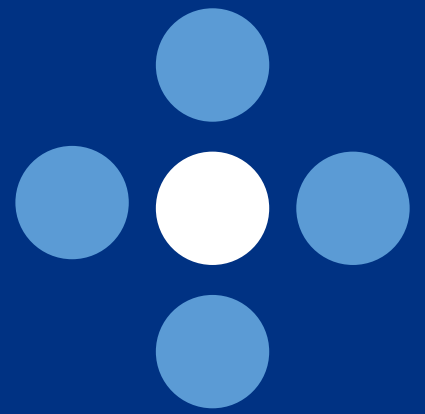




ÅRSRAPPORT 2022

HELSE NORD-TRØNDELAG



INNHold

STYRELEDERS FORORD	3
MÅL OG STRATEGIER	5
STYRETS ÅRSBERETNING	6
OM OSS	6
Organisering	6
Nedslagsfelt	6
Antall ansatte	6
Sykehussenger og belegg	6
STYRET	7
Styrets arbeid 2022	7
Ansvarsforsikring	7
FORETAKSLEDELSEN	8
Pasientbehandling	9
Pakkeforløp	9
Prioritering av psykisk helsevern og rus	10
Samhandling	10
Forskning	10
Innovasjon	10
SAMFUNNSANSVAR	12
Arbeidsmiljø og iverksatte tiltak	12
Yrkesrelaterte skader og sykdom	13
Sykefravær	13
Likestilling og diskriminering	13
Ytre miljø	13
Antikorrupsjon	14
Aktsomhetsvurdering etter åpenhetsloven	14
ØKONOMI	14
Foretakets utsikter og risikovurdering	14
Fortsatt drift og finansiell stilling	15
Redegjørelse for årsregnskapet	15
Disponering av årsresultatet	15
ÅRSREGNSKAP 2022	17

STYRELEDERS FORORD

I likhet med de to foregående årene har Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) lagt bak seg et utfordrende år. Riktig nok krevde ikke pandemien like mye ekstraarbeid som i 2020 og 2021, men både på starten og slutten av 2022 hadde sykehusene våre høyt belegg på grunn av covid-19, influensa i befolkningen og RS-virus. I tillegg ble mange ansatte også syke i disse periodene og utfordret vår samlede kapasitet.

Parallelt har helseforetakets ledere, tillitsvalgte og ansatte arbeidet mye gjennom året med å ferdiggjøre store og tunge prosjektutredninger knyttet til nødvendig omstilling av sykehusdriften. Resultatene og utarbeidelsen av viktig faktatall og materiell skal nå benyttes i omstillingsprogrammet styret besluttet i løpet av 2022. Helseforetakets nye administrerende direktør, Annamaria Forsmark, har sammen med styret vedtatt et toårig program der hovedmålet er å sikre HNT bærekraftig økonomi gjennom kostnadsreduksjoner, endringer og forbedringer. Styret og direktør er enig om at driften av sykehusene må korrigeres, slik at vi ikke bruker mer penger enn det som er bevilget.

I stort har HNT maktet å opprettholde tilnærmet normal drift gjennom 2022, til tross for periodevis høyt sykefravær, pandemi, influensa og RS-virus. Få pasienter har fått utsatt sin planlagte behandling, og de som har hatt behov for øyeblikkelig hjelp fått god og forsvarlig helsehjelp. At mange er preget av en langvarig situasjon med hevet beredskap, økt press og utslitte kollegaer er det ingen tvil om. For oss i styret er det godt å registrere at ledere, tillitsvalgte og verne-tjenesten sammen har hatt ett felles mål for øyet; nemlig å håndtere høyt belegg og sesongutfordringer på en klok, ansvarsfull og forsvarlig måte.

Gjennom 2022 har organisasjonen i tillegg gjort seg klar for mottak av Helseplattformen, den nye journal-løsningen helsevesenet i Midt-Norge innfører. Dessverre ble planlagt oppstart utsatt. Dette ble nødvendig etter at St. Olavs hospital konkluderte med at programmet ikke var klar for utrulling. På tampen av 2022 viste igangsettingen ved universitetssykehuset at løsningen dessverre hadde kritiske feil og mangler, og nye utsettelse med påfølgende re-planlegging i Helse Nord-Trøndelag ble resultatet. Til tross for utfordringer i nabohelseforetaket har Helse Nord-Trøndelag fulgt regional innføringsplan, og opplæring er gjennomført som planlagt og på en god måte.

Til tross for disse utfordringene må hele organisasjonen bidra i omstillingsarbeidet. Driftsrapportene for det siste året viser at den underliggende driften er negativ og at spesielt somatikken i praksis bruker mer penger enn vi får bevilget. Dette kan ikke fortsette og styret forventer at hele organisasjonen har forståelse for at endringer og forbedringer må planlegges og iverksettes de kommende årene. Skal vi sammen kunne utvikle lokalsykehusene, investere i medisinskt teknisk utstyr, bygg og ansatte - er det helt nødvendig at vi reduserer kostnadene betydelig i årene som kommer.

Styret er utålmodig når det gjelder å komme i mål med dette arbeidet. Styret ser fram til å komme inn i en mer framtidsrettet periode der vi sammen med ledelsen og organisasjonen planlegger kommende utbyggingsprosjekter både på Levanger og i Namsos. Vi ønsker oss en balansert utvikling der begge sykehus videreutvikles til gode og funksjonelle lokalsykehus for befolkningen.

Som styreleder ønsker jeg på vegne av et samlet styre å takke samtlige ansatte for måten dere har håndtert siste års utfordringer på. Bare dere vet hva det har kostet av innsats, ekstravakter og tilleggsoppgaver for å trygge pasienter, pårørende og kolleger.

Tusen takk!



*Gerd Janne Kristoffersen
Styreleder*

**PÅ LAG MED DEG
FOR DIN HELSE**



TRYGGHET

RESPEKT

KVALITET

MÅL OG STRATEGIER

Helse Nord-Trøndelag skal gi befolkningen fremragende helsetjenester. Fundamentet for at Helse Nord-Trøndelag skal oppnå dette er våre tre verdier:

TRYGGHET – RESPEKT – KVALITET

Helseforetakets visjon;

PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE

Virksomheten har fire lovpålagte oppgaver, og skal kontinuerlig sørge for at vi har tilstrekkelig oppmerksomhet på disse;

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



Sykehuset Namsos

Årlig mottar Helse Nord-Trøndelag et oppdragsdokument fra vår eier Helse Midt-Norge. Dokumentet «Styringskrav og rammer» beskriver målene for sykehustilbudet fordelt på fagfeltene somatikk, psykiatri barn og ungdom, psykiatri voksne, tverrfaglig spesialisert behandling (rus), prehospitale tjenester, ventetid og fristbrudd. Hver måned rapporterer Helse Nord-Trøndelag oppnådde resultater.

For 2022 har oppdraget fra eier i hovedsak vært en videreføring av vedtatt nasjonal helsepolitikk. Det årlige oppdrag bygde i 2022 på følgende fire hovedmål;

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



Sykehuset Levanger

Helse Nord-Trøndelag sin utviklingsplan beskriver i tillegg mål og strategier inneværende periode og noen år fram i tid. I løpet av 2022 er gjennomført en revisjon av planen. Utviklingsplanen beskriver retning for de viktigste innsatsfaktorene i sykehusdriften - så som kompetanse, teknologi, samhandling, organisering og bygningsmessige løsninger med videre. Parallelt med revisjonen i Helse Nord-Trøndelag er Regional utviklingsplan revidert og vedtatt.

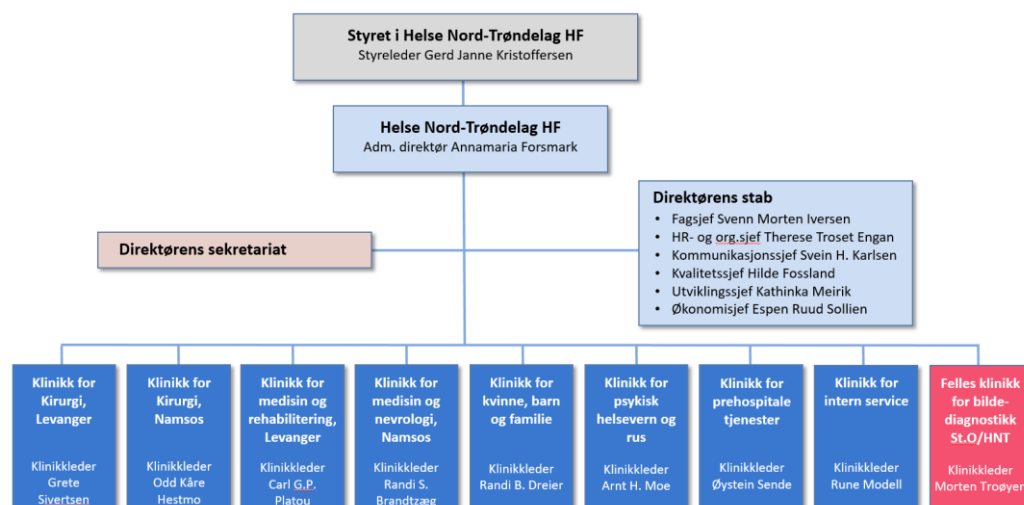
Et av de fire hovedmålene for virksomheten er å sørge for at Helse Nord-Trøndelag har økonomisk bærekraft. I 2022 har dette målet i stor grad preget virksomheten.

Målet om å styrke økonomisk bærekraft bygger på helseforetakets evne og behov i forhold til kontinuerlig utvikling av lokalsykehusene. For å ha mulighet til å investere i bygg, medisinsk teknisk utstyr og ansatte har alle klinikker arbeidet med tiltak for å redusere kostnader og gjennom det tilpasse driften årlige rammer som bevilges av Stortinget.

På grunn av pandemien, og til dels høyt sykefravær - har det vært krevende å nå målene som skal sikre langsiktig bærekraftig utvikling med det er gjennomført betydelige tiltak.

Styrets årsberetning

OM OSS



Slik er Helse Nord-Trøndelag organisert. Til sammen ni klinikker og direktørens stab.

Helse Nord-Trøndelag ble etablert i 2001 og er del av det regionale helseforetaket Helse Midt-Norge RHF, sammen med St. Olavs hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos har enheter med desentraliserte tilbud i Stjørdal, Steinkjer og Kolvereid (psykiatriske enheter).

ORGANISERING

Helseforetaket har de siste tre årene vært organisert gjennom ni klinikker og direktørens stab (med seks avdelinger). Innenfor somatikken er det stedlig klinikkorganisering, mens Kvinne, barn og familie, Psykisk helsevern og rus, Prehospitale tjenester og Bilde-diagnostikk er organisert som gjennomgående klinikker. Direktør, klinikkledere og stabsledere utgjør foretaksledelsen (Helse Nord-Trøndelags ledergruppe).

NEDSLAGSFELT

Helse Nord-Trøndelag har ansvar for å gi innbyggerne i 20 kommuner (19 i Trøndelag og Bindal i Nordland) spesialisthelsetjeneste. Befolkningsgrunnlaget utgjør 137 000 innbyggere.

ANTALL ANSATTE

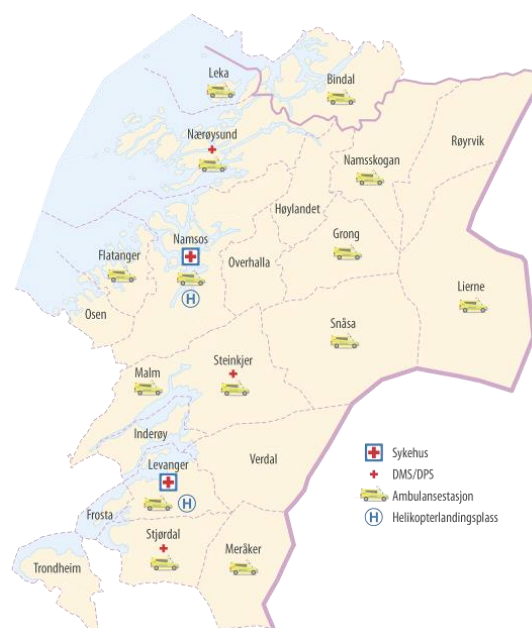
Helse Nord-Trøndelag har i underkant av 3 800 ansatte (inkludert vikarer). Omregnet utgjør dette i underkant av 2 900 årsverk.

SYKEHUSSINGER OG BELEGG

I 2022 disponerte Helse Nord-Trøndelag til sammen 380 døgnenger, fordelt på 266 ved Sykehuset Le-

vanger og 114 ved Sykehuset Namsos. I tillegg kommer 34 senger til dagbehandling, fordelt på 23 i Levanger og 11 i Namsos.

Nasjonal norm for fullt belegg er nå 85 prosent av sengene er belagt med pasienter. I 2022 endte Helse Nord-Trøndelag med en samlet beleggsprosent på 77,4 prosent, mot 76,4 prosent i 2021. Psykisk helsevern (voksen og barn) fikk i 2022 et samlet belegg på 65,4 prosent, mot 69,4 prosent i 2021. De somatiske klinikkene hadde et belegg på 82,5 prosent, en økning på 2,5 prosent fra året før.



STYRET

Helseforetaket ledes av et eieroppnevnt styre bestående av fem eieroppnevnte medlemmer og tre ansattvalgte styremedlemmer. HNTs styre har hatt denne sammensetning i 2022;



Gerd Janne Kristoffersen
Styreleder



Gunnar Lien
Nestleder



Nils Kvernmo
Styremedlem



Ellinor Marita Jáma
Styremedlem



Torstein Baade Rø
Styremedlem



Annbjørg Støa
Ansattvalgt styremedlem
Norsk sykepleierforbund



Olaf Kleinau
Ansattvalgt styremedlem
Den norske legeforening



Hege Trana
Ansattvalgt styremedlem
Fagforbundet

STYRETS ARBEID 2022

Styret i Helse Nord-Trøndelag gjennomførte syv ordinære og tre ekstraordinære styremøter i 2022, samt to styreseminarer inklusiv egevaluering av styrets arbeid. 90 saker ble behandlet, derav seks saker unntatt offentlighet i tre ekstraordinære styremøter. Møtene er åpne møter med unntak av enkeltsaker unntatt offentlighet. I motsetning til pandemiårene 2020 og 2021 er samtlige ordinære styremøter i 2022 gjennomført som fysiske møter.

Styrets hovedoppgave er å påse at helseforetakets virksomhet er i tråd med formålet; «Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning».

Styrets overordnede ansvar er å sikre helhetlig styring av virksomheten, god ressursbruk og en fremtidsrettet og bærekraftig utvikling av virksomheten slik at formålet oppnås stabilt i et langt tids-perspektiv.

Styret har i dette arbeidet ansvaret for at samfunnsansvaret blir ivaretatt. Styret har et forvaltningsansvar som innebærer ansvar for forsvarlig organisering, fastsetting av planer og budsjetter og holde seg orientert om virksomhetens resultater.

Styret har et tilsynsansvar som innebærer tilsyn med daglig ledelse og at virksomheten drives i samsvar med lov, vedtekter, styringskrav, mål og vedtatte planer og budsjetter. Herunder ansvar for at pasienter og pårørendes rettigheter blir ivaretatt.

De viktigste sakene styret har behandlet og besluttet i 2022 er:

- Ansettelse av ny administrerende direktør
- Budsjett og langtidsbudsjett
- Omstillingsprogram for HNT
- Status implementering av Helseplattformen

ANSVARSFORSIKRING

Helse Midt-Norge RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Midt-Norge RHF inklusiv Helse Nord-Trøndelag HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon.

FORETAKSLEDELSEN

Ved utgangen av 2022 utgjorde disse lederne Helse Nord-Trøndelags foretaksledelse:



Annamaria Forsmark
Administrerende direktør



Grete Sivertsen
Klinikkleder
Klinikk for kirurgi,
Levanger



Odd Kåre Hestmo
Klinikkleder
Klinikk for kirurgi,
Namsos



Carl G.P. Platou
Klinikkleder
Klinikk for medisin og
rehabilitering,
Levanger



Randi S. Brandtzæg
Klinikkleder
Klinikk for medisin og
nevrologi, Namsos



Arnt H. Moe
Klinikkleder
Klinikk for psykisk
helsevern og rus



Morten Trøøyen
Klinikkleder
Klinikk for
billediagnostikk



Rune Modell
Klinikkleder
Klinikk for intern
service



Øystein Sende
Klinikkleder
Klinikk for prehospitale
tjenester



Randi Brenne Dreier
Klinikkleder
Klinikk for kvinne, barn
og familie



Svenn M. Iversen
Fagsjef
Direktørens stab



Therese T. Engan
HR- og
organisasjonssjef
Direktørens stab



Svein H. Karlsen
Kommunikasjonssjef
Direktørens stab



Hilde Fossland
Kvalitetssjef
Direktørens stab



Kathinka Meirik
Utviklingssjef og
Faglig ansvarlig
Helseplattformen
Direktørens stab



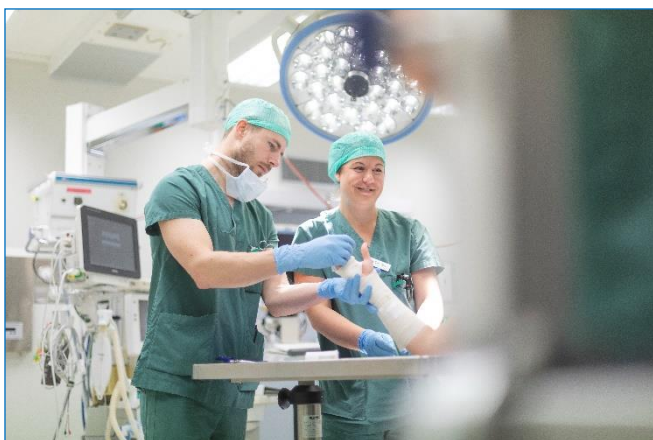
Espen R. Sollien
Økonomisjef
Direktørens stab

PASIENTBEHANDLING

BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

I 2022 videreførte foretaket fokuset fra foregående år på bruken av ulike kilder, som grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid for å styrke god kvalitet i tjenestene og framtidig pasientsikkerhet.

Slike kilder er blant annet tilsyns- og klagesaker, avviksmeldinger, hendelsesanalyser og kvalitetsregisterdata. Med utgangspunkt i meldinger i vårt avvikssystem, ble det blant annet iverksatt et arbeid for å jobbe strukturert med fallforebygging, og arbeidet nådde målsetningen med en reduksjon på 40 prosent av fall i de enhetene som deltok i arbeidet. Det jobbes med å spre læring og er faringer fra dette arbeidet til andre relevante enheter i foretaket.



Vi ser et stabilt nivå på antall tilsyns- og klagesaker som blir håndtert i foretaket. Vi har jobbet med å styrke forståelsen for hvordan slike saker skal behandles, og her har vi samarbeidet med Statsforvalteren i Trøndelag om et felles arrangement for ansatte som håndterer slike saker.

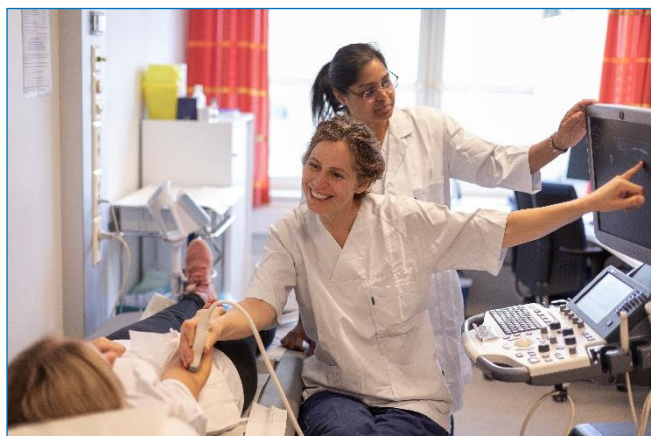
Det har også vært fokus på å komme tidlig i gang med kvalitetsforbedringsarbeidet etter uønskede hendelser. Ett ledd i dette arbeidet har vært fokus på at det skal vurderes å gjennomføre en hendelsesanalyse når vi melder uventet dødsfall til Statens helsetilsyn. Vi ser at dette fokuset har gitt resultater, og har en klart stigende trend når det gjelder gjennomføring av slike analyser. Resultatet etter hendelsesanalysene vurderes for gjennomgang i HNTs kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg for å bidra til at organisasjonen lærer av hendelsen, tiltakene som ble avdekt og oppfølgingsarbeidet i den berørte enheten.

2022 var et år der vi i stor grad måtte tilpasse det systematiske kvalitetsarbeidet til en organisasjon som forberedte mottak av nytt journalsystem. Vi avventet opplæringsaktiviteter og felles-samlinger som vi tidligere har pleid å gjennomføre, fordi personell i klinikkene ikke kunne prioritere dette på grunn av forberedelsesaktiviteter til go-live Helseplattformen. Vi ser også en nedgang i gjennomførte interne revisjoner for dette året, og regner med at det har samme begrunnelse.

Det har over flere år vært en prioritert oppgave å nå de overordnede målsetningene knyttet til ventetid. Innenfor somatikk har Helse Nord-Trøndelag i 2022 hatt en økning i ventetid fra 60 til 62 dager. Måltallet for 2022 var 52 dager. Andel av pasienter som ble behandlet senere en frist satt for behandling økte i 2022 til 3,9 prosent. Sykefravær relatert til smittetopper under pandemien samt planlagt redusert aktivitet i forbindelse med opplæring og forberedelser til å ta i bruk Helseplattformen har bidratt til en økning i ventetid og fristbrudd i 2022. For å redusere effekt på ventetider og fristbrudd har HNT i samarbeid med Helse Midt-Norge kjøpt pasientbehandling hos private tilbydere for å unngå ytterligere økning av ventetider og fristbrudd.

PAKKEFORLØP

Utvikling av de ulike pakkeforløpene er et kontinuerlig arbeid i foretaket. I 2022 var 60 prosent av alle pakkeforløpene innen kreftområdet gjennomført innen standard forløpstid. Målet er 70 prosent. Det er noe lavere resultat enn i 2021. For prostata-, testikkel, nyre- og blærekreft, er det fortsatt kapasitetsutfordringer knyttet til urologressurs.



Det er fortsatt utfordring med å komme innen fristen for pakkeforløp som overføres fra HNT til St. Olavs

hospital for videre utredning inkludert behandling. Bedre samhandling vil føre til forbedring, og Helseplattformen skal på sikt bidra til økt måloppnåelse.

For psykiatriområdet er 62 prosent av pakkeforløpene gjennomført innen forløpstid for utredning, mens målet er 80 prosent. Resultatet for 2021 var 63 prosent. Her er det et etterslep i barne- og ungdomspsykiatrien som slår ut i negativ retning for året samlet, og resultatet isolert for dette fagområdet er 23 prosent. I voksenpsykiatrien er 75 prosent av pakkeforløpene gjennomført innen forløpstid.

PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG RUS



Voksenpsykiatrien (VOP) i Helse Nord-Trøndelag har i 2022 bygd opp avdeling for sikkerhetspsykiatri ved Sykehuset Levanger. VOP har i likhet med somatiske avdelinger hatt en økning i ventetid, som i 2022 endte på 46. Måltallet var 40 dager.

Ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) er fortsatt en utfordring, men viser en stor forbedring gjennom 2022. Selv om gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 73 dager var den på 44 og 47 dager de siste to månedene i året. Måltallet er 35 dager. Første halvdel av 2022 ga en rekke fristbrudd innen BUP, men siste tertial har det vært svært få fristbrudd. Som i 2021 har det også gjennom 2022 vært en stor økning i aktivitet innen BUP.

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) har vært mindre enn planlagt for oppholdsdøgn, men høyere enn i 2023. For polikliniske opphold har det vært en økning i forhold til planlagt aktivitet, og en økning fra 2021.

SAMHANDLING

Helse Nord-Trøndelag har et godt samarbeid med kommunene i Helsefellesskapet gjennom administrativt samarbeidsutvalg (ASU), politisk samarbeidsutvalg (PSU) og fagrådene. Helsefellesskapet har revidert *Handlingsplanen for samhandling 2022-2025*, som er styrende for samarbeidet i helsefellesskapet. Handlingsplanen er også en del av HNT sin utviklingsplan for 2023-2026.

Pandemien har hatt mye oppmerksomhet også i 2022, og det har vært regelmessig møtevirksomhet og godt samarbeid mellom kommunene, statsforvalteren og helseforetaket.

Utfordringene knyttet til utskrivningsklare pasienter følges tett opp i en god dialog med de få kommunene hvor dette er en utfordring.

Helse Nord-Trøndelag og kommunene samarbeider med utdanningsinstitusjonene for å sikre gode, relevante praksisplasser og utdanne helsepersonell med den kompetansen tjenestene trenger.

Helseplattformen har regelmessig vært tema i helsefellesskapet, og om framdriften i arbeidet i kommunene og HNT.

Det har vært et tett samarbeid i helsefellesskapet om utvikling av et helhetlig pasientforløp for akutt syke fra hjem til hjem. Kommunene har vært involvert i arbeidet som er knyttet til Helse Nord-Trøndelag sitt prosjekt for fremragende akuttinntak. Prosjektet skal videreføres i 2023 og 2024, hvor man skal implementere de foreslåtte tiltakene.



FORSKNING

Forskning er en lovpålagt del av virksomheten i Helse Nord-Trøndelag HF. Forskningsavdelingen har arbeidet målrettet for å motivere ansatte til å initiere og delta i regionalt, nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid.



Forskningsproduksjonen i Helse Nord-Trøndelag HF har vært noe lavere i 2022 sammenlignet med 2021, men Helse Nord-Trøndelag oppfyller Helse- og omsorgsdepartementets krav om kvalitet på forskningsartiklene med god margin, det vil si publiseringskanaler, nivå og utenlandske medforfattere. I 2022 har forskere i helseforetaket produsert 117 vitenskapelige artikler og det ble avlagt en doktorgrad. En av forskerne fikk tildelt en internasjonal forskningspris, «The Heinrich Becker Young Investigator Awards» og andre har fått tildelt eksterne forskningsmidler. For å inspirere og legge til rette for forskning, legges det fortsatt vekt på langsiktig og strategisk kompetanseheving i samarbeid med NTNU, St. Olavs hospital HF, og Helse Møre og Romsdal HF gjennom tilbud om ulike seminarer og kurs.

Betydningen av gode kliniske studier og viktigheten av at sykehusene har infrastruktur, rutiner og kompetent personell for å gjennomføre slike studier er fremdeles gjeldende. Forskningsavdelingen arbeider for å etablere en sykehusovergripende mobil klinisk forskningspost som vil kunne bidra til at helseforetaket når målsetningen om å delta i flere kliniske behandlingsstudier, og i større grad koordinere slike studier selv. Etablering av en mobil klinisk forskningspost er i tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021-2025).

INNOVASJON

Innovasjon i HNT består alt fra små forbedringsinitiativ til større radikale innovasjoner og endringer. Formålet

er en effektiv helsetjeneste med god kvalitet for både brukere og helsepersonell. Fokus for innovasjonsarbeidet i 2022 har vært å utnytte mulighetsrommet i Helseplattformen og digitalisering av helsetjenester. En slik utvikling forutsetter en organisasjon med god innovasjonskultur med høy digital modenhet.

Dersom en legger indikatorer som etablering av nye prosjekter, søknader og tildeling av innovasjonsmidler, har HNT en nedgang i innovasjonsaktivitet i forhold til tidligere år. Dette kan skyldes flere forhold. Men det naturlig å koble dette til en stram ressursituasjon, implementering av Helseplattformen og endringer i ledelse.

Høsten 2022 ble interregprosjektet *Välitel 2.0* avsluttet. Målsettingene i prosjektet var hvordan utvikle digital modenhet, prosesser fra ide til implementering i samarbeid mellom offentlig sektor og næringslivet. I tillegg så en på utvikling av en testarena for forskning, utvikling og innovasjon.

I tilknytning til *Välitel 2.0* ble «Fremtidens pasientrom» etablert. Prosjektet var todelt med en konkret del hvor en testet ut velferdsteknologi og medisinsk teknologi i et pasientrom på sykehuset. I tillegg hadde prosjektet en del hvor en testet ut innovasjoner i et bredere perspektiv. Resultatene fra prosjekt er oppsummert i en egen rapport.



Et av resultatene fra «Fremtidens Pasientrom» er utprøving av digitalt tilsyn ved hjelp av «Room mate» i fallforebyggende arbeid. Resultatene fra dette prosjektet var svært vellykket og danner grunnlag for videre implementering i nye fagområder.

Gjennom *Välitel 2.0* så en behovet for samarbeid om digital utvikling mellom kommuner og Helseforetak.

Dette har ført til et større fokus på dette i formelle samhandlingsfora. HNT er også invitert som part i Trøndelagsløftet for å jobbe sammen med kommuner for å nå mål om velferdsteknologi som en integrert del av tjenestetilbudet.

Utvikling og etablering av digitale helsetjenester har et økende fokus i HNT. Gjennom 2021-22 har dette fokus i hovedsak vært rettet mot video- og telefonkonsultasjoner. I 2021 ble dette fokus fulgt opp av et regionalt samarbeid gjennom Stimulab-prosjektet. I 2022 har dette blitt fulgt opp av prosjektet HUB for digitale helsetjenester. Prosjektet er et regionalt samarbeid hvor også Hemit er inkludert. Målsettingen har vært å utvikle kompetanse, nettverk og verktøy for å understøtte målsettingene på dette området. Fokus har utviklet seg fra videokonsultasjoner til også å inkludere andre former for digital dialog.

Gjennom HUB for digitale helsetjenester har det også vært stort fokus på forberedelse til bruk av HelsaMi i Helseplattformen. Her ser en på mulighet for strukturert digital dialog med pasienten ved bruk av skjema, informasjon og opplæring i tillegg til videosamtaler. I HNT har Regionalt kompetenter for spiseforstyrrelser (RKSF) gjennomført en pilot på dette området. Det er også startet opp arbeid innenfor nevrologi og revmatologi med mål om behovsstyrt (brukerstyrt) poliklinikk.

HNT har inngått et samarbeid med Overhalla og Namsos kommuner for å utvikle digitalt hjemmeoppfølging av kronisk syke. Prosjektet er en del av Helsedirektoratets satsning på området hvor det er etablert et prosjekt i tilknytning til hvert helseforetak. Av andre spennende utviklingsarbeid kan nevnes VR-briller som øvingsarena. Målsettingen med dette prosjektet er å heve kompetansen til LIS 1-leger i å håndtere akutte situasjoner slik at de blir tryggere i sin rolle i akuttmottaket ved bruk av VR-basert simulering.

Prosjektet «UNICAN CAG-UNite AL and CANcer» har som målsetting å bruke kunstig intelligens i diagnostisering av kreft. Dette er et utviklingsprosjekt i samarbeid med St. Olav, Helse Møre og Romsdal, NTNU og Sintef. Prosjektet inkluderer både forskning, fagutvikling og teknologi, og vil pågå noen år framover. Prosjektet har et potensiale til å effektivisere diagnostiseringsprosessen.

SAMFUNNSANSVAR

ARBEIDSMILJØ OG IVERKSATTE TILTAK

Koronapandemien og ettervirkningene av denne har preget sykehusene og ansattes arbeidsmiljø også i 2022. Både ved starten og slutten av året var det mye infeksjonssykdom hos befolkningen, og dette har medført både høyt arbeidspress og høyt sykefravær i perioder. Mange seksjoner har imidlertid begynt å «ta tilbake hverdagen» etter pandemien, og det har vært fokus på å få tilbake de gode møteplassene som for eksempel felles lunsj og personalmøter, samt muligheter for deltakelse på kurs og kompetanseutvikling.



Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 ble gjennomført i mars-april. Selv om resultatene viste en svak nedgang fra året før, var rapportene overraskende positive tatt i betraktning at svarene var gitt i en periode med mye fravær og høyt arbeidspress for mange. Totalt sett viser resultatene at foretaket har kommet seg relativt greit gjennom pandemien. Det er imidlertid verdt å merke seg at det er større forskjell mellom seksjonene, og det er flere seksjoner med krevende resultater i 2022 enn året før. Bedriftshelsetjenesten brukes aktivt for å bistå enheter med å styrke eget arbeidsmiljø.



Det er gjennomført åtte møter i arbeidsmiljøutvalget i 2022, og det er behandlet 53 saker. Det lages årlig en overordnet HMS-plan for foretaket som følges opp av arbeidsmiljøutvalget, og det har vært jobbet med alle tiltakene i HMS-planen.

Foretaket har en kunnskapsbasert tilnærming i arbeidsmiljøarbeidet for å sikre at vi bruker ressurser på tiltak som virker. På fagdag for ledere, verneombud og tillitsvalgte i mai hadde vi besøk av direktøren ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) som oppdaterte forsamlingen på hva som kjennetegner arbeidsmiljø i sykehus og hvordan man kan arbeide målrettet med forbedringsarbeid på dette området. Den overordnede HMS-planen for foretaket er også fundert på oppdatert forskning, spesielt i det forebyggende arbeidet.

YRKESRELATERTE SKADER OG SYKDOM

Det ble registrert totalt 233 tilfeller av yrkesrelatert skade/sykdom i 2022. Dette inkluderer også hendelser hvor ansatte utsettes for vold og trusler. Hendelsene det er mest av er vold og trusler om vold, samt stikkskader. Det er registrert 32 skader som medførte fravær i 2022. Det jobbes med å forebygge skader og sykdom, blant annet gjennom risikovurderinger.

SYKEFRAVÆR

Sykefraværet i 2022 endte med et gjennomsnitt på 9,3 prosent, noe som er det høyeste nivået som er registrert så langt tilbake som vi har registreringer tilgjengelig (siste 18 år). Som i samfunnet for øvrig var det betydelig fravær på grunn av koronasykdom i de tre første månedene av året. Etter en periode med lavere fravær økte sykefraværet igjen i de to siste månedene hvor ulike luftveisinfeksjoner (covid-19, influensa, RS-virus) var svært utbredt i befolkningen generelt og dermed også blant våre ansatte. Det ble gjort en betydelig innsats for å få flest mulig av våre ansatte til vaksinere seg mot influensa, og med en vaksinedeltakelse på 71 prosent er det grunn til å tro at dette har begrenset smittespredningen og sykefraværet noe.

LIKESTILLING OG DISKRIMINERING

I samsvar med kravene har Helse Nord-Trøndelag utarbeidet et eget frittstående dokument som omhandler likestilling og diskriminering. Likestillingsredegjørelse følger som vedlegg til styrets årsrapport, og er i tillegg publisert på styresiden; [Likestillingsredegjørelse i Helse Nord-Trøndelag](#). Her er det redegjort for prinsipper, prosedyrer og standarder i arbeidet med likestilling, for arbeidet i praksis, resultater og tilstand.

YTRE MILJØ



Helse Nord-Trøndelag besluttet å avslutte miljø-sertifisering etter ISO 14001-standarden fra 15.05.2022, men skal i hovedsak fortsatt følge ISO 14001 - med referanse til våre egne miljøprosedyrer.

Årlige revisjonsbesøk er kompensert med interne revisjoner. Førre for arbeidet med «Ytre Miljø» i 2022 har vært «Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.»

Det har vært jobbet med lokale mål og tiltak i klinikkene knyttet til de syv nasjonale delmålene;

1. Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI).
2. Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andelen gjenvinningskraft.
3. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.
4. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030, med utgangspunkt i referanseåret 2019.
5. Øke andel produkter uten helse og miljøskadelige stoffer.
6. Øke fossilfri virksomhet, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere.
7. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.

Det er fremdeles stor variasjon i måloppnåelsen for disse delmålene.

Tiltak på foretaksnivå; I samarbeid mellom aktuelle avfallsselskap, miljøkoordinatorer, portørtjenesten ved begge sykehusene, renhold, eiendomsavdelingen og Avdeling for kvalitet og virksomhetsstyring er det to områder det har vært jobbet spesielt med:

- Avfallssorteringsveileder for alle fraksjoner.
- Forberedelser til strengere nasjonale krav til kildesortering av avfall, fra 1. jan 2023.

ANTIKORRUPSJON

Helseforetaket arbeider aktivt med bekjempelse av korrupsjon gjennom å etablere og sikre etterfølgelse av avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer. Aktuelle bestemmelser er Etsiske retningslinjer i Helse Midt-Norge og retningslinjer for mottak av gaver. Gjennom fullmaktsreglementet er det fastsatt hvem som etter delegasjon forplikter foretaket og etablert arbeidsdeling i bestillings- og godkjennelsesprosesser. Helse Nord-Trøndelag har egne retningslinjer for melding og oppfølging av ansattes bierverv.

Sentralt i arbeidet med bekjempelse av korrupsjon står regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold i Helse Midt-Norge. I den forbindelse har helseforetaket et eget varslingsutvalg som skal sikre god og riktig vurdering av aktuelle varslingsaker i virksomheten.

Våre ansatte som deltar i anskaffelsesprosesser signerer en «egenerklæring for habilitet- og taushet» ved oppstart av anskaffelsene. Dette skal bidra til at egne ansatte opptre upartisk og beskytte mot press utenfra. Eksterne leverandører fyller også ut et egenerklæringsskjema i forbindelse med anskaffelsesprosesser hvor leverandøren må opplyse dersom personer i leverandørens ledelse, administrasjons- og kontrollorgan har vært dømt for korrupsjon. Det er Sykehusinnkjøp HF som på vegne av HNT gjennomfører denne kontrollen.

AKTSOMHETSVURDERING ETTER ÅPENHETSLOVEN

Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022 skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Helse Nord-Trøndelag HF er omfattet av åpenhetsloven og har et pågående arbeid med å implementere kravene i loven. Helse Nord-Trøndelag HF vil publisere en redegjørelse for samfunnsansvar på helseforetakets nettside innen 30.06.2023.

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



Adm. direktør Annamaria Forsmark, styreleder Gerd Janne Kristoffersen og styrets nestleder Gunnar Lien.

ØKONOMI

FORETAKETS UTSIKTER OG RISIKOVURDERING

Helse Midt-Norge RHF har en finansstrategi der foretakene styres økonomisk etter likviditet. Hovedprinsippet er at foretakene må skaffe seg egne investeringsmidler gjennom økonomiske resultater. Helse Nord-Trøndelag har en økonomisk langtidsplan (som strekker seg over ti år), som sier noe om den forventede langsiktige økonomiske utviklingen. Helse Midt-Norge RHF legger årlig inn et effektiviseringskrav gjennom tildelingen av basisramme, i tillegg må foretaket legge til egen effektivisering for å kunne nå vedtatt økonomisk langtidsplan.

Med bakgrunn i resultatutviklingen gjennom 2019 besluttet styret i november 2019 å sette i verk et omstillingsarbeid. Dette skulle skape økonomisk grunnlag for regnskapsmessige overskudd, gi økonomisk handlingsrom for kostnader som følge av helseplattformen, og likviditet til økte investeringer. Tiltakene skulle ha en økonomisk helårseffekt på 110 MNOK fra 2021.

Helse Nord-Trøndelag oppnådde fra 2019 til 2021 en resultatforbedring på 128 MNOK, fra et underskudd på 30 MNOK til et overskudd på 98 MNOK. I 2022 er dette overskuddet redusert til et underskudd på 0,2 MNOK, til tross for flere forhold som gir vesentlige positive resultateffekter i regnskapet. Resultatet fra kjernevirksomheten er negativ med om lag 130 MNOK.

Helse Nord-Trøndelag har fortsatt blant de høyeste kostnadsnivåene sammenlignet med andre helseforetak. Analyser viser at befolkningen i vårt område benytter spesialisthelsetjenesten i langt større grad enn hva beregninger basert på demografisk og sosioøkonomiske parametere skulle tilsi. Det betyr i praksis at

Helse Nord-Trøndelag har betydelige kostnader til pasientbehandling som finansieringsmodellen for spesialisthelsetjenester ikke gir oss inntekter til å dekke. Helse Nord-Trøndelag har over flere år hatt en vekst i bemanningen som er langt høyere enn økningen i aktivitet skulle tilsi. Utfordringen er derfor både at Helse Nord-Trøndelag leverer helsetjenester til en høy kostnad og at forbruket i befolkningen er høyere enn hva Helse Nord-Trøndelag er finansiert for. Utsikter til lav befolkningsvekst, og økende kostnader til IKT utfordrer den økonomiske situasjonen ytterligere.

Foretaket gikk inn i 2022 med en ambisjon om å effektivisere driften ytterligere fra 2021 med 120 millioner. Dette har foretaket ikke lyktes i, og det legges derfor forsterket innsats i et omfattende forbedrings- og omstillingsarbeid over den neste toårsperioden. Gjennom de to siste årene har foretaket, gjennom flere større utredninger, etablert et helt annet og oppdatert faktagrunnlag for å kunne utforske årsaker til avvik og eksisterende praksis, og initiere endring. I tillegg har foretaket utviklet en rekke analysemodeller, som gir ny og detaljert innsikt i de fleste sider ved driften. I kombinasjon gir disse rapportene og verktøyene ny og viktig kunnskap om befolkningens bruk av helsetjenester, hvordan vi leverer disse tjenestene og ikke minst; om hvor vi avviker fra andre foretak og de forutsetningene som ligger til grunn for finansieringen av helseforetaket. Følgende faktorer utgjør de største risikoene for måloppnåelse i forbedrings- og omstillingsarbeidet;

- Vår evne til å identifisere og realisere kostnadsreducerende tiltak, spesielt reduksjon av lønnskostnader
- Kostnader og inntektskutt i forbindelse med innføringen av Helseplattformen, og eventuell redusert effektivitet i en lengre periode etter innføringen
- Ledere og ansattes evne til å prioritere å jobbe med endringsarbeid

Resultatoppnåelsen krever omfattende tiltak hvor kostnader må reduseres innenfor rammen av forsvarlig pasientbehandling og ivaretagelse av ansatte. Omstillingsarbeidet har høyere fokus i ledelsen, organiseringen er endret og arbeidet og oppfølging ytterligere konkretisert. Ikke minst er det økende forståelse i organisasjonen for at endringer må til for at foretakets økonomi skal være bærekraftig på lang sikt. Til tross for dette er det fortsatt risiko for at foretaket ikke lykkes fullt ut, da oppgaven er stor og komplisert.

Det etablerte omstillingsprogram er dimensjonert i samsvar med utfordringens størrelse. Identifisering av tiltak, iverksettelse og gevinstrealisering vil bli fulgt opp og rapportert månedlig, og ytterligere tiltak iverksatt ved eventuell manglende måloppnåelse.

FORTSATT DRIFT OG FINANSIELL STILLING

I samsvar med regnskapsloven §3-3a, bekreftes det at forutsetningen om fortsatt drift er til stede og at dette er lagt til grunn i utarbeidelsen av årsregnskapet.

Foretaket har pr 31.12.22 en positiv egenkapital på 2.015,6 MNOK, noe som tilsvarer en egenkapitalandel på 69,8 prosent. Foretaket er avhengig av å ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre planlagte investeringer. Likviditetsbeholdningen, inkludert innskudd på konsernkontoordningen, var 329,9 MNOK ved regnskapsårets slutt. Foretaket har en kassekreditt på 124,9 MNOK via Helse Midt-Norge RHF.

Innføring av Helseplattformen, kombinert med negativt resultat fra underliggende drift, forventes å svekke likviditeten kraftig i løpet av det kommende regnskapsåret. Det er av vesentlig betydning for likviditetssituasjonen at omstillingsprogrammet for 2023 og 2024 gir effekter som planlagt, slik at HNT igjen kan styrke likviditeten fra ordinær drift i 2025.

REDEGJØRELSE FOR ÅRSREGNSKAPET

Det regnskapsmessige resultatet for Helse Nord-Trøndelag viser et underskudd på 0,2 MNOK, mot et resultatkrav fra Helse Midt-Norge på -15,7 MNOK. Det reviderte resultatkravet forutsatte innføring av Helseplattformen i 2022. Årsresultatet er positivt påvirket av utsettelsen av Helseplattformen, inntektsført kompensasjon for Covid-19 og forsinket kostnadspådrag til etablering av sikkerhetsavdeling innenfor psykisk helsevern.

Styret mener likevel at årsregnskapet gir et rettviseende bilde av selskapets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Styret foreslår at årets underskudd på 0,2 MNOK finansieres av annen egenkapital. Ved utgangen av året har Helse Nord-Trøndelag en opptjent egenkapital på 587,5 MNOK og en total egenkapital på 2015,6 MNOK.

Levanger, 30. mars 2023
Styret for Helse Nord-Trøndelag

Gerd Janne Kristoffersen
styreleder

Annamaria Forsmark
administrerende direktør

Gunnar Lien
nestleder

Ellinor Marita Jåma
styremedlem

Nils Kvernmo
styremedlem

Torstein Baade Rø
styremedlem

Annbjørge Støa
styremedlem

Hege Trana
styremedlem

Olaf Kleinau
styremedlem

Resultatregnskap

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2022	2021
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1,2,20	2 479 485	2 354 241
Aktivitetsbasert inntekt	1,2,20	1 181 243	1 181 147
Annen driftsinntekt	1,2,20	197 603	201 460
Sum driftsinntekter		3 858 331	3 736 848
Kjøp av helsetjenester	1,3,20	167 827	156 426
Varekostnad	1,4,20	468 246	481 291
Lønn og andre personalkostnader	1,5,15,16	2 545 942	2 411 112
Ordinære avskrivninger	1,8	104 068	110 890
Nedskrivninger	1,8	0	29
Annen driftskostnad	1,6,12	588 365	485 033
Sum driftskostnader		3 874 448	3 644 780
Driftsresultat		-16 117	92 068
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	18 170	6 911
Annen finanskostnad	7	2 242	828
Netto finansresultat		15 928	6 083
Resultat før skattekostnad		-190	98 151
ÅRSRESULTAT		-190	98 151
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	14	-190	98 151
Sum overføringer		-190	98 151

Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2022	2021
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler	8		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	995 376	945 570
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	8	246 335	205 424
Anlegg under utførelse	8	54 517	117 312
Sum varige driftsmidler		1 296 228	1 268 307
Finansielle eiendeler			
Investering i andre aksjer og andeler	9	172 652	161 986
Andre finansielle anleggsmidler	10	638 694	638 694
Pensjonsmidler	16	292 136	235 721
Sum finansielle anleggsmidler		1 103 482	1 036 401
Sum anleggsmidler		2 399 709	2 304 708
Omløpsmidler			
Varer	11	32 568	33 932
Fordringer	12	365 288	460 848
Bankinnskudd, kontanter og lignende	13	87 454	88 678
Sum omløpsmidler		485 310	583 459
SUM EIENDELER		2 885 020	2 888 167

Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2022	2021
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	14	100	100
Annen innskutt egenkapital	14	1 427 937	1 427 937
Sum innskutt egenkapital		1 428 037	1 428 037
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	14	587 528	587 718
Sum opptjent egenkapital		587 528	587 718
Sum egenkapital		2 015 565	2 015 755
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	15,16	1 260	1 285
Andre avsetninger for forpliktelser	17	44 991	37 437
Sum avsetninger for forpliktelser		46 251	38 722
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	18	121 773	143 669
Annen langsiktig gjeld	18	26 283	30 051
Sum annen langsiktig gjeld		148 056	173 720
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		194 307	212 442
Skyldige offentlige avgifter		166 464	172 222
Annen kortsiktig gjeld	19	508 683	487 748
Sum kortsiktig gjeld		675 147	659 970
Sum gjeld		869 455	872 412
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		2 885 020	2 888 167

Levanger, 30.03.2023

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Gerd Janne Kristoffersen
Styreleder

Annamaria Forsmark
Adm. direktør

Gunnar Lien
Nestleder

Ellinor Marita Jåma
Styremedlem

Nils Kvernmo
Styremedlem

Torstein Baade Rø
Styremedlem

Annbjørn Støa
Styremedlem

Hege Trana
Styremedlem

Olaf Kleinau
Styremedlem

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord-Trøndelag HF

Beløp i 1000 NOK

2022

2021

KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:

Årsresultat før skattekostnad	-190	98 151
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-50	-7
Ordinære avskrivninger	104 068	110 890
Nedskrivning av varige driftsmidler	0	29
Endring i omløpsmidler	98 149	-87 885
Endring i kortsiktig gjeld	15 177	71 973
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-79 495	-90 389
Inntektsført investeringstilskudd	-1 655	-1 732
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	136 004	101 030

KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:

Innbetaling ved salg av varige driftsmidler		29
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-131 939	-145 034
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	0	-1 698
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-3 768	-9 981
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-135 707	-156 684

KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:

Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	-25 664	99 804
Innbetaling av investeringstilskudd	7 758	913
Endring andre langsiktige forpliktelser	16 385	-33 015
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-1 521	67 703
Netto endring i likviditetsbeholdning	-1 224	12 049
Likviditetsbeholdning per 1.1	88 678	76 629
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	87 454	88 678
Ubenyttet trekkramme per 31.12	124 900	50 000
Likviditetsreserve 31.12	212 354	138 678

Prinsippnote 2022

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 regnskapsstandarter 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 og Helse Nord-Trøndelag ble stiftet som heleid datterselskap 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1.1.2002.

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.

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.

Virksomhetsoverdragelser

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i overdragende foretak, og et tingsinnskudd i overtakende foretak, jf. Regnskapsloven § 5-14. Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:

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

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

Grunnfinansiering

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

Resultatbaserte inntekter

Resultatbaserte 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 driftsmiddel 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. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi. 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 de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

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

Immaterielle eiendeler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare.

Varige driftsmidler

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

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

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

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

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid. Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

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

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

Datterselskaper

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen datterselskaper.

Tilknyttede virksomheter

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen eierandeler i andre selskap med unntak av KLP, jf. eget punkt.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

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 fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Det har gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsgevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene framkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet.

Helse Midt-Norge har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer fra og med 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart

Endringer i 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 estimer 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 tilfredsstillt.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er vurdert til glidende gjennomsnittspris. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der glidende gjennomsnitt 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 sjablonmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablonmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til Helse Nord-Trøndelag HF. 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 virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

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 hovedkundes, det vil si pasientenes bosted. Regnskapsprinsippene for virksomhetsrapportering er de samme som for konsernregnskapet for øvrig.

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

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med Danske Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i regnskapet til datterselskapet Helse Nord-Trøndelag HF. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt. Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Midt-Norge RHF § 12. Finansielle leieavtaler balanseføres under varige driftsmidler og tilhørende leieforpliktelse medtas som forpliktelse under rentebærende langsiktig gjeld til nåverdi av leiebetalingene. Driftsmiddelet avskrives planmessig og forpliktelsen reduseres med innbetalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Valuta

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

Sammenligningstall

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

Helse Nord-Trøndelag HFs årsregnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, 7500 Stjørdal, eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no.

Note: 1 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2022	2021
Somatiske tjenester	2 590 082	2 545 283
Psykisk helsevern, voksne	608 979	561 114
Psykisk helsevern, barn og unge	173 657	167 155
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	80 503	73 278
Annet	405 110	390 017
Det regionale helseforetakets overføring til døtre		
Sum driftsinntekter	3 858 331	3 736 848

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2022	2021
Somatiske tjenester	2 837 553	2 687 314
Psykisk helsevern, voksne	491 754	451 542
Psykisk helsevern, barn og unge	158 609	139 584
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	60 099	53 367
Annet	326 433	312 973
Det regionale helseforetakets kjøp fra døtre		
Sum driftskostnader	3 874 448	3 644 780

Virksomhetsområdet benevnt *Annet* omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til pasientreiser, ambulanser, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2022	2021
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	3 808 667	3 683 064
Resten av landet	45 816	49 323
Utlandet	3 848	4 461
Sum	3 858 331	3 736 848

Note: 2 Driftsinntekter

	2022	2021
Basisramme		
Basisramme	2 479 484	2 354 241
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	936 427	928 945
Behandling av egne pasienter i andre regioner	29 758	34 663
Behandling av andre sine pasienter i egen region	45 816	49 323

Poliklinikk, laboratorier og radiologi	145 939	146 873
Utskrivningsklare pasienter	13 912	13 718
Andre aktivitetsbaserte inntekter	9 390	7 626

Andre driftsinntekter

Kvalitetsbasert finansiering	19 236	18 560
Øremerkede tilskudd til andre formål	91 761	106 149
Inntektsføring av investeringstilskudd	1 655	1 732
Andre driftsinntekter	84 953	75 018

Sum driftsinntekter **3 858 331** **3 736 848**

I forbindelse med utbruddet av Covid-19 fikk Helse Nord-Trøndelag HF tildelt ekstra midler på 39,5 MNOK for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Covid relaterte tilskudd er i sin helhet inntektsført i 2022

	2022	2021
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	38 629	38 995
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	36 013	35 244
Antall polikliniske opphold	150 052	151 601
Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	134	105
Antall polikliniske opphold	22 691	19 448
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	5 859	6 406
Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 580	1 566
Antall polikliniske opphold	40 192	40 590
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 199	5 762
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	85	88
Antall polikliniske opphold	5 447	4 998
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	710	621

Note: 3 Kjøp av helsetjenester

	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	115 434	119 157
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	5 932	4 553
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	5 237	4 633
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	5 104	3 798
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	1 645	864

Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	3 407	1 860
Kjøp fra utlandet	3 455	777
Sum gjestepasientkostnader	140 214	135 641
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	19 316	14 431
Kjøp av andre ambulansetjenester	892	964
Andre kjøp av helsetjenester	7 405	5 390
Sum kjøp av andre helsetjenester	27 613	20 785
Sum kjøp av helsetjenester	167 827	156 42

Note: 4 Varekostnad

	2022	2021
Legemidler	255 778	265 335
Medisinske forbruksvarer	177 187	181 114
Andre varekostnader til eget forbruk	35 281	32 610
Innkjøpte varer for videresalg	0	2 231
Sum varekostnad	468 246	481 291

Note: 5 Lønn og andre personalkostnader

	2022	2021
Lønnskostnader	1 953 453	1 868 714
Arbeidsgiveravgift	216 836	207 672
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	356 054	318 329
Andre ytelser	19 600	16 397
Sum lønn og personalkostnader	2 545 942	2 411 112

	2022	2021
Gjennomsnittlig antall på ansatte	3 797	3 762
Gjennomsnittlig antall på årsverk	2 982	2 975

Godtgjørelse til revisor

	2022	2021
Lovpålagt revisjon	367	364
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver		16
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	3	6
Sum godtgjørelse	370	386
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	370	362
Alle tall inkludert merverdiavgift		

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2022	2021
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand	3	6
Vurdering av regnskapsposter		
Annen bistand		16
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	3	22

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

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og Nærings- og fiskeridepartementas nye retningslinjer for lederlønn med statlig eierandel 30.04.2021, ble det i 2022 vedtatt nye retningslinjer for lederlønninger

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

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

Note: 6 Andre driftskostnader

	2022	2021
Pasientreiser	80 092	83 627
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	44 750	48 561
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	54 711	48 941
Reparasjoner, vedlikehold og service	58 404	47 095
Konsulenttjenester	91 357	63 110
Annen ekstern tjeneste, inkl tjenesteavtale Hemit og Helseplattformen	194 159	138 569
Kontor- og kommunikasjonskostnader	15 052	15 806
Kostnader forbundet med transportmidler	2 480	2 223
Reisekostnader	12 645	6 570
Forsikringskostnader	1 412	1 086
Pasientskadeerstatning	12 820	7 213
Øvrige driftskostnader	20 484	22 234
Sum andre driftskostnader	588 365	485 033

Note: 7 Finansposter

	2022	2021
Konserninterne renteinntekter	16 174	6 171
Andre renteinntekter	1 850	711
Andre finansinntekter	145	29

Sum finansinntekter	18 170	6 911
Konserninterne rentekostnader	1 724	505
Andre rentekostnader	472	278
Andre finanskostnader	46	44
Sum finanskostnader	2 242	828

Note: 8 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.	99 892	2 011 965	117 312	409 612	140 511	2 779 292
Tilgang			66 323	58 231	7 435	131 989
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang				3 821		3 821
Fra anlegg under utførelse til bygg og andre anl.		112 653	-129 117	5 928	10 536	0
Anskaffelseskost 31.12.	99 892	2 124 618	54 517	469 950	158 482	2 907 461
Akk avskrivninger 31.12.		1 215 698		275 041	107 014	1 597 754
Akk nedskrivninger 31.12.	6 085	7 352	0	42		13 479
Balanseført verdi 31.12.	93 807	901 568	54 517	194 867	51 468	1 296 228
Årets ordinære avskrivninger		62 849		32 662	8 557	104 068
Årets nedskrivninger						
Levetider		Dekomponert 10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Herav finansiell leie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelsesverdiverdi 31.12.				34 194		34 194
Akk avskrivninger				4 143		4 143
Bokført verdi 31.12				26 326		26 326
Hvilket år kontrakten(e) utgår				2027-2031		
Årets ordinære avskrivninger				3 768		3 768
Oversikt over fremtidig minimumsleie						
Innen 1 år				3 175		3 175
1 til 5 år				15 031		15 031
Etter 5 år				3 733		3 733
fremtidig minimumsleie				21 939		21 939

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler		21 806		6 998	28 432	57 235
Leieavtalenes varighet				1-5 år	1-5 år	

Nedskrivning er gjort til virkelig verdi ved verdifall som forventes å ikke være forbigående.

Foretakets eiendeler under finansielle leieavtaler inkluderer bygninger, maskiner og utstyr. I tillegg til leiebetalingene har foretaket forpliktelse til vedlikehold av eiendelene, samt forsikring og eiendomsskatt. Leieperioden varierer fra 7-10 år, mange med rett til fornyelse eller utkjøp.

Foretaket har inngått flere operasjonelle leieavtaler av maskiner, kontorutstyr og andre fasiliteter. De fleste av avtalene har en opsjon for forlengelse.

Leieavtalene inneholder ikke restriksjoner på foretakets finansieringsmuligheter

Note: 9 Investeringer i aksjer og andeler

	2022	2021
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	172 652	161 986
Sum investeringer i aksjer og andeler	172 652	161 986

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: 10 Andre finansielle eiendeler

	2022	2021
Lån til foretak i samme konsern	638 694	638 694
Sum andre finansielle eiendeler	638 694	638 694

Note: 11 Varebeholdning

	2022	2021
Varebeholdning til eget bruk	32 568	33 932
Sum varebeholdning	32 568	33 932
Kostpris	32 568	33 932

Bokført verdi 31.12

32 568

33 932

Note: 12 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2022	2021
Kundefordringer	25 755	22 246
Konsernkonto	0	0
Fordring på foretak i foretaksgruppen	318 648	422 157
Påløpte inntekter	10 217	6 842
Øvrige kortsiktige fordringer	10 668	9 604
Sum fordringer	365 288	460 848

	2022	2021
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-4 300	-3 400
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-3 657	-900
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-7 957	-4 300
Årets konstaterte tap på fordringer	999	959

Avsetning for tap på krav er 7,9 MNOK pr 31.12.2022. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	15 776	14 972
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	366	495
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	826	490
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	902	177
Forfalte fordringer over 90 dager	7 887	6 111
Kundefordringer pålydende per 31.12.	25 756	22 246

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 13 Kontanter og bankinnskudd

	2022	2021
Skattetrekksmidler	87 409	88 634
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	87 409	88 634
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	45	44
Sum kontanter og bankinnskudd	87 454	88 678

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring. Pr 31.12 var innskuddet på kr 242,4 MNO

Note: 14 Egenkapital

	Foretaks kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
	100	1 427 937		587 718	2 015 755
Egenkapital 01.01.2022	100	1 427 937		587 718	2 015 755
Resultat dette året				-190	-190
	100	1 427 937		587 528	2 015 565

Foretakskapitalen består av 1 andel pålydende kr 100 000. Andelen eies av Helse Midt-Norge RHF.

Styringskrav fra eier	2022	2021
Årsresultat	-190	98 152
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	6 500	77 000
Endret resultatkrav	-15 700	86 900
Avvik fra resultatkrav fra HMN	9 010	11 252

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2022 med et resultatkrav på 6,5 MNOK. Resultatkravet ble i etterkant justert ned til minus 15,7 MNOK som følge av økte pensjonskostnader.

Note: 15 Demografiske forutsetninger

	2022	2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP 2021	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU 2021	KU2021
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Fradragegjøres for hvert av årene i aldergruppen

Frivillig avgang for fellesordning og sykehusleger (i %)

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

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til tjenstepensjoner en avtalefestet ordning for førtidspensjon (AFP). Dette er en offentlig AFP-ordning. Foretaket er dermed ansvarlig for alle forpliktelser etter denne ordningen.

Note: 16 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2022	2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	7 249 331	6 840 115
<u>Pensjonsmidler</u>	<u>-6 184 556</u>	<u>-6 134 926</u>
Netto pensjonsforpliktelser	1 063 515	705 189
Arbeidsgiveravgift	117 125	105 877
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl aga	-1 474 036	-1 304 114
<u>Netto bokførte forpliktelser inkl. aga</u>	<u>-290 876</u>	<u>-493 049</u>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser. inkl. aga.	-1 260	-1 285
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	292 136	235 721

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	358 716	293 739
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	139 910	113 702
<u>Årets brutto pensjonskostnad</u>	<u>498 626</u>	<u>407 442</u>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-230 287	-172 584
Administrasjonskostnader	11 816	11 216
<u>Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.</u>	<u>280 156</u>	<u>246 074</u>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	30 817	27 068
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	40 885	41 083
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	7 794	7 399
<u>Årets netto pensjonskostnad</u>	<u>359 651</u>	<u>321 624</u>

Andre pensjonskostnader 1)	1 260	1 285
----------------------------	-------	-------

Sum pensjonskostnader	360 911	322 909
------------------------------	----------------	----------------

1) Gjelder premie betalt for pensjonsforsikring som ikke er aktuarberegna, servicepensjoner og sikringsordning.

Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2022	2021
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	295 780	156 885
Tilført premiefond	112 863	184 959
Uttak fra premiefond	68 749	46 066
Saldo pr 31.12.	339 894	295 779

	2022	2021
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	3,0%	1,9%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,1%	3,7%
Årlig lønnsregulering	3,5%	2,8%
Årlig pensjonsregulering	2,63%	1,7%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25%	2,5%
Antall aktive personer med i ordningen	3 538	3 633
Antall oppsatte personer med i ordningen	4 093	3 766
Antall pensjonister med i ordningen	2 360	2 210

Helseforetaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i LOV om offentlig tjenstepensjon.

Helseforetaket har en offentlig 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 12G, det vil si at det er et tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2022 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr 31.12.2022.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelse har hatt stort fokus i mange år på grunn av den usikkerheten som er knyttet til de årlige kostnadene. Helseregionene har anledning til å utsette resultatføringer av estimatavvik. Dette innebærer at regnskapsmessig egenkapital kan avvike vesentlig fra den egenkapitalen man ville hatt om helseregionene også skulle ha fulgt regnskapsregler der slik utsatt resultatføring ikke er lov. Styret vil derfor synliggjøre disse vesentlige avvikene.

Helse Nord-Trøndelag HF har pr 31.12.2022 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 7249,3 MNOK mot 7 097,4 MNOK pr 31.12.2021, mens netto pensjonsforpliktelse (- midler) er på henholdsvis 1064,8 MNOK og 962,5 MNOK. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets framtidige likviditet i form

av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31.12.2022 utgjør *ikke resultatført estimat- og planendringer* – 1474,0 mot 1304,1 MNOK pr 31.12.2021. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

Helseforetaket har ikke personer med tilleggsordninger for pensjon, som innebærer dekning av pensjon ut over 12G.

Note: 17 Andre avsetninger for forpliktelser

	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	23 060	23 263
Investeringsstilskudd	21 931	14 174
Sum avsetning for forpliktelser	44 991	37 437

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner 239 230
 Uttakstilbøyelighet 35,0% 34,0%
 Overleger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Avsetning av forpliktelse for overlegepermisjoner utgjør 23,1 MNOK pr 31.12.22. For 2022 er uttakstilbøyeligheten beregnet til 35%

Norsk Pasientskadeerstatning skal ikke lengre kreve inn egenandel fra sykehusforetakene for pasientskader fra og med 2022.. Behov for avsetning for denne forpliktelsen faller da bort,

Pr 31.12.2022 utgjør tilskudd til investeringer henholdsvis tiltak for arbeid 20,6 MNOK og lokalsykehusmidler 1,4 MNOK. Alle investeringstilskuddene inntektsføres i takt med avskrivninger.

Note: 18 Annen langsiktig gjeld

	2022	2021
Gjeld til foretak i samme konsern	121 773	143 669

Annen langsiktig gjeld	26 283	30 051
Sum annen langsiktig gjeld	148 056	173 720

Note: 19 Annen kortsiktig gjeld

	2022	2021
Leverandørgjeld	77 469	94 349
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	69 070	39 671
Påløpte feriepenger	225 768	216 328
Påløpte lønnskostnader	46 188	45 563
Annen kortsiktig gjeld	90 188	91 837
Sum annen kortsiktig gjeld	508 683	487 748

Note: 20 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2022	2021
Morforetak/eier	3 634 473	3 535 635
Datterforetak/søsterforetak	33 005	21 135
Sum salg av varer og tjenester	3 667 478	3 556 770

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2022	2021
Morforetak/eier	14 738	162 418
Datterforetak/søsterforetak	470 739	238 257
Sum kjøp av varer og tjenester	485 477	400 675

Helse Nord-Trøndelag HF sine nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens §7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i regnskapet.

Økonomisk mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF framgår av noten for langsiktig gjeld. Helse Nord-Trøndelag HF dekker en vesentlig andel av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge, som er et annet heleid datterselskap av. Tallene inngår i egen tabell for datter- og morselskap.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i lønnsrapporten spesielt.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Helse Nord-Trøndelag HF sitt opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

Det skjer i liten grad oppgjør for kjøp og salg mellom foretakene i foretaksgruppen Helse Midt-Norge når det gjelder pasienter som blir behandlet ved annet foretak i foretaksgruppen, enn det foretaket hvor pasienten er hjemmehørende. Oppgjør til det enkelte foretak skjer gjennom justeringer i foretakenes inntekter fra mor til datter gjennom justeringer i basisrammen etterfølgende år.

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Helseforetaket har utarbeidet rutiner for kartlegging av ansattes eierskap og bierverv i konkurrerende bedrifter.

I forbindelse med avleggelse av årsregnskapet er alle styremedlemmer, foretaksledelsen og andre personer i sentrale stillinger i foretaket, forespurt om disse personer og/eller deres nærmeste familie har eierskap, styreverv og/eller ansettelsesforhold i virksomheter som Helse Nord-Trøndelag HF enten samarbeider med, er i et kunde-/leverandørforhold til eller i konkurranse med.

Note: 21 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	4 521	3 558
Andre inntekter til forskning	3 237	4 047
Basisramme til forskning	13 706	23 612
Sum inntekter til forskning	21 464	31 217

Andre inntekter til utvikling	1 675	1 497
Basisramme til utvikling	6 068	6 843
Sum inntekter til utvikling	7 743	8 340
Sum inntekter til forskning og utvikling	29 207	39 557

	2022	2021
Kostnader til forskning - somatikk	11 118	24 496
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	2 624	496
Kostnader til forskning - annet	5 736	0
Sum kostnader til forskning	19 477	24 992

Kostnader til utvikling - somatikk	2 575	114
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	7 155	12 827
Kostnader til utvikling - rus	0	1 624
Sum kostnader til utvikling	9 730	14 565
Sum kostnader til forskning og utvikling	29 207	39 557

	2022	2021
Antall avlagte doktorgrader	1	6
Antall publiserte artikler	117	92
Antall årsverk forskning	23	10
Antall årsverk utvikling	9	15

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helse Nord-Trøndelag HF omfatter i hovedsak medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av 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 SSB. Årsregnskapet for 2022 viser at Helse Nord-Trøndelag HF har kostnadsført omlag 19,5 MNOK knyttet til forskningsaktiviteter og 9,7 MNOK til utvikling