arbeidsmiljøundersøkelsen i 2016.

Samhandling

Erfaringene etter fire år med samhandlings-reformen viser mange positive utviklingstrekk. Alle sykehusforetakene har inngått samarbeidsavtaler og etablert samarbeidsorganer med kommunene i sine opptaksområder. Ansvaret for kommunalt heldøgntilbud gjeldende øyeblikkelig hjelp er overført til kommunene fra 2016.

Antall pasienter som blir værende på sykehusene etter at de er ferdigbehandlet, dvs. er utskrivningsklare, ble redusert i løpet av 2015 sammenlignet med 2014. Dette er ofte eldre pasienter som skal overføres til sykehjem. Det er de store byene som har problemer med å skaffe tilbud til utskrivningsklare pasienter.



Rusbehandling

Poliklinisk aktivitet har økt innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), både ved de private og offentlige klinikkene, og døgnkapasiteten er opprettholdt. Vi ser en positiv nedgang i antall fristbrudd og

ventetider. Dette er i tråd med sentrale styringskrav.

Helse Midt-Norge RHF har gitt St. Olavs Hospital HF i oppdrag å utvikle et regionalt rusakuttforløp. I løpet av 2016 skal forløpet være breddet til de øvrige sykehusforetak i regionen.

Det er i 2015 utarbeidet en regional plan innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2016-2020, som skal styrebehandles i april

2016. 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 prioriterte forbedringsområder i planen. FOU-seksjonen ved St. Olavs Hospital HF er foreslått å ha en regional profil, herunder lærings- og mestringssenteret. Brukermedvirkning har høy prioritet med mål om brukerutvalg ved alle klinikker, inklusive de private.

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

Det vektlegges et nært samarbeid mellom private ideelle aktører og offentlige aktører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. To av Helse Midt-Norge RHF's avtaler med private ideelle aktører utløper i 2016. Det er igangsatt en anskaffelsesprosess for å sikre nye avtaler.

Psykisk helsevern

Dreiningen fra døgninnleggelser til dag- og poliklinisk behandling samt ambulant virksomhet har fortsatt i 2015. I løpet av 2015 har Helse Midt-Norge utviklet standardisert pasientforløp for psykosepasienter. Dette 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 dersom dette er et behov.

Ny Regional plan for psykisk helsevern 2016 – 2020 er utarbeidet og skal styrebehandles i april 2016. Psykisk helsevern i Helse Midt-Norge skal skape merverdi i form av bedret psykisk helse, god livskvalitet og opplevd mestring for pasient og pårørende. Regional plan 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.

Habilitering/rehabilitering

Rehabiliteringstjenester ytes gjennom tilbud i alle sykehusforetakene og gjennom avtaler med private rehabiliteringsinstitusjoner.

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

Strategi for regional ressursenhet for habilitering ble utarbeidet i 2016. Enheten

ligger ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge ved NTNU.

Opplæring av pasienter og pårørende

Hovedmålet med opplæring av pasienter og pårørende er å bidra til selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Strukturerte opplæringstilbud 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 psykiske og/eller rusrelaterte problemer. Helseforetakenes evalueringsarbeid for å utvikle og drive kunnskapsbaserte opplæringstilbud, er et kontinuerlig arbeid.

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 og refererer til ekstern praksis for studenter i virksomhet, som en del av studieforløpet. Dette er viktig for yrkeskvalifiseringen og for at kandidatene er forberedt og motivert til yrkesutøvelsen.

I Helse Midt-Norge samarbeides det med utdanningssektoren både lokalt og regionalt. Samarbeidet med universiteter og høyskoler er regulert i instruks gitt fra HOD. Helse Midt-Norge RHF har to regionale samarbeidsorgan innen utdanning og forskning, med henholdsvis NTNU og høyskolene 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.

Helse Midt-Norge RHF har utviklet strategi for utdanning og kompetanseutvikling som ble vedtatt i styret 12. mars 2015. Strategien skal bidra til at organisasjonen er i stand til å møte framtidens behov for kompetanse.

Forskning, utvikling og innovasjon

Forskning er et av satsingsområdene i Helse Midt-Norge. Innsatsen kanaliseres dels gjennom helseforetakene og dels gjennom Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU. Samarbeidsorganet HMN-NTNU forvaltet i 2015 totalt 205 millioner kroner til forskning og kompetanseutvikling. I tillegg disponerer de enkelte foretakene ressurser til forskning, fordelt gjennom styringsdokumentene, med totalt 146 millioner kroner. Det ble også midler til psykiatrisatsing, innovasjon og kvalitetsregistre, slik at totale midler avsatt til forskning, innovasjon og utvikling i regionen tilsvarte 388 millioner.

Totale kostnader til forskning i helseforetakene i regionen utgjorde 238 millioner kroner i 2015 mot 222,6 millioner kroner i 2014. Forskningsmidlene blir i stor utstrekning benyttet til pasientnær klinisk forskning, men også til translasjonsforskning, samhandlingsforskning og helsetjenesteforskning. Forskningsmiljøene innen MR, ultralyd og bildestyrt kirurgi er blant de ledende i landet. Det er kreftforskning som får høyest andel av forskningsmidlene i vår region, sammen med forskning på hjerte-karsykdommer og psykisk helsevern.

Mesteparten av de regionale forskningsmidlene er konkurranseutsatt og benyttes til forskerutdanning og forskningsprosjekter. I 2015 var det om lag 130 pågående doktorgradsprosjekter, og nær 80 postdoktor- og forsker-stillinger. I tillegg finansieres rundt 60 større prosjekter og en rekke mindre tiltak.

En stor del av forskningen foregår i samarbeid med NTNU i den integrerte universitetsklinikken, men noe foregår også i samarbeid med høyskolene i regionen.

Totale ressurser benyttet til utvikling i 2015 er beregnet til 77,5 millioner kroner. Tilsvarende ressursbruk i 2014 var på 70,3 millioner kroner.

Helse Midt-Norge RHF har i 2015 vedtatt en ny forskningsstrategi, som bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og HelseOmsorg21. Det overordnede målet i forskningsstrategien er at forskningen skal være internasjonalt konkurransedyktig og styrke klinisk praksis og pasientbehandling. Helse Midt-Norge skal bl.a. satse på klinisk forskning og helsetjenesteforskning, og forskning som styrker kvalitet og pasientsikkerhet.

Helse Midt-Norge RHF har videreført samarbeidet med NTNU Technology Transfer AS (TTO) og kompetansenettverket InnoMed om å være pådrivere for innovasjonsarbeid i regionen. Arbeidet skal stimulere til økt innovasjon gjennom nær kontakt med alle helseforetak i regionen. Dette er et arbeid som krever tid og innsats, og det ble i 2014 etablert 8 prosjekter innenfor området tjenesteinnovasjon, drevet av InnoMed. De fleste ideene kommer fra miljøer ved St. Olavs Hospital HF, men det jobbes også med tiltak for å styrke innovasjonsarbeidet i de andre helseforetakene.

Innovasjonsområdet har tidligere vært del av andre strategiske områder i regionen, men i 2015 vedtok Helse Midt-Norge RHF en egen innovasjonsstrategi. Strategien er utarbeidet i tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og HelseOmsorg21-strategien og det er identifisert flere prioriterte områder innen innovasjon.

Det overordnede målet for området er at innovasjonsprosjekter i Helse Midt-Norge skal styrke klinisk praksis og helsetjenesten, og gi konsekvenser for pasientbehandling. Dette skal skje gjennom økt regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

De utvalgte satsingsområdene er pasientsikkerhet og kvalitet, implementering av ny kunnskap, samhandling og logistikk/IKT, samt få fram innovasjonspotensialet i anskaffelser og i kliniske studier.

Begge de nye strategiene skal danne grunnlag for en mer målrettet og helhetlig innsats innen forskning og innovasjon i hele helseregionen.

Årsregnskap

Fortsatt drift

Styret og administrerende direktør bekrefter i samsvar med regnskapslovens § 3-3 at årsregnskapet for 2015 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 392,9 millioner kroner i 2015, mot 2 251,7 millioner kroner i 2014. Det er en større resultatendring fra 2014 til 2015. Dette skyldes i hovedsak endring i kostnader relatert

til pensjon, da det i 2014 ble gjort endringer i uførepensjon og levealder.

Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav er at helseregionen samlet sett skal levere et resultat i balanse. Styrets resultatkrav var et overskudd for foretaksgruppen på 382,5 millioner kroner. Foretaksgruppen leverte et positivt resultat på 10,4 millioner kroner i forhold til målsetting.

Foretaksgruppen som 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 underskudd for første gang siden 2008. Resultatet for St. Olavs Hospital HF inkluderer gevinst ved salg at anleggsmidler på 20,7 millioner kroner og en reversering av tidligere års avskrivninger på 20,4 millioner kroner.

Resultat i 2015 i mill kroner			
Foretak	Resultat	Resultatkrav	Avvik
St.Olavs Hospital HF	232,7	186,3	46,5
Helse Møre og Romsdal HF	82,3	97,7	-12,4
Helse Nord-Trøndelag HF	-20,6	90,6	-111,2
Sykehusapotekene HF	10,0	0	10,0
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	4,3	0	4,3

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

Konsernresultatregnskap (i millioner kroner)	2015	2014	Endring 2015/2014	Endring 2015/2013
Driftsinntekter				
Basisramme	13 767	11 780	1 987	1 115
Aktivitetsbasert inntekt	5 799	5 619	180	1 420
Andre driftsinntekter	1 514	1 400	114	207
Sum driftsinntekter	21 080	18 799	2 281	2 742
Driftskostnader				0
Kjøp av helsetjenester	1 961	1 887	74	145
Varekostnad	2 415	2 234	181	410
Lønn og annen personalkostnad	12 863	9 147	3 716	1 790
Avskrivninger og nedskrivninger	914	923	20	1
Annen driftskostnad	2 482	2 303	180	303
Sum driftskostnader	20 635	16 494	4 141	2 648
Driftsresultat	445	2 305	-1 860	94
Netto finansposter	-49	-53	-4	16
Skattekostnad	3		3	3
Årets resultat	393	2 252	-1 859	107
Resultatmål internt i Helse Midt-Norge		2 164		
Avvik i forhold til styrets resultatmål	11	88		
Årsresultat ekskl endring pensjonskostnader og endret basisramme vedr pensjon		577		

Kontantstrømmer

Kontantstrøm fra driften var på 2 093 millioner kroner i 2015, sammenlignet med 741 millioner kroner i 2014. Justering av levealder og uførepensjon medførte lave pensjonskostnader i 2014, og dette er årsaken til den store endringen mot 2015.

Kontantstrøm benyttet til investeringer var på netto 593 millioner kroner i 2015 mot 882 millioner kroner i 2014. Anskaffelse anleggsmidler utgjorde totalt 565 millioner kroner i 2015, det vil si 267 millioner kroner mindre enn i 2014.

Foretaksgruppens kontantstrøm benyttet til finansierings-aktiviteter er i hovedsak knyttet til nedbetaling av langsiktige lån og

driftskreditt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kontantbeholdningen ved utgangen av 2015 var på 2 628 millioner kroner.

Likviditet og kapitalforhold

Helse Midt-Norge er av eier pålagt årlig reduksjon av driftskreditten, og rammen ble i utgangspunktet satt til 1 480 millioner kroner med en gradvis nedjustering på 584,3 millioner kroner gjennom året. Opprinnelig ramme ble endret gjennom året og ved utgangen av 2015 var driftskreditrammen på 887 millioner kroner. Faktisk trekk per 31.12.2015 var 810 millioner kroner. Endringen skyldes høyere pensjonskostnad og lavere innbetalt pensjonspremie enn forutsatt.

Det er ikke tatt opp nye lån i 2015. Avdrag på eksisterende lån utgjør 244 millioner kroner pr år i 2015.

Årsresultat Helse Midt-Norge RHF

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et overskudd på 318,2 millioner kroner.

Økning i RHFets inntekter skyldes i hovedsak økt basisramme.

Det er en økning i Helse Midt-Norge RHF sine kostnader relatert til kjøp av helsetjenester. Merkostnadene er en konsekvens av økt bruk av private helseinstitusjoner innen somatikk. Lønns- og personalkostnadene i Helse Midt-Norge RHF har økt med 19 % i 2015. Økningen er relatert til pensjonskostnader og må sees i sammenheng med justering av uførepensjon og levealder i 2014.

Lønnskostnader eksklusive pensjon har økt med 1,9% fra 2014 til 2015.

Andre driftskostnader har hatt en relativt betydelig økning fra 2014 til 2015. HEMIT har overtatt kostnadene for å drifte det eksisterende ERP-systemet for foretakene i regionen fra leverandør. Dette for å sikre fortsatt drift frem til regionen er over på ny løsning i 2016/2017. I tillegg er 2015 første året der regionen har driftskostnader knyttet til nytt ERP-system.

I 2015 overtok Helse Midt-Norge RHF deler av virksomheten i tidligere Ambulanse Midt-Norge HF. Fusjonen innebar en økning i Helse Midt-Norge RHF sine anleggsverdier og som konsekvens av dette, en økning i avskrivningskostnader.

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 3,3 mrd kr. Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Midt-Norge tilnærmet 100 % fast rente. Av porteføljens rentebinding forfaller 71 % fra null til fem år.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale er basert på flytende rente. Det samme er renten på driftskreditt. På grunn av fallende innskuddsrente er netto finans poster om lag 7 millioner kroner lavere sammenliknet med 2014. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel. Det er i løpet av 2015 etablert en finansstrategi som blant annet regulerer forhold knyttet til interne lån.

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

Framtidsutsikter og utfordringer

Styret har i "Årlig melding for 2015" gitt en presentasjon av framtidige utfordringer og mål, og hvilke strategiske valg som Helse Midt-Norge planlegger for å nå disse målene.

Dette dokumentet finnes på www.helse-midt.no.

Pasientenes helsetjeneste skal være utgangspunkt for utviklingen av helsetjenesten.

Regionens arbeid med en ny strategi, Strategi 2030, vil bygge på det nasjonale utfordringsbildet;

- Befolkningen øker, befolkningens behov og sammensetning endres
- Pasientrollen endres
- Den faglige og teknologiske utviklingen skjer i høyt tempo

- Forskjeller i helsetilbudet
- Kan ikke bemanne oss ut av utfordringene

Nasjonal helse- og sykehusplan ble lagt frem i 2015, og planen kan legge føringer av stor betydning for både innhold, struktur og organisering av spesialisthelsetjenesten. Samtidig står Helse Midt-Norge foran både store utfordringer og muligheter på teknologisiden som krever en samordnet tilnærming der foretaksgruppa koordinerer sin innsats og samarbeider om de fellesprosjektene vi står overfor.

Disse utfordringene ligger til grunn for at helsetjenesten må endres. Vi må «tenke, handle og organisere helsetjenesten annerledes» for å få til pasientenes helsetjeneste.

Foretaksgruppa står foran store investeringer i årene fremover. Det er avgjørende å kunne opparbeide tilstrekkelig likviditet i forkant. I gjeldende langtidsplan – langtidsbudsjett, forutsettes en årlig effektivisering med varig effekt. Uten dette vil ikke Helse Midt-Norge kunne muliggjøre de omfattende investeringer som er ønskelig for hele regionen i langtidsplanperioden.

Regionens målretta arbeid med å redusere ventetider og unngå fristbrudd vil fortsette. I tillegg vil Helse Midt-Norge 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 2016. Aktivitetsøkning innen somatikk vil derfor fordre en relativt større vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.

Helsetjenesten i Midt-Norge står foran store muligheter i fremtiden og har ambisiøse mål for virksomheten. 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 medikamenter 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. De fleste ansatte har vært involvert i oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen fra 2014 og mye av oppfølgingsarbeidet har foregått i 2015. Vi ser en positiv utvikling i bruk av undersøkelsen som verktøy for lokalt forbedringsarbeid for både leder og medarbeider. Dette er et kontinuerlig arbeid og må sees i sammenheng med annet kvalitetsforbedringsarbeid.

Helseforetakene jobber kontinuerlig 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 vært stabil sist år og var ved utgangen av 2015 på 90,8 %, en økning med 0,9 prosentpoeng fra i fjor. Andel fast ansatte som arbeider deltid er redusert med 1,1% fra 31,1 % i 2014 til 30 % i 2015.

I 2015 var det i gjennomsnitt 22 202 ansatte i Helse Midt-Norge mot 22 087 i 2014, en økning på 115 som fordeler seg jevnt mellom foretakene.

Dette inkluderer også vikarer og midlertidig ansatte. Helse Midt-Norge RHF hadde gjennomsnittlig 417 årsverk i 2015 mot 402 i 2014. Av disse var 95 årsverk i foretaksadministrasjonen i Stjørdal og 322 årsverk hos Hemit. Økningen skyldes nyansettelse i det nye driftssenteret knyttet til innføring av lønns- og logistikksystemet og økning i antall ansatte i Hemit på grunn av økt aktivitet.

Helse Midt-Norge arbeider målrettet for å overholde arbeidstidsbestemmelsene. Det har vært en positiv utvikling i antall avvik i løpet av året. Både eier og helseforetakene har fokusert på arbeidstidsordninger. Dette er et kontinuerlig arbeid. Foretakene jobber systematisk og godt for å lukke avvikene, i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Sykefravær, skader og ulykker

Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle foretak. I 2015 var sykefraværet på 7,9 %, en økning på 0,2 prosentpoeng i forhold til 2014. Det totale sykefraværet var på 276 632 dager i 2015 mot 270 730 dager i 2014.

Forskjellene i sykefraværet mellom de tre sykehusforetakene skiller 0,8 prosentpoeng mellom høyeste og laveste. Det er fortsatt store variasjoner mellom stillingsgrupper, alder og kjønn. Vi ser en liten økning i sykefraværet hos kvinner og tilsvarende en liten nedgang hos menn. Sykefraværet hos kvinner er 8,9% mot 4,8% 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.

Gjennomsnittlig sykefravær i Helse Midt-Norge RHF for 2015 er 3,4 % mot 4,3 % i 2014.

Som i 2014 er det ikke registrert ulykker med alvorlige personskade eller alvorlige materielle skader i 2015. Det ble registrert 44 personskader med fravær i 2015 mot 22 i 2014. Dette er en dobling av rapporterte tilfeller.

Det ble innrapportert 4 974 uønskede hendelser knyttet til HMS i foretaksgruppen for 2015 mot 3 190 i 2014. Økningen skyldes i hovedsak at helseforetakene har innført elektronisk registrering av personskader som sikrer bedre sporing av hendelsene og dermed bedre kvalitet i tallene.

De største kategoriene er trusler og vold mot medarbeidere innen psykisk helsevern.

Innenfor de andre områdene er det løft, klemming, kutt og fall som representerer de uønskede hendelsene. Økt rapportering av uønskede hendelser er et viktig grunnlag for å kunne iverksette gode tiltak.

Foretak	2015	Måltall 2015	2014	2013	Endrin 2015-2014
Helse Midt-Norge RHF	3,4 %		4,3 %	4,4 %	0,9
St. Olavs Hospital	8,2 %	6,0 %	8,0 %	7,8 %	-0,2
Helse Møre og Romsdal HF	7,8 %	7,0 %	7,8 %	7,6 %	0
Helse Nord-Trøndelag HF	7,3 %	6,5 %	7,5 %	7,7 %	0,2
Sykehusapotekene HF	7,2 %	6,1 %	6,1 %	10 %	-1,1
Trondheim Ortopediske Verksted AS	8,8 %		8,6 %	7,6 %	-0,2
Totalt	7,9 %		7,6 %	7,5 %	-0,3

Likestilling og diskriminering

Styret i Helse Midt-Norge RHF har en god balanse mellom kvinner og menn. Av de seks eieroppnevnte medlemmer tre kvinner og tre menn.

De ansattvalgte styremedlemmer fordeler seg med to kvinner og to menn. Ledergruppen i Helse Midt-Norge RHF består av tre kvinner og fem menn. Blant de ansatte i Helse Midt-Norge RHF er det en tilnærmet lik fordeling mellom antall kvinner og menn.

Brukerutvalget i Helse Midt RHF består av 4 kvinner og 6 menn, med mannlig leder.

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

Tilsvarende er en av fem administrerende direktører i foretakene kvinne. Styrene i foretakene er representert med god likevekt mellom kjønnene.

Av samtlige ledere i foretaksgruppen er 61 % kvinner og 39 % menn. Dette representerer en økning i andel kvinnelige ledere med 3 prosentpoeng.

Kjønnsfordelingen blant legene i Helse Midt-Norge er 52 % menn og 48 % kvinner, et prosentpoeng høyere andel kvinner sammenlignet med i fjor.

Arbeidet med å redusere deltid er et viktig likestillingsaspekt siden de fleste i deltidsstillinger er kvinner. Helseforetakene og sykehusene er kvinneorienterte 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. Men dersom en sammenlikner lønnsnivå for menn og kvinner i samme yrkesgruppe, er det vanskelig å se ulikhet innenfor tariff-områder i foretaksgruppen.

De enkelte foretakene har fokus 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. Mange av disse tiltakene samordnes i det nasjonale prosjektet Grønt Sykehus, der Helse Midt-Norge er medlem.

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 og sikkerhet 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.

For å opprettholde sertifiseringen blir det gjennomført årlige eksterne revisjoner for å få bekreftet at miljøstyringssystemet følges opp i tråd med standarden og at det skjer en kontinuerlig forbedring i dette arbeidet.

Energi

Registrert energiforbruk har gått ned fra om lag 218,6 GWh i 2014 til 215,4 GWh i 2015, en reduksjon på omlag 3,2 GWh. I 2015 har det vært en nedgang innen elektrisk energi, mens bruken av øvrige energibærere er tilnærmet uendret for regionen som helhet.

Reduksjonen i energibruk har vært størst ved St. Olavs Hospital HF, mens Helse Møre og Romsdal HF har økt energiforbruket noe. Helse Nord-Trøndelag HF har lavest energiforbruk i regionen, her er det arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger og energiforbruket er stabilt lavt over år.

Helse Midt-Norge har hatt et regionalt investeringsprogram innen energi-effektivisering med støtte fra Enova. Sluttrapport og forslag til videreføring av ENØK-arbeidet ble behandlet i Styret for Helse Midt-Norge RHF i juni 2015, og det er besluttet at nivået på ENØK-innsatsen skal videreføres men at organiseringen av arbeidet skal endres.

Avfall

Helseregionen har som målsetting å bedre kildesorteringen og øke andelen avfall som sendes til gjenvinning. Det er bare sykehusforetakene som har utstyr til å veie avfallet før

levering. De andre foretakene 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 ble redusert med 108 tonn i 2015, fra 5 187 tonn i 2014 til 5 079 tonn i 2015. Gjenvinnbart avfall utgjorde 26 % i 2015.

Transport

Transport av pasienter er ett av områdene der en ser det største potensialet til å redusere miljøpåvirkningen, og er også et område der det er gjort store framskritt.

Reiseplanleggerne på Pasientreisekontorene legger stor vekt på at kapasiteten i bilene og bussene skal være best mulig utnyttet. Det stilles også krav til transportørene at de skal prioritere samkjøring. Fastprisavtaler med transportørene har gitt færre kjørte kilometer per transportoppdrag.

Det er utbetalt mer kjøregodtgjørelser beregnet ut fra km i 2015 enn i 2014 i helseregionen. Det er ingen økning i antall parkeringsplasser for ansatte. Netto er andel liter bensin og diesel brukt til egne biler økt i forhold til 2014. Økningen kommer fra ambulansekjøring. Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer at de kjøper klimavoter knyttet opp mot sitt forbruk av bensin og diesel. Der har de en andel på 100 %. I Helse Møre og Romsdal HF har de gjort flere miljøtiltak, som å investere i elbiler og motivere til mer bruk av sykkel.

Innkjøp

Helse Midt-Norge har i flere år brukt elektronisk konkurransegjennomførings-verktøy (KGV) i gjennomføringen av regionale og lokale anskaffelser i helseforetakene. KGV bidrar til at vi som oppdragsgiver kan gjennomføre gode og sikre anskaffelser i tråd med gjeldende regelverk. Verktøyet støtter store og små anskaffelsesprosesser, og er en hjelp for å kunne oppdage eventuelle feil som gjøres i anskaffelsen. KGV er integrert med saksarkivsystemene slik at kravet til offentleglova og journalføring ivaretas automatisk. I 2015 ble det gjennomført nesten 150 anskaffelser med bruk av KGV i Helse Midt-Norge. Dette sparer miljøet for bruk og transport av store mengder papir.

Helse Midt Norge har i det nye økonomi- og logistikksystemet som skal innføres lagt opp til elektronisk samhandling internt i foretaks-gruppa og med øvrige samarbeidspartnere der det er mulig. Før innføring av nytt økonomi- og logistikksystem er elektronisk samhandling i hovedsak begrenset til faktura og bestilling av varer. Helse Midt-Norge mottar årlig om lag 230.000 fakturaer, og i årevis har man fått inn disse på papir, skannet, tolket og distribuert fakturaene ut i regionen for godkjenning. Andelen faktura i henhold til elektronisk handelsformat (EHF-faktura) i desember 2015 var over 50 % 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 papir-fakturaer, tolking av skannet faktura i de lokale foretakene, og bedre flyt i fordelingen av fakturaer.

Helse Midt-Norge har i 2015 fortsatt det gode samarbeidet med Stiftelsen Miljømerking og stilt konkrete miljøkrav i flere anskaffelser, herunder regionale avtaler for operasjons-

bekledning og for møbler/inventar. Helse Midt-Norge fikk positiv omtale for arbeidet med miljø på den nasjonale innkjøpskonferansen for helseforetakene som ble gjennomført på Stjørdal i september 2015.

Disponering av årsresultatet

Styret foreslår at årets overskudd på 392,9 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF anvendes til dekning av tidligere års udekket

tap og overføring til annen egenkapital med 386,6 millioner kroner og 6,36 millioner kroner overføres til fond for vurderingsforskjeller. Etter dette har Helse Midt-Norge RHF en egen-kapital på 8 448 millioner kroner.

Stjørdal, 28. april 2016

Ola Strand

styreleder

Paul Steinar Valle

nestleder

Vigdis Harsvik

styremedlem

Tore Kristiansen

styremedlem

Liv Stette

styremedlem

Brit Tove Welde

styremedlem

Ivar Østrem

styremedlem

Stig Slørdal

administrerende direktør

Randulf Sjøberg

styremedlem