

STYRETS ÅRSBERETNING 2007

HELSE MIDT-NORGE RHF

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge som eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet er å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialiserte helsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Helse Midt-Norges visjon er ”På lag med deg for din helse” og våre kjerneverdier er trygghet, respekt og kvalitet. Våre fire sentrale måleområder er; pasientbehandling og opplæring, forskning, organisasjon og ledelse og økonomi.

Helse Midt-Norges virksomhet i 2007

Helse Midt-Norge RHF eier de offentlige sykehusene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag, samt Rusbehandling Midt-Norge HF, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

Avtaler om pasientbehandling ved private sykehus, privatpraktiserende spesialister og opptrenings- og rehabiliteringssentre inngår i Helse Midt-Norges samlede tilbud til pasientene.

Det regionale helseforetaket har 20 prosent eierandeler i Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS, Helseforetakenes innkjøpsservice AS og Norsk Helsnett AS.

Helse Midt-Norge RHF's hovedkontor ligger i Stjørdal. Helse Midt-Norge IT (Hemit) og Helsebygg Midt-Norge er avdelinger i Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge legger stor vekt på å utvikle organisasjonen gjennom utvikling av framtidsrettede IKT-løsninger. Prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge står for planlegging, gjennomføring og oppfølging av utbyggingen ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

Organisering

Styret i Helse Midt-Norge RHF består av 13 medlemmer. Styret i 2007 ble oppnevnt i januar 2006, og besto av ni eieroppnevnte medlemmer; Kolbjørn Almlid (leder), Rigmor Austgulen (nestleder), Bodil Palma Hollingsæter, Tone Sofie Aglen, Olav Georg Huseby, Oskar J. Grimstad, Torgeir Dahl, Ellen Engdahl og Marianne Bjerke. Av disse ble fire oppnevnt på bakgrunn i forslag fra folkevalgte i regionene. Styret har videre bestått av de fire ansatterepresentantene Ellen Marie Wøhni, Ingegjerd Sandberg, Karl Wesenberg og Bjørg Henriksen.

I løpet av 2007 ble det avholdt 11 styremøter og det ble behandlet 130 styresaker i Helse Midt-Norge RHF. Styremøtene er åpne, med de unntak som følger av lov.

I foretaksmøtet 23. januar 2008 ble det oppnevnt nytt styre for Helse Midt-Norge RHF. Det nye styret består av 13 medlemmer; Kolbjørn Almlid (leder), Tove Røstad (nestleder), Ellen Engdahl, Merete Storødegård, Jan Magne Dahle, Olav Georg Huseby, Oskar J. Grimstad, Kirsti Leirtrø, Joar

Olav Grøtting, Ellen Marie Wøhni, Ingegjerd S. Sandberg, Karl Wesenberg og Bjørg Henriksen.

Kontrollkomité/internrevisjon

Styret i Helse Midt-Norge etablerte en kontrollkomité og internrevisjon i 2005. Kontrollkomiteen og internrevisjon skal på vegne av styret sørge for at Helse Midt-Norge har etablert en tilfredsstillende internkontroll, og at virksomheten er underlagt betryggende styring og kontroll.

For året 2007 har kontrollkomiteen bestått av leder Kolbjørn Almlid og medlemmene Bodil Hollingsæter og Ingegjerd Sandberg. Internrevisjonen og kontrollkomiteens hovedfokus i 2007 har vært økonomistyring ved St. Olavs Hospital HF, offentlige anskaffelser i Helse Nord-Trøndelag HF, offentlige anskaffelser i Helse Midt-Norge RHF, omstilling psykiatri Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF og kvalitetskrav og internkontroll av private aktører.

Endringer i ledelses- og organisasjonsforhold

Administrerende direktør siden etableringen av Helse Midt-Norge RHF, Paul Hellandsvik gikk av 15.1.2007.

Viseadministrerende direktør Jan Eirik Thoresen ble ansatt som ny administrerende direktør. 1.6.2007 etter å ha vært konstituert i stillingen fra 15.1.2007.

Lederutvikling

Helse Midt-Norge har flere program for lederutvikling og har bidratt aktivt i gjennomføring av Nasjonalt topplederprogram og regionale programmer. Erfaringene fra det nasjonale topplederprogrammet er svært positive. Disse er den direkte årsaken til at Helse Midt-Norge har satset på egne regionale programmer og spesifikke lederutviklingsprogrammer for helseforetakene i regionen.

Program for lederutvikling har som oppgave å utdanne framtidige toppledere. Det gis undervisning som gjør det mulig for deltakerne å kunne vurdere helseforetaket i et samfunnsperspektiv og forstå retning, utvikling og endring. Programmene evalueres fortløpende etter hvert kull, og blir kontinuerlig tilpasset lederutfordringene i helsesektoren.

Pasientbehandling

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling til rusmisbrukere

Handlingsprogram for psykisk helsevern 2007-2010 (revidert plan fra 2003) omfatter videreføring av gjeldende helsepolitiske prioriteringer i tråd med prinsippene i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008).

Helse Midt-Norge er bekymret for at regionen ikke har lyktes med å nå målet om høyere prosentvis ressursinnsats i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling til rusmisbrukere (rusbehandling) i tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det har imidlertid vært en positiv utvikling og aktivitetsvekst fra 2006. Innenfor psykisk helsevern for voksne økte antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling med 3,9 prosent, mens tilsvarende økning for barn og ungdom var 14,7 prosent.

Veksten i antall polikliniske konsultasjoner var 12,7 prosent for voksne og 14,0 prosent for barn og unge. I rusbehandling var veksten i utskrevne etter døgnbehandling 4,6 prosent, mens det var en nedgang i poliklinikk. Styret har forutsatt at det skal være relativt større vekst i psykisk helsevern og rusbehandling ut planperioden 2007-2010.

Psykisk helsevern skal fortsatt utvikles med hovedvekt på lokalbaserte tjenester som distriktpsykiatriske sentre (DPS), ambulante tjenester og poliklinikk i tilbudet til barn, unge og voksne. De vedtatte planene innenfor ”Opptappingsplanen for psykisk helse” for utbygging av DPSer og tjenester til barn og unge er under fullføring. Dette gjelder DPS Molde, BUP-Molde og DPS Nidaros (tidligere DPS Leistad).

I ”Handlingsprogram for psykisk helsevern” er det ikke foretatt større strukturelle endringer ut over en ytterligere desentralisering av tjenester. Sikkerhetspsykiatrien er vedtatt organisert med en regional enhet på Brøset i Trondheim, og med foretaksansvar på nivå under dette. Det er vedtatt at Helse Sunnmøre HF vil bygge opp et eget tilbud på foretaksnivå, mens Helse Nordmøre og Romsdal HF vil redusere sitt tilbud tilsvarende.

Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere

Rusbehandling Midt-Norge HF ivaretar Helse Midt-Norges ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Foretaket har tre egne institusjoner som behandler mennesker med rusproblemer. I tillegg har Rusbehandling Midt-Norge inngått avtaler med private institusjoner i og utenfor regionen. I tillegg gis det poliklinisk behandling i hovedsak ved sykehusforetakene.

Unge med rusmiddelproblemer en prioritert pasientgruppe og det arbeides målrettet for at de under 23 år skal få rask behandling. Langtidsbehandlingen ble ytterligere styrket i 2006 fordi mange yngre hadde behov for dette behandlingstilbudet. Prosjektet BiRUS (Barn i Rusfamilier) drives ved flere enheter i samarbeid med utvalgte kommuner.

Rehabilitering og habilitering

Innenfor områdene rehabilitering og habilitering har det for enkelte helseforetak vært en reduksjon i tilbudet både når det gjelder sengeplasser og/eller bemanning. Resultatet er mindre kapasitet. Arbeidet med å utvikle faglige miljøer innenfor områdene ADHD, autisme, narkolepsi og Tourettes syndrom har fortsatt i 2007. Avtalene med private rehabiliteringsinstitusjoner gjelder ut 2008.

Kvalitet

Begrepet kvalitet omfatter ulike egenskaper ved tjenestene som Helse Midt-Norge leverer. På noen utvalgte områder er det utviklet nasjonale kvalitetsindikatorer som gir muligheter for sammenligning av egenskaper mellom helseforetak og regioner. Foretakene rapporterer på 28 nasjonale kvalitetsindikatorer. For noen indikatorer er det særskilte krav om kvalitetsnivå.

Helse Midt-Norge har fortsatt tekniske begrensninger knyttet til det pasientadministrative systemet som påvirker innrapporteringskvalitet og kompletthet. Grunnlaget for presentasjon av indikatorene er derfor heftet med usikkerhet.

Helse Midt-Norge oppfyller ikke kvalitetskravene på indikatorer som grenseverdiene er definert. Det arbeides kontinuerlig med forbedring i foretaksgruppen. Helse Midt-Norge skiller seg positivt ut fra landet for øvrig ved indikatoren tvang (rater) og oppdatering av ventetidstall fritt sykehusvalg.

Det er iverksatt en rekke tiltak i foretaksgruppen for å bedre kvalitet på tjenestetilbudet, og som ikke direkte omfattes av indikatorer. Helse Midt-Norges satsing på standardiserte pasientforløp er et foretaksovergripende prosjekt med ulike konkrete tiltak i hvert HF. Etablering av standardiserte pasientforløp er forenelig med utvikling av god faglig og ressursmessig kvalitet.

Raskere tilbake

Med bakgrunn i Sykefraværsutvalget rapport (partssammensatt utvalg ledet av statsministeren) er det etablert en ordning med det formål å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid slik at sykefraværet

kan reduseres. Det er inngått avtaler både med helseforetakene, private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner. I sykehusene er denne gruppen pasienter ekstra finansiert slik dette blir ekstra tiltak, utover ordinær drift.

I 2007 ble det mottatt 2400 henvisninger innenfor ordningen og brukt 42 mill kroner, det vil si 72 prosent av bevilgningen. Målet for dette året var å etablere et tilbud innenfor denne ordningen. Helseregionen klarte raskt å etablere tilbud ved hjelp av både private aktører og ulike helseforetak.

Private leverandører av spesialisthelsetjenester

I 2007 har Helse Midt-Norge RHF hatt avtaler med fire private sykehus. Omfanget var det samme som i 2006. I mai ble det inngått tilleggsavtaler innenfor ordningen om kjøp av helsetjenester til sykmeldte ("Raskere tilbake"). Ordningen med private avtalespesialister omfatter 66 psykologer og 95 leger, som er det samme som i 2006. Avtalene som ble inngått i 2006 med sju private rehabiliteringsinstitusjoner gjaldt også i 2007 og er forlenget ut 2008. Det er inngått tilleggsavtaler med fire av disse institusjonene om arbeidsrettet rehabilitering innenfor ordningen "Raskere tilbake". Det ble i 2007 inngått kontrakter med seks leverandører av bildediagnostiske undersøkelser for 2008 med mulighet for ett års forlengelse. Helse Midt-Norge RHF har avtale med ett privat laboratorium om særskilte analyser som ikke utføres av helseforetakene. I løpet av 2007 ble det inngått avtaler med 12 leverandører av bilambulansetjenester i helseregionen. Disse avtalene gjelder i perioden 2008 – 2012. Avtaler innen luftambulansetjenesten ivaretas av Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste ANS. Rusbehandling Midt-Norge HF forvalter på vegne av Helse Midt-Norge RHF avtaler med tre private institusjoner. Helse Midt-Norge RHF har avtaler med til sammen åtte leverandører av pasienttransporttjenester i regionen.

Utdanning

De etablerte regionale samarbeidsorganene mellom Helse Midt-Norge og høyskolene, og mellom Helse Midt-Norge og universitet fungerer godt. Det er etablert felles sekretariat for begge samarbeidsorganene. Samarbeidsavtalen og handlingsplaner for å videreutvikle samarbeidet mellom Helse Midt-Norge og høyskolene i regionen er revidert i 2007.

Alle helseforetak i Midt-Norge har etablert samarbeidsorgan og samarbeidsavtaler mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle høyskolen. Det enkelte helseforetak samhandler med aktuell høyskole om praksisplasser. Helse Midt-Norge har utviklet en beregningsmodell for å sikre tilstrekkelig antall praksisplasser i regionen.

Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er en av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver som er i utvikling. Opplæringskurs til pasienter og pårørende er etablert i avdelinger og i samarbeid med lærings- og mestringsentra (LMS). Avdelinger har oppnevnt opplæringskoordinatorer/kontakter. Lærings- og mestringsentra gir også kurs til ansatte i helseforetak og kommuner med tanke på å integrere opplæring til pasienter og pårørende i behandlingsforløpet.

I Rusbehandling Midt-Norge er LMS rus er prosjektert, planlagt og etablert i løpet av 2007. Det er oppnevnt LMS-koordinatorer ved alle behandlingssenheter. Ansvar for ledelse og drift er plassert hos Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget.

Regionalt nettverk for lærings- og mestringsentra er etablert. Regionalt forskningsnettverk for opplæring av pasienter og pårørende/brukermedvirkning har vært i gang siden 2005 og nye dr. gradsprosjekt er startet i 2007, blant annet innen revmatisme og KOLS.

Pasienter med kroniske lidelser

Pasienter med kroniske sykdommer skal prioriteres. Som et ledd i dette arbeidet har Helse Midt-Norge utarbeidet Rapporten "Gjennomgang av tjenestetilbudet til pasienter med kronisk sykdom". Rapporten beskriver omfang og innhold i spesialisthelsetjenestens kontakter med pasienter med kronisk sykdom. Gruppen pasienter er definert som 24 diagnoser/diagnosegrupper (somatikk) og det blir gjort en sammenligning mellom regionale helseforetak, mellom helseforetaksområder i Midt-Norge og sett på endringer over tid; 2001-2006. Resultatene viser at de største pasientgruppene får et noen lunde likeartet tilbud i alle helseregioner. I rapporten er pasienters bruk av tjenester synliggjort ved hjelp av rutinemessige innsamlede data. For å få mer kunnskap om tilbudet er det nødvendig å gjøre nærmere undersøkelser. Styret vedtok at Helse Midt-Norge RHF går videre med dette arbeidet i samarbeid med helseforetakene og brukere/brukerorganisasjonene for å identifisere områder hvor det er behov for videre oppfølging. Dette arbeidet er under planlegging.

Behandling av pasienter med sykkelig overvekt

I 2004 startet samarbeidet mellom helseregionene for å finne en felles retning for den stadig større etterspørselen etter behandling for sykkelig overvekt. I 2007 avsluttet helseregionene sitt andre samarbeidsprosjekt. Dette har resultert i to rapporter Rapportene: "Utredning og behandling av sykkelig overvekt i spesialisthelsetjenesten - voksne og Utredning og behandling av fedme i spesialisthelsetjenesten - barn og ungdom", datert 1.11.2007. Samarbeidet har vært ledet av Helse Midt-Norge. De to rapportene vil bli fulgt opp av hver helseregion.

Anbefalingene i rapportene framhever helhetlige pasientforløp der samarbeid med kommuner for forebygging og oppfølging av behandling er sentralt. Videre er tidlig utredning og diagnostikk vektlagt. På bakgrunn av dette anbefales det å opprette tverrfaglige overvektspoliklinikker i helseforetakene for både voksne, barn og ungdom. For å koordinere og ivareta kunnskapsutviklingen på feltet anbefales det å videreføre de regionale sentra som er opprettet i helseregionene. I Helse Midt-Norge er det regionale sentret for behandling av sykkelig overvekt lagt til St. Olavs Hospital.

Slag, KOLS, hjertesvikt

Prosjektet "Samhandlingskjede for kronisk syke" er et samarbeid mellom St. Olavs Hospital, Helse Nordmøre og Romsdal og fem kommuner. Prosjektet er rettet mot pasientgruppene slag, KOLS og hjertesvikt, men skal kunne overføre kunnskap til andre pasientgrupper med kronisk sykdom. Prosjektet går over fra forprosjekt til prosjektfase tidlig i 2008. Det planlegges å knytte en dr. gradsstipendiat til prosjektet.

St. Olavs Hospital har et samarbeidsprosjekt med Trondheim kommune om oppfølging av pasienter med KOLS etter utskrivning fra lungeavdelingen.

Forskning og utvikling

Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning og er i stor grad en integrert del av den ordinære driften. En stor del av forskningen foregår i samarbeid med NTNU og høyskolene i regionen. Siden forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften, er det vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Ressursbruken kartlegges av NIFU-STEP etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økt inntjening. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balansførte utviklingskostnader framgår av årsregnskapet og note 8 Immaterielle eiendeler.

I 2007 ble det bevilget 100 mill kroner til FoU aktivitet, inkludert øremerket finansiering fra departementet. 5 mill av disse gikk til Helseakademiet og Samarbeidsorganet fordelte de resterende 95 mill til dr.gradsstipendiater og infrastruktur.

Som universitetssykehus er St. Olavs Hospital HF dominerende innen FoU i regionen. Antall publiserte artikler hadde en nedgang i 2005 men økte svakt igjen i 2006 og 2007 viser en fortsatt økning. I 2007 er det finansiert 90 stipendiater, post.doc-studenter og forskere, og det er i helseforetakene produsert 330 vitenskaplige artikler som er publisert i anerkjente vitenskaplige tidsskrifter.

Forskningsetikk har vært et sentralt tema både i Samarbeidsorganet mellom NTNU og Helse Midt-Norge, og i regional forskningskomité, og "etikk i forskning" var hovedtema på forskningskonferansen i 2007.

I tillegg til forskning bidrar Helse Midt-Norge til en rekke utviklingsprosjekt innen samhandling. Dette gjelder bl.a. ved DMS Fosen, DMS Stjørdal, Planlegging av intermedieravdeling i Helse Sunnmøre HF

Strategiarbeid – Helse Midt-Norge 2010

I 2005 ble det vedtatt et strategiprojekt for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010 hvor seks satsingsområder ble utpekt. Helse Midt-Norge har i 2007 fortsatt arbeidet med gjennomføring av strategien Helse Midt-Norge 2010.

I løpet av året har det vært gjort en gjennomgang av handlingsplanene og de underliggende delstrategiene til Helse Midt-Norge 2010. Formålet med denne gjennomgangen har vært å tydeliggjøre innhold og tiltak i strategiene, og å operasjonalisere disse slik at gjennomføringsevnen for tiltakene øker.

Arbeidet med gjennomføring av planene fra eierstrategien er videreført i 2007. I løpet av året har det blitt etablert en felles styringsgruppe for både eierstrategiprojekter og for styring av IKT-strategiprojekter. Målet med denne reorganiseringen er å se teknologiprojekter og strategiprojekter mer under ett, samt å styrke helseforetaksdirektørenes påvirkning på prioriteringer innenfor IKT-utviklingsprosjekter.

Følgende prosjekter i regi av eierstrategi er ferdigstilt i løpet av året:

- Utredning av laboratoriestrukturen i Helse Midt-Norge
- Oppgavedeling i Helse Midt-Norge
- Eiendomsforvaltning i Helse Midt-Norge
- Framtidig organisering av PCI-tilbudet
- Framtidig organisering av bildediagnostisk tilbud
- Framtidig organisering av fødetilbudet ved Orkdal Sykehus
- Framtidig organisering av akuttkirurgisk/ortopedisk tilbud
- Framtidig organisering av tilbud for ekstremt tidlige fødte

Følgende prosjekter i regi av eierstrategien er under arbeid:

- Framtidig organisering av lønn og regnskap
- Tilbudet til syke barn
- Standardisering av pasientforløp

Brukermedvirkning

Brukerutvalg er opprettet i alle helseforetak og på regionalt nivå og er styrets rådgivende organ. Brukerutvalgene gjør en stor innsats for å få brukernes kunnskap inn i utformingen av spesialisthelsetjenestene.

Brukermedvirkning er et felt som er i utvikling. Strategi for brukermedvirkning ble vedtatt våren 2007. Strategien viser retningen for videreutviklingen av feltet. Den skal bidra til å styrke brukermedvirkningen i Helse Midt-Norge og legge til rette for at brukernes medvirkning bedrer kvaliteten i tjenestetilbudet. Strategien framhever følgende hovedområder:

- Forskning og metodeutvikling
- Styringsinformasjon
- Utvikling av kompetanse
- Informasjon og opplæring til pasienter og pårørende
- Dialog og nettverksarbeid mellom brukere og personell

På bakgrunn av strategien er det startet er arbeid for å utforme et regionalt handlingsprogram.

Det er gjennomført en forskningsbasert kartlegging av brukermedvirkning i sykehusavdelinger i Helse Midt-Norge. Dette er en undersøkelse av brukermedvirkningens omfang og helsepersonells erfaringer. Rapporten viser at det er viktig å bygge opp kunnskap på feltet og etter hvert finne hvilken form for brukermedvirkning som passer i hvilken situasjon og hvilken effekt brukermedvirkning kan ha. Som en oppfølging av arbeidet er det et er planlagt å kartlegge brukernes erfaringer med brukermedvirkning i avdelinger.

Kommunikasjon og åpenhet

Revisjon av overordnet kommunikasjonsstrategi ble vedtatt av styret ved utgangen av 2006. Det er utarbeidet og tatt i bruk en veileder til hjelp for ledere og det arbeides aktivt og målrettet mot sentrale målgrupper.

Åpenhet er en rettesnor for de utviklings- og omstillingsprosesser som gjennomføres, og det skal legges vekt på involvering og medvirkning. Det gjennomføres jevnlig møter med fylkesordførerne og med Kommunenes Sentralforbund i Midt-Norge. Kontakten med kommunene i regionen skjer hovedsakelig i regi av det lokale helseforetaket, og det regionale foretaket deltar i noen av møtene. Kontakten med lokale politiske myndigheter er blitt videreutviklet og styrket. Minst en gang i året blir stortingspolitikere fra Midt-Norge orientert om status og utfordringer i regionen.

Det er for øvrig opprettet faste møtepunkter med brukerne, tilsynsmyndighetene, pasientombudene, primærhelsetjenesten og Helse Midt-Norge deltar i regelmessige nettverksmøter med de andre regionene. Etablerte kanaler som nettsted, nyhetsbrev, magasinet Helse og pressemeldinger brukes jevnlig i kommunikasjonsarbeidet. For å ivareta utvikling og samordning av intern informasjon og samhandlingsplattform, er det etablert en egen redaksjon for Helse Midt-Norges virksomhetsportal. Helse Midt-Norge har også bidratt i arbeidet med å utforme nasjonalt rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonalt samarbeid

De fire regionale helseforetakene er eiere av virksomhetene Helseforetakenes Nasjonale Luftambulanseservice ANS (Luftambulansen), Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) og Norsk Helsenett AS. Helse Midt-Norge eier 20 prosent i hvert av foretakene.

Luftambulansen har ansvaret for de flyoperative delene av luftambulansen for hele landet. HINAS skal bidra til at helsesektoren i Norge i størst mulig grad utnytter de fordeler som finnes ved å samordne sine anskaffelser. Norsk Helsenett etablerer og driver et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. For nærmere informasjon om resultater i 2007 vises det til note 10 til årsregnskapet.

Helse Midt-Norge har et utstrakt samarbeid med de andre helseregionene innen flere områder, både som deltager i ulike nettverk og gjennom deltagelse i ulike nasjonale prosjekter og programmer.

I 2007 har arbeidet med utredning av felles stabs- og støttefunksjoner fortsatt over i en ny fase. På bakgrunn av en nasjonal utredning ble det utarbeidet en felles styresak som ble framlagt for styrene i helseregionene. Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet og sluttet seg til den felles innstillingen i februar 2007. Et nasjonalt prosjekt har deretter arbeidet med en videreføring av rapporten. Dette prosjektet anbefaler at man på sikt etablerer nasjonale felles løsninger innenfor området, og at alle regioner skal arbeide i retning av felles standarder og harmonisering av systemer. Det er videre vedtatt å etablere et nasjonalt oppgjørskontor for gjestepasienter.

Økonomi og økonomistyring

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i 2007 et budsjett i henhold til eiers styringskrav med et underskudd på 85 millioner kroner.

Det har foregått et omfattende omstillingsarbeid i alle foretak i 2007. I vedtatt budsjett for foretaksgruppen ble det i 2007 lagt inn omstillingstiltak for 457 millioner kroner. Pr utgangen av desember ble 75 prosen av totalt planlagte tiltak realisert, tilsvarende 343 mill kr for foretaksgruppen samlet. Sammenlignet med 2006, hvor det var en samlet realisering på 56 prosent av planlagte tiltak, har det i 2007 vært en meget positiv utvikling. Arbeidet som er gjort for å få til omstilling og bedret økonomisk styring har vært krevende og det ser ut til at den negative trenden snudd. Det har vært betydelig fokus på korrekt styringsinformasjon i 2007 og den samlede styringen av foretaksgruppen er forbedret. Opplegget med strammere styring og tettere oppfølging har hatt positiv effekt og fokus på økonomi har blitt en mer naturlig del i alle ledd i organisasjonen. Vi vil fortsette å videreutvikle styringsdialogen mellom den regionale ledelsen og foretaksledelsen. Produksjon av korrekt økonomisk informasjon fra helseforetakene er nødvendig virkemiddel for å oppnå god styring.

Foretaksgruppens resultat i henhold til eiers styringskrav ble et underskudd på 95,4 mill kr. Dette er et avvik på 10,4 millioner kroner i forhold til eiers resultatkrav. Styret er meget tilfreds med det arbeidet som er gjort for å få til omstilling og bedret økonomisk styring. Dette har vært og vil fortsatt bli krevende for både ledere og ansatte. Resultatet har stor betydning for at vi skal sikre befolkningen et godt og forutsigbart helsetilbud framover. Vi har fortsatt en utfordring i forhold til kravet om å gå i økonomisk balanse i 2008 og vi vil også ha store utfordringer når det gjelder betjening av kapitalkostnader som en konsekvens av nye store byggeprosjekter.

Helse Midt-Norges muligheter til å gi et godt tilbud til de ulike pasientgrupper i årene som kommer, og samtidig løse sine øvrige hovedoppgaver på en god måte, avhenger i stor grad av økonomien. Det arbeides både med tiltak som skal gi bedre økonomistyring og tiltak for å effektivisere driften – begge deler er nødvendig for at Helse Midt-Norge RHF skal kunne ivareta sitt ansvar for at det blir ytet spesialiserte helsetjenester på en god måte i årene som kommer.

Selv når målet om god økonomistyring og effektiv drift er nådd, vil finansieringen av nye St. Olavs Hospital bli en økonomisk belastning som reduserer styrets økonomiske handlefrihet i mange år framover, og dermed mulighetene til å ivareta sine oppgaver på beste måte. Mulighetene for å

finansiere andre store og viktige investeringsprosjekter som blant annet nye Molde sjukehus, ny barneavdeling Ålesund, vil dermed bli mer krevende. Styret arbeider målrettet med alternative initiativ og tiltak for å sikre et best mulig grunnlag for virksomheten på lengre sikt.

Årsregnskapet

Årsregnskapet er avlagt etter regnskapsloven og norske regnskapsprinsipper. Styret og administrerende direktør bekrefter at forutsetningene for videre drift er til stede, jf regnskapslovens paragraf 3-3. Årsregnskapet for 2007 er utarbeidet i samsvar med dette.

Foretaksgruppens økonomiske utvikling

Årsunderskuddet for foretaksgruppen for 2007 ble 560 mill kroner.

Nye regnskapsregler for beregning av pensjonskostnader kan føre til større svingninger i pensjonskostnaden samt at årlige pensjonskostnader kan bli vanskeligere å estimere. Som følge av endringen ble det fra eiers side stilt et resultatkrav for 2007 som gjorde unntak for estimert økning i pensjonskostnadene. For Helse Midt-Norge utgjorde dette om lag 465 millioner kroner. Styringskravet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2007 ble fastsatt til et underskudd på maksimalt 85 millioner kroner. Oppnådd resultat i henhold til eiers styringskrav ble et underskudd på 95,4 millioner kroner, jf note 16.

Helse Midt-Norge hadde brutto driftsinntekter på 12 116 millioner kroner i 2007 mot 11 032 millioner kroner året før. Den generelle basisfinansieringen fra staten økte fra 7 050 millioner kroner fra 2006 til 7 784 millioner kroner i 2007. Økningen i basisrammen har i hovedsak sammenheng med økt finansiering til dekning av pensjonskostnader med 150 millioner kroner samt en økning i bevilgningen til Helse Midt-Norge på 281 millioner kroner.

Lønn og personalkostnader er den største kostnaden i Helse Midt-Norge og utgjorde 59,2 prosent av foretaksgruppens totale driftskostnader i 2007 mot 57,4 prosent i 2006. Totale lønnskostnader har økt fra 6 846 mill kroner til 7 432 millioner kroner i 2007. Økningen på 585 millioner kroner tilsvarer en økning på 8,5 prosent. Holdes økningen på 477 millioner kroner i pensjonskostnadene utenfor er økningen i lønn og personalkostnader på 1,8 prosent.

Et mindre antall ansatte i foretaksgruppen har pensjonsavtaler i Statens pensjonskasse (SPK) mens de fleste har pensjonsavtaler i Kommunal landspensjonskasse (KLP). Pensjonskostnader inklusive arbeidsgiveravgift utgjorde 1 239 millioner kroner i 2007. Dette er en økning på 62,6 prosent. Om lag 465 millioner kroner av økningen har sammenheng med endrede økonomiske forutsetninger for beregning av pensjonsforpliktelsene.

Medisinsk forbruksmateriell økte med 48 millioner kroner, det vil si 4,6 prosent fra 2006 til 2007. Øvrige varekostnader har gått noe ned sammenlignet med fjoråret. Kjøp av helsetjenester utgjorde 1 465 mill kroner i 2007 mot 1 403 millioner kroner i 2006. I dette inngår kostnader til kjøp av behandling utført av private sykehus, sykehus i andre regioner, kjøp fra opptreningsinstitusjoner og ambulansetjenester.

Ordinære avskrivninger økte fra 654 mill kroner i 2006 til 719 mill kroner i 2007. Nytt universitetssykehus i Trondheim er den enkeltinvesteringen som har bidratt til størst økning i avskrivningskostnadene, men også andre store investeringer innen psykisk helsevern og IKT har ført til økte avskrivningskostnader. Endret plan for ferdigstilling av nye Molde sjukehus har medført

økt avskrivningstid. Hos St. Olavs Hospital har avskrivningskostnadene økt som følge av endrede avskrivningstider.

Deler av de økte avskrivningskostnadene er finansiert ved særskilte investeringstilskudd. I 2007 utgjorde inntektsføring av slike tilskudd 195 mill kroner mot 127 mill kroner i 2006. Økningen er i hovedsak knyttet til deler nye bygg og nytt utstyr som ble tatt i bruk av St. Olavs Hospital ved årsskiftet 2006/2007.

Det har i løpet av 2007 framkommet opplysninger som tilsier at bokført verdi av tre bygg ved St. Olavs Hospital pr 1.1.2007 var for høy. Dette har ført til en nedjustering av verdien med 106 millioner kroner. Korreksjonen av tidligere års feil er ført mot egenkapitalen pr 1.1.2007.

I tillegg til mindre nedskrivning av immaterielle eiendeler hos Helse Midt-Norge RHF og bygninger ved Helse Nord-Trøndelag er det foretatt nedskrivninger med 32 millioner kroner av bygg og utstyr ved St. Olavs Hospital. Totale nedskrivninger utgjør 36 millioner kroner mot 154 millioner kroner i 2006.

Netto finanskostnader for foretaksgruppen har økt med 61 millioner kroner fra 2006 til 2007. Tilsvarende økning fra 2005 til 2006 var på 26 millioner kroner. I tillegg til negativ utvikling i renten og økt bruk av driftskreditt, har Helse Midt-Norge store lån som har bidratt til de økte finanskostnader.

Stortinget vedtok i 2008 å øke bevilgningen med sikte på at helseforetakene kan gjenanskaffe verdien av de bygg og utstyr som ble overtatt i 2002. Det forutsettes at de samlede bevilgningene etter dette skal dekke de totale avskrivningskostnadene og behovet for strukturfondet bortfaller. I 2007 er det overført 29,4 fra strukturfondet. Resterende fond er overført annen innskutt egenkapital pr 31.12.2007. Strukturfondets opprinnelige formål var å dekke den delen av avskrivningene på varige driftsmidler som det ikke var dekning for i de årlige bevilgningene til de regionale helseforetakene.

Ved utgangen av 2007 er det påløpt 3 048 millioner kroner knyttet til pågående større byggeprosjekter. Det er totalt investert for 2 096 millioner kroner i 2007. Påløpte kostnader vedrørende utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim utgjør 1 664 millioner kroner. Av større byggeprosjekter er byggefase 2 i utbyggingen ved St. Olavs Hospital HF det største prosjektet som videreføres i 2008. To av byggene i fase 2 planlegges ferdigstilt i løpet av våren 2008.

Kortsiktig gjeld har økt med 1 029 millioner kroner. Av dette utgjør økt trekk på driftskontoen 739 millioner kroner. Økt leverandørgjeld er på 312 millioner kroner og har i stor grad sammenheng med foretaksgruppens anstrengte likviditetssituasjon ved utgangen av året.

Helse Midt-Norge har konsernkontoordning. Kontantstrømmen for foretaksgruppen i 2007 var negativ med 735 millioner kroner. Store investeringer og foretaksgruppens underskudd er hovedårsaken til den negative utviklingen. Utbetalinger til pensjon er 264 millioner kroner lavere enn pensjonskostnadene i 2007. Eiers finansiering og resultatkrav legger til grunn en pensjonskostnad som er 465 millioner kroner lavere enn de reelle pensjonskostnadene. Pensjon bidrar dermed til et økt trekk på driftskontoen med 201 millioner kroner.

Foretaksgruppen fikk utvidet kredittrammen til 1 700 millioner kroner i 2007. Ved utgangen av året var trekket på 1 594 millioner kroner mot 855 millioner kroner ved utgangen av 2006. Likviditeten har gjennom året vært anstrengt, og bruk av driftskreditt mot slutten av 2007 har vært tett oppunder trekkrammen flere ganger. Nye lån fra eier, samt økt trekk på driftskontoen gir en total økning i rentebærende gjeld på 1 047 millioner kroner.

Helse Midt-Norge RHF

Årsresultatet for Helse Midt-Norge RHF viser et underskudd på 665 millioner kr. Hovedårsaken til underskuddet er nedskrivning av verdier i datterforetak på 978 mill kroner på grunn av underskudd i datterforetakene. Tilsvarende nedskrivning utgjorde 947 millioner kroner i 2006.

Finansielle og andre risiki

Store underskudd gjennom flere år sammen med store låneopptak blant annet som følge av bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim har bidratt til at rentebærende gjeld er svært høy. Foretaket er av den grunn eksponert for endringer i rentenivået. For å redusere noe av denne risikoen har en bundet renten for inntil 10 år for deler av lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved utgangen av 2007 hadde Helse Midt-Norge en gjeld til eier på 2 186 millioner kroner. I takt med utbyggingen i Trondheim vil gjeldsgraden samt risikoen knyttet til utviklingen i rentenivået øke. Gjennomføring av de store investeringsprosjektene ved St. Olavs Hospital HF (nytt universitetssykehus) gir en betydelig utfordring på driftssiden for å skape framtidig handlingsrom for nye og presserende investeringsbehov. I tillegg vil tilbakebetaling av lån øke regionens likviditetsmessige utfordringer. Dette vil kreve økt fokus på tiltak som kan bedre foretaksgruppens likviditet. I hovedsak lar dette seg kun gjøres ved reduserte investeringer og overskudd i driften.

Helse Midt-Norge RHF har en egenkapital ved utgangen av 2007 på 3 096 mill kroner mot 3 762 mill ved årets begynnelse. Tilsvarende tall for foretaksgruppen er henholdsvis 3 140 mill kroner og 3 697 mill kroner. Etter flere år med store underskudd har egenkapitalen blitt kraftig redusert. Et av datterforetakene, St. Olavs Hospital HF har en ved utgangen av 2007 en negativ egenkapital på 199 millioner kroner. Styret i Helse Midt-Norge vil i 2008 jobbe for å finne en løsning på hvordan egenkapitalen ved St. Olavs Hospital HF kan styrkes.

Gjennom innkjøp er Helse Midt-Norge til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser.

Arbeidsmiljø, likestilling og ytre miljø

Arbeidsmiljø

Helse Midt Norge har som mål at de ansatte skal være fornøyde med arbeidsmiljøet, sikkerhetsløsningene skal være tilfredsstillende i henhold til ROS -analyser og definerte miljømål skal være nådd. Det foretas arbeidsmiljøundersøkelser annethvert år. Undersøkelsen som ble gjennomført i 2006 viste at foretaket har områder som er aktuelle for forbedringer. Dette sammen med et stabilt høyt sykefravær, gjør at det er iverksatt flere tiltak i 2007. Tiltakene tar også utgangspunkt i målene i IV-avtalen. Eksempel på slike tiltak er tilrettelegging av arbeidet for spesielt utsatte arbeidstakergrupper, pilot for seniorpolitikk, opplæring og utvikling av HMS -systemet. Vår lederopplæring har også fokus på arbeidsmiljø. Det har blitt avholdt en regional konferanse for sykefraværsoppfølging og foretatt risikovurderinger i forbindelse med omstilling og nedbemanning.

Ved Helse Midt-Norge RHF jobbes det målrettet for at Helse Midt-Norges mål og verdier følges opp. I administrasjonen på Stjørdal har gjennomgang av organisasjonen resultert i større fokus på HMS.

Helsebygg har som overordnet mål å bygge uten personskader, og kravene til helse, miljø og sikkerhet skjerpes i byggefase 2. Nye kontrollrutiner er innført, og brudd på sikkerhets-

bestemmelsene tolereres ikke. Det er satt som mål at ”H-verdien”, det vil si antall fravær med skader per million arbeidstimer, skal mer enn halveres i byggefase 2. Ambisjonen er å komme ned på 5, et svært lavt tall i norsk bygge- og anleggsindustri.

Tariffestet minstelønn skal gjelde uten unntak for alle som deltar i den videre sykehusutbyggingen i Trondheim. Helsebygg tar som byggherre et klart sosialt ansvar og mener at minstelønn øker motivasjon og rekruttering.

Med bakgrunn i rapportene og påleggene fra Arbeidstilsynets store kampanje God Vakt, er det iverksatt en rekke tiltak i det enkelte helseforetak. Dette har resultert i at alle pålegg er lukket med unntak av et pålegg som er uavklart. God Vakt skal følges opp i 2008. Foretaksgruppen følger tett opp utviklingen i påleggene og har i den forbindelse startet forberedelsene til høstens oppfølgingstilsyn.

En videreutvikling av styringssystemet slik at arbeidsmiljøet kan overvåkes, blir også sentralt i 2008. Utviklingen av en overordnet felles handlingsplan for Human Resources (HR)- området, vil konkludere med et prioritert indikatorsett som også skal dekke arbeidsmiljøet.

I Helse Midt-Norge RHF hadde 287 årsverk i 2007 mot 282 i 2006. Årsverk i foretaksgruppen var på 13 282 i 2007 mot 13 580 i 2006. Sykefraværet for foretaksgruppen var på totalt 265 133 dagsverk i 2007 mot 278 916 dagsverk i 2006. Dette gir et sykefravær på totalt 9,0 prosent mot 8,8 prosent i 2006. Sykefraværet i datterforetakene varierer fra 8,4 prosent til 9,9 prosent.

For Helse Midt-Norge RHF var tilsvarende tall totalt 3120 dagsverk i 2007 mot 3062 i 2006, noe som gir et sykefravær på 5,1 prosent. Dette er en økning på 0,5 prosent fra i fjor. Det er ikke registrert noen alvorlige hendelser i 2007 som har medført sykefravær eller vesentlige skader på materielle verdier eller lokaler i Helse Midt-Norge RHF. For foretaksgruppen er det ikke mottatt rapporter på hendelser med alvorlige fysiske skader i 2007.

Likestilling

Helse Midt Norge ønsker å praktisere likestilling mellom kjønn, alder, kulturell bakgrunn og faglig profesjon. Helse Midt Norge ønsker å legge til rette for en mest mulig jevn fordeling mellom kjønnene i alle fag og organisasjonsnivå.

Styret i Helse Midt-Norge RHF besto i 2007 av 6 menn og 7 kvinner. I 2007 var det utskiftninger i konsernledelsen. Ledelsen i foretaksgruppen består av 14 menn og 1 kvinne. I 2007 var det 24 menn og 19 kvinner ansatt i administrasjonen i Stjørdal, av disse var det 8 mannlige ledere og 1 kvinnelig. I Hemit er det 124 menn og 48 kvinner ansatt. Av disse er det 5 kvinner og 14 menn som er ledere. Helsebygg har sitt virke i et miljø som tradisjonelt har et kjønnsrollemønster. Ved rekruttering arbeider Helsebygg aktivt, målrettet og planmessig for likestilling mellom kjønnene.

Likestilling i styrer og utvalg

	Totalt		Kvinner		Menn	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Styremedlemmer i HMN RHF	13	13	54 %	54 %	46 %	46 %
Styremedlemmer i foretaksgruppen	63	65	41 %	48 %	59 %	52 %
Brukerutvalg i foretaksgruppen	44	46	50 %	46 %	50 %	54 %

Tabellen viser at det er god balanse mellom kjønnene mht styrer og brukerutvalg.

Av medlemmene i foretaksgruppens brukerutvalg er 46 prosent kvinner. Kvinneandelen i styrene i foretaksgruppen er på 46 prosent.

Likestilling blant foretaksgruppens ansatte

	Totalt		Kvinner		Menn	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Foretakets ledelse (inkl. avd.-/klinikkledere og lignende.	153	142	39 %	44 %	61 %	56 %
Leger (inkl. turnusleger)	1525	1587	41 %	40 %	59 %	60 %
Sykepleier/spesialsykepleiere	6149	6069	90 %	90 %	10 %	10 %
Annet helsepersonell	3323	3397	85 %	84 %	15 %	16 %
Adm. stillinger (stab, kontorpersonell mv)	2225	2237	82 %	81 %	18 %	19 %
Øvrig personell	2657	2445	67 %	68 %	33 %	32 %

Oversikten viser en overvekt av menn i topplederstillinger. Fordeling blant administrerende direktører i de underliggende foretak og enheter (Hemit og Helsebygg) er på 2 kvinner og 7 menn. 39 prosent av lederne i foretakene er kvinner.

Tradisjonelt sett er pleie- og omsorgsyrkene dominert av kvinner. Dette setter sitt preg på den totale kjønnsfordelingen der 90 prosent er kvinner og 10 prosent er menn.

Lønnsforskjeller mellom kvinner og menn

Foretaksgruppen legger stor vekt på at det skal være lik lønn for likt arbeid innen de forskjellige yrkesgruppene.

Kjønnsfordeling ved rekruttering

Det er vanskelig å rekruttere menn til pleie- og omsorg rollene. Dette skyldes i hovedsak tradisjonell kjønnsfordeling ved opptak til studier for de aktuelle stillingsgruppene innen pleie og omsorg. Ved rekruttering av nye arbeidstakere er det i foretaksgruppen lagt vekt på at kvinner og menn skal ha lik mulighet til å tilsettes.

Arbeidstid, midlertidig ansatte og kjønnsfordeling.

	Totalt		Kvinner		Menn	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Fast ansatte heltid	8171	7712	69 %	68 %	31 %	32 %
Fast ansatte deltid	5278	6011	92 %	93 %	8 %	7 %
Midlertidig ansatte(ekstrahjelp/vikarer)	2430	2125	75 %	75 %	25 %	25 %
Ansatte totalt (faste og midlertidige)	15879	15848	79 %	78 %	21 %	22 %

Oversikten viser at det er et betydelig antall deltidsansatte ved helseforetakene. Av totalt 6011 antall ansatte som går i deltidsstillingerer utgjør kvinner 93 prosent. Midlertidige stillinger utgjør ca.13 prosent av totalt ansatte.

Iverksatte og planlagte tiltak

For å øke stillingsandelen til de som går i deltidsstillinger, er det gjennom felles prosedyrer for rekruttering i foretaksgruppen lagt fokus på at ved ledig stilling, skal deltidsansatte ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. I løpet av 2008 vil det for foretakene være en prioritert oppgave å redusere bruk av uønsket deltid. Andelen deltid i foretaket skal reduseres, særlig andelen av de minste stillingsbrøkene

Ytre miljø

Hovedmål og policy for innføring av miljøledelse i Helse Midt-Norge ble fastsatt høsten 2005. I strategien fokuseres det på fire indikatorer som det skal rapporteres på; energi, transport, avfall og innkjøp. Det ble sommeren 2006 vedtatt handlingsplaner for reduksjon av energiforbruket og avfallsmengden.

Energi

Foretaksgruppen hadde i 2007. et energibruk på totalt 123,46 GWh. Energibruken har i de senere år vært jevnt synkende fra 330 kWh/kvm i 2002 til knapt 270 kWh/kvm i 2007. Alle foretak deltar i et regionalt samarbeidsprosjekt innenfor programmet "Energiledelse - større byggeiere" som ble igangsatt våren 2005 med støtte fra ENOVA. Resultatmålet for foretaksgruppen på 8 Gwh i redusert energiforbruk hvert år i prosjektperioden fra 2005 -2007 er oppfylt. Det er dokumentert forslag om tiltak tilsvarende 4 GWh i ytterligere potensiale. Ved å utnytte erfaringen sykehusene imellom og ved å ta i bruk ny teknologi, bør man ha et enøk-potensiale i størrelsesorden 20-40 GWh.

Avfall

Helse Midt-Norge deltar i det nasjonale prosjektet "Grønn stat". Det er vedtatt en handlingsplan med mål å redusere andelen restavfall/avfall til deponi til maksimum 25 prosent av den totale avfallsmengden innen 2010. Statens forurensingstilsyn har pålagt både private og offentlige virksomheter å skifte ut alle lysarmaturer som inneholder PCB innen 1. januar 2008. Utsiftingen av PCB-holdige lysarmaturer er fullført innen fastsatt frist.

Transport

Foretaksgruppens transportbruk er stort som følge av avstandene mellom institusjonene. I tillegg kommer frakt av varer og tjenester, de tilsatte reiser til og fra jobb, tjenestereiser, budtjenester, foretakenes egen bilpark, pasienttransportert og besøkendes reiser. Det er vedtatt følgende hovedmål:

- Økt bruk av kollektivtransport for våre pasienter og tilsatte
- Redusere flyreiser med 15 prosent
- Økt bruk av telefonmøter og videokonferanser med 20 prosent

Gjennom inngåtte avtaler om pasienttransport, har vi oppnådd flere ordninger med bruk av helsebuss, hvilket øker bruk av kollektivtransport.

Når det gjelder reduserte flyreiser, henger dette nøye sammen med økt bruk av telefonmøter og videokonferanse. Man har nå oppgradert utstyr og metodikk, noe som medfører økt bruk av utstyret og mindre bruk av flyreiser.

Innkjøp

"Grønn Stat" er i Helse Midt-Norge gjenstand for et regionalt prosjekt hvor alle helseforetakene deltar. Det regionale prosjektet er delt opp i delprosjekter knyttet til avfall, energi og transport. Mål og tiltak kjøres kontinuerlig. I tillegg vektlegges dimensjonen Grønn Stat i de ulike anbud som kjøres og hvor dette er aktuell problemstilling.

Foretaksgruppens framtidsutsikter og utfordringer

Det ytes gjennomgående god kvalitet innen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Aldri før har så mange pasienter fått behandling selv om det samtidig er iverksatt en rekke tiltak for å få kontroll med kostnader og holde budsjett. Snuoperasjonen som har kjennetegnet 2007, har vært utfordrende både for ansatte, ledere og styrende organer i foretaksgruppen. Gjennom tett oppfølging av omstillingstiltak og ansvarliggjøring av ledere på alle nivå, har Helse Midt-Norge langt på vei lyktes med å innfri målet om økonomistyring uten at dette har gitt dårligere kvalitet eller gått ut over tilbudet til pasientene.

I 2008 har Helse Midt-Norge en rekordstor investeringsramme. Langt det meste av dette er knyttet til investeringer i byggfase 2 i Trondheim, men det er også planlagt ferdigstilt to nye bygg innen psykisk helsevern (Knausen i Molde og DPS Nidaros i Trondheim). Disse byggene er en del av opptrappingsplanen for psykisk helsevern. Etter utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, er det nytt sykehus i Molde og ny barneavdeling i Ålesund som er prioritert. Det økonomiske handlingsrommet innenfor dagens rammer for å gjennomføre nye større investeringer er begrenset. Prioriteringen av disse prosjektene står fast, men det vil være behov for å vurdere både dimensjonering, kostnader og framdrift.

Arbeidet med langtidsbudsjett for perioden 2009-2013, viste at selv med årlige effektiviseringstiltak på 1,5 prosent, vil Helse Midt-Norge ikke være i stand til å møte balansekravet fra eier. Hovedårsaken til dette er betydelig økte kapitalkostnader som følge av låneopptak for å fullføre fase 2 for det nye universitetssykehuset i Trondheim. Nye Molde sjukehus, som er under planlegging, vil også gi økte kapitalkostnader.. Foretaksgruppen står med andre ord overfor betydelige utfordringer også i årene som kommer både når det gjelder driftsøkonomi og balanse.

Regjeringen nedsatte et offentlig utvalg (Magnussen-utvalget) i desember 2006 med oppgave å foreta en bred faglig gjennomgang av fordelingsmekanismene i dagens inntektfordelingssystem av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Magnussen-utvalget avga sin innstilling til departementet 10. januar 2008 (NOU 2008:2). Dette er et meget solid faglig arbeid som legger stor vekt på statistiske analyser i sine vurderinger. De fleste endringer som er foreslått er knyttet til nye analyser som er gjennomført og som er godt beskrevet. Analyser på nye områder, og nye analyser på områder som er analysert tidligere i forhold til forskjeller i behov og kostnadsnivå, bidrar antakelig til at fordelingsmodellen er bedre egnet til å gi RHF-ene et mest mulig likt utgangspunkt for å oppfylle sørge-for-ansvaret for sin befolkning. Regionen slutter seg til seg til prinsippene bak finansieringsmodellen foreslått av Magnussen-utvalget og modellen bør implementeres fra 2009.

For å sikre god pasientbehandling og effektiv bruk av ressursene, er det en hovedoppgave å utvikle god samhandling på flere plan. Helse Midt-Norge deltar i samarbeid mellom regionene for å samordne og effektivisere drift – og for å utvikle høyt spesialiserte tjenester.

Gjennom Eierstrategi 2010 har Helse Midt-Norge RHF iverksatt utredningsarbeid på flere områder for å samordne og utvikle tjenestetilbud i regionen. Dette arbeidet fortsetter. Revisjon av program for psykisk helsevern innebærer en fortsatt utbygging av tjenestetilbudet for å sikre nærhet og økt tilgjengelighet også etter at den nasjonale opptrappingsplanen er gjennomført. Satsingen på tverrfaglig spesialisert tilbud innen rusbehandling skjer fortsatt gjennom et eget helseforetak, men målet er på lang sikt at rusbehandling blir en del av de øvrige helseforetakenes ansvar.

Det er iverksatt regionalt arbeid for å utvikle standardiserte behandlingsforløp for store diagnosegrupper. Dette skal sikre god kvalitet og enhetlig praksis. Prosjektet ”Møte med pasienten – det er mye god omsorg i effektivitet” tar sikte på å gi pasient og pårørende bedre opplevd kvalitet og mer effektiv ressursbruk i prosessene rundt innkalling, mottak og utskriving.

I tillegg til bedre samarbeid innad i sykehusene, vil graden av samarbeid med primærhelsetjenesten være avgjørende for å møte utfordringen med voksende pasientgrupper med alvorlige kroniske sykdommer, spiseforstyrrelser, sykkelig overvekt, rusproblemer og psykiske problemer. Det er et behov for nye faglige strategier hvor forebygging, endring av livsstil, rehabilitering og læring og mestring, blir viktig i tillegg til tradisjonell kurativ medisin. Helse Midt-Norge kommer derfor til å prioritere utviklingsarbeid sammen med brukere og kommuner framover.

Disponering av årsresultat

Styret foreslår at årets underskudd på 664,7 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF dekkes med 29,4 millioner kroner fra innskutt egenkapital, overføring til fond for vurderingsforskjeller på 1,4 millioner kroner og overføring fra annen egenkapital på 636,7 millioner kroner. Total egenkapital etter dette er 3 096 millioner kroner i Helse Midt-Norge RHF.

Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling ut over det som framgår av årsberetning og årsregnskap.

Stjørdal 23.4.2008

Kolbjørn Almlid
styreleder

Tove Røsstad
nestleder

Kirsti Leirtrø

Merete Storødegård

Olav Georg Huseby

Oskar J Grimstad

Jan Magne Dahle

Ellen Engdahl

Joar Olav Grøtting

Ellen Marie Wøhni

Ingegjerd S Sandberg

Karl Wesenberg

Björg Henriksen

Jan Eirik Thoresen
administrerende direktør

Årsregnskap 2007 - Helse Midt-Norge RHF

Resultatregnskap

Helse Midt-Norge RHF					Foretaksgruppen	
2006	2007	NOTE	(Beløp i hele 1.000)		2007	2006
7 049 855	7 784 206	1,2	Basisramme	1,2	7 784 206	7 049 855
2 552 796	2 695 712	1,2	Aktivitetsbasert inntekt	1,2	3 048 467	2 876 407
711 158	956 175	1,2	Andre driftsinntekter	1,2	1 282 921	1 105 981
10 313 808	11 436 093		Sum driftsinntekter		12 115 595	11 032 243
9 907 230	10 633 789	1	Kjøp av helsetjenester	1	1 465 121	1 402 870
923	80	1,3	Varekostnad	1,3	1 382 956	1 334 221
97 173	108 298	1,4,17	Lønn og annen personalkostnad	1,4,17	7 431 555	6 846 414
50 083	49 658	1,8,9	Ordinære avskrivninger	1,8,9	719 279	653 851
8 788	1 016	1,8,9	Nedskrivning	1,8,9	36 239	154 493
232 609	354 077	1,5	Annen driftskostnad	1,5	1 539 314	1 530 229
10 296 806	11 146 917		Sum driftskostnader		12 574 463	11 922 078
17 002	289 176		DRIFTSRESULTAT		-458 869	-889 835
85 253	118 924	6	Finansinntekter	6	15 019	7 218
947 055	977 783	10	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler		0	0
72 985	95 042	6	Annen finanskostnad	6	116 363	47 734
-934 787	-953 900		Netto finansposter		-101 344	-40 516
-917 785	-664 724		RESULTAT FØR SKATT		-560 213	-930 350
0	0		Skattekostnad på ordinært resultat	7	210	83
-917 785	-664 724	16	ÅRSRESULTAT	16	-560 423	-930 433
			OVERFØRINGER			
-40 231	-29 358	15	Overført fra annen innskutt egenkapital			
0	0		Overført fra strukturfond	15	-29 358	-41 451
1 001	1 368	15	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	15	2 072	1 001
-878 555	-636 734	15	Overført til/fra annen egenkapital	15	-533 137	-889 984
-917 785	-664 724		Sum overføringer		-560 423	-930 433

Balanse

Helse Midt-Norge RHF				Foretaksgruppen		
31.12.2006	31.12.2007	Note nr	(Beløp i hele 1.000)	Note nr	31.12.2007	31.12.2006
			EIENDELER			
			Anleggsmidler			
			Immaterielle driftsmidler			
160 869	165 862	8	Immaterielle eiendeler	8	174 480	170 375
0	0		Utsatt skattefordel	7	883	686
160 869	165 862		Sum immaterielle eiendeler		175 362	171 062
			Varige driftsmidler			
0	0	9	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	8 612 241	8 951 191
21 017	35 071	9	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o	9	1 394 453	1 561 802
1 180 437	2 844 488	9	Anlegg under utførelse	9	3 075 748	1 279 713
1 201 454	2 879 559		Sum varige driftsmidler		13 082 442	11 792 707
3 792 115	3 013 872	10,11	Investering i datterselskap/-foretak	10,11	0	0
1 521 183	1 493 043	11	Andre finansielle anleggsmidler	11	293 592	254 293
45	0	17	Pensjonsmidler	17	600 916	749 959
5 313 343	4 506 915		Sum finansielle anleggsmidler		894 507	1 004 251
6 675 666	7 552 336		Sum anleggsmidler		14 152 311	12 968 019
			Omløpsmidler			
0	0		Varer	12	190 260	190 394
301 650	314 376	13	Fordringer	13	534 397	458 885
807 408	779 239	14	Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	248 466	244 271
1 109 058	1 093 615		Omløpsmidler		973 123	893 550
7 784 724	8 645 951		SUM EIENDELER		15 125 434	13 861 569

Helse Midt-Norge RHF				Foretaksgruppen		
31.12.2006	31.12.2007	Note nr	(Beløp i hele 1.000)	Note nr	31.12.2007	31.12.2006
			EGENKAPITAL OG GJELD			
			Innskutt egenkapital			
100	100	15	Foretakskapital	15	100	100
0	0	15	Strukturfond	15	0	385 407
6 548 975	6 519 617	15	Annen innskutt egenkapital	15	6 485 285	6 122 974
6 549 075	6 519 717		Sum innskutt egenkapital		6 485 385	6 508 481
			Opptjent egenkapital			
3 858	5 226	15	Fond for vurderingsforskjeller	15	5 930	3 858
-2 790 499	-3 429 118	15	Annen egenkapital	15	-3 350 317	-2 815 295
-2 786 641	-3 423 893		Sum opptjent egenkapital		-3 344 387	-2 811 437
3 762 434	3 095 825		Sum egenkapital		3 140 998	3 697 044
23 607	31 518	17	Pensjonsforpliktelser	17	662 769	547 897
0	0		Utsatt skatt	7	0	0
1 033 076	1 737 723	18, 22, 24	Andre avsetninger for forpliktelser	18, 22, 24	5 015 288	4 668 921
1 056 683	1 769 241		Sum avsetninger for forpliktelser		5 678 057	5 216 819
			Annen langsiktig gjeld			
1 877 963	2 186 227	19	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	19	2 186 227	1 877 964
688 670	943 892	19	Øvrig langsiktig gjeld	19	20 995	0
2 566 633	3 130 119		Sum annen langsiktig gjeld		2 207 222	1 877 964
			Kortsiktig gjeld			
0	0		Driftskreditt		1 593 947	855 158
0	0	7	Betalbar skatt	7	406	183
15 894	14 687		Skyldig offentlige avgifter		498 654	472 861
383 079	636 079	20	Annen kortsiktig gjeld	20	2 006 151	1 741 541
398 974	650 766		Sum kortsiktig gjeld		4 099 157	3 069 743
4 022 290	5 550 126		Sum gjeld		11 984 436	10 164 525
7 784 724	8 645 951		SUM EGENKAPITAL OG GJELD		15 125 434	13 861 569

Stjørdal 23.4.2008

Kolbjørn Almlid
styreleder

Tove Røsstad
nestleder

Kirsti Leirtrø

Merete Storødegård

Olav Georg Huseby

Oskar J Grimstad

Jan Magne Dahle

Ellen Engdahl

Joar Olav Grøtting

Ellen Marie Wøhni

Ingegjerd S Sandberg

Karl Wesenberg

Bjørn Henriksen

Jan Eirik Thoresen
administrerende
direktør

Kontantstrømoppstilling

Helse Midt-Norge RHF		KONTANTSTRØMOPPSTILLING		Foretaksgruppen	
2006	2007	(Beløp i hele 1.000)		2007	2006
			KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE		
-917 785	-664 724		Årsresultat	-560 396	-930 709
50 083	49 658		Ordinære avskrivninger	719 279	653 851
8 788	1 016		Nedskrivninger varige driftsmidler	36 239	154 493
			Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn- /utbetalinger i pensjonsordninger	263 915	-47 236
3 757	7 957		Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-4 354	-409
0	0		Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-3 074	-976
946 079	975 413		Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	219 892	-131 269
-470 857	240 296				
-379 935	609 616		Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	671 501	-302 256
			KONTANTSTRØMMER FRA		
4 768 809	0		Innbetalinger ved salg driftsmidler	14 048	1 092 133
-1 405 381	-1 736 886		Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-2 059 544	-1 729 002
-918 807	31 792		Inn-/utbetalinger ved utlån	-78	-300
			Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-36 147	-41 401
-46 985	-1 282				
2 397 636	-1 706 377		Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-2 081 721	-678 571
			KONTANTSTRØMMER FRA		
868 307	1 192 185		Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	957 957	728 392
-5 198 375	-123 592		Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-282 332	-2 508 020
0	0		Endring driftskreditt	0	0
			Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kort- og langsiktig gjeld	0	0
0	0		Endring foretaks kapital med kontanteffekt	0	0
0	0				
-4 330 068	1 068 593		Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	675 625	-1 779 627
			Netto endring i likviditetsbeholdning	-734 594	-2 760 453
-2 312 367	-28 168		Likviditetsbeholdning 01.01	-610 887	2 149 567
3 119 775	807 408		Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	-1 345 481	-610 887
807 408	779 239				
			Limit på driftskonto pr 31.12.	1 700 000	1 100 000

Noter til årsregnskapet for 2007

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

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

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

Åpningsbalansen

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 fremtiden, er det gjort fradag i åpningsbalansen.

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene framover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr. 1.1.02. Helsedepartementet besluttet derfor at en andel av innskutt egenkapital skal tilføres et strukturfond. Fondet skulle benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i framtiden. For foretaksgruppen utgjorde overføringen til strukturfondet tkr 594 540, det vil si ca 9,25 % av bruksverdien. Gjennom St. prp. nr 1 (2007-2008) er det nå vedtatt en økning i årlige bevilgninger på, som sammen med basisbevilgninger for gjenanskaffelse og vedlikehold er forutsatt å gi dekning for opprettholdelse av den fulle verdi av varige driftsmidler. Behovet for det opprinnelige strukturfondet bortfaller dermed, og restverdien overføres til annen innskutt egenkapital pr. 31.12.07

Korrigert resultat

Helse- og omsorgsdepartementet styrer Helse Midt-Norge etter et årsresultat i henhold til regnskapsloven. I 2007 er det gjort unntak for økte pensjonskostnader grunnet endrede forutsetninger. I 2006 styrte Helse- og omsorgsdepartementet Helse Midt-Norge etter et årsresultat korrigert for overføring fra strukturfond og effekten av å benytte kortere avskrivningstider på anleggsmidler som inngikk i åpningsbalansen 1.1.02, samt økte pensjonskostnader grunnet endrede forutsetninger. Dette korrigerte resultatet er avstemt mot årsresultatet i note 16.

Sammenligningstall for 2006

Enkelte sammenligningstall for 2006 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

Helse Midt-Norge mottar tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementets, NAV, Helsedirektoratet og til finansiering av driften og særskilte tiltak. Helse Midt-Norge RHF inntektsfører dette i sitt regnskap og kostnadsfører overføringer til underliggende helseforetak som kjøp av helsetjenester. I 2007 er andre aktivitetsbaserte inntekter tatt inn i Helse Midt-Norge RHF's regnskap. Tilsvarende inntekt er tatt inn i sammenlignbare 2006-tall. Det vises for øvrig til note 2.

Det er foretatt korrigeringer av tidligere årsregnskap knyttet til avskrivningskostnader og inntektsføring av investeringstilskudd. Regnskapet for 2006 er omarbeidet som følge av disse korrigeringene.

Prinsipper for konsolidering

Helse Midt-Norge RHF består av konsernets administrasjon som er plassert på Stjørdal, prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge og IKT-avdelingen Helse Midt-Norge IT. Helsebygg Midt-Norge har som oppgave å ivareta planlegging og bygging av nytt sykehus ved datterforetaket St. Olavs Hospital HF i Trondheim. Helse Midt-Norge IT ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene.

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

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

Datterselskaper

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

Felleskontrollert virksomhet

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

Tilknyttede virksomheter

Helse Midt-Norge RHF har en eierandel på 33 % i HUNT Bioscienses AS. Eierandelen i det tilknyttede selskapet er presentert etter egenkapital-metoden regnskapet for Helse Midt-Norge RHF og i foretaksgruppens regnskap. Helse Midt-Norge RHF har sammen med St. Olavs Hospital HF en eierandel på 1/3 i MedTech Trondheim AS. Eierandelen i det tilknyttede selskapet er presentert etter egenkapital-metoden i foretaksgruppens regnskap.

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.

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.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i tre: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Basisramme er rammetilskudd fra staten. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter, herunder kurdøgn, egenandeler, refusjon fra NAV, er knyttet til pasientbehandlingen, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført. ISF-refusjon (innsatsstyrt finansiering) har tidligere blitt inntekstført den perioden pasienten skrives ut. Fra og med 2007 er ISF-refusjon knyttet til pasienter under behandling inntekstført. For ytterligere informasjon om prinsippendring, se note 13.

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringstilskudd 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.

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.

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF er inntekstført i sin helhet som henholdsvis basisramme, øremerkede tilskudd og ISF-refusjon. Videre er refusjoner fra NAV som går via Helse Midt-Norge RHF inntekstført som polikliniske inntekter. Kjøp av tjenester fra datterforetakene er kostnadsført som kjøp av helsetjenester (bruttoføring).

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

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar er dekket gjennom pensjonsordninger hos KLP (Kommunal Landspensjon) og SPK (Statens Pensjonskasse). I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "Multiemployer plan". AFP før 65 år dekkes direkte for egen regning.

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.

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, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som langsiktig gjeld, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eiendel i balansen.

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).

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

Varer

Varebeholdning er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans.

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.

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger. Når det gjelder driftsmidler overtatt i forbindelse med sykehusreformen, se punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

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

Skatt

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som framkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til framføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i framtiden.

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.

Det er etablert konsernkontoordning med Fokus Bank. Innskudd og gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte datterforetak. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Valuta

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

Pantstillelser og garantiansvar

I forbindelse med sykehusreformen overtok Helse Midt-Norge RHF (mor) fylkeskommunene i Midt-Norge sine garantiforpliktelser innenfor spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF refunderer renter og avdrag på lånene til Lukas Stiftelsen. Helse Midt-Norge har driftsavtaler med Lukas Stiftelsen, og dekning av renter og avdrag kostnadsføres som kjøp av helsetjenester da tilskuddet anses som en del av driftsavtalene med Lukas Stiftelsen.

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no

Årsregnskap 2007 - Helse Midt-Norge RHF

Noter

Alle beløp i hele tusen kroner

Note 1 Driftsinntekter- og kostnader pr virksomhetsområde

	Foretaksgruppen	
	2007	2006
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	11 910 322	10 830 537
Resten av landet	187 552	184 460
Utlandet	17 720	17 246
Sum driftsinntekter	12 115 595	11 032 243
Driftskostnader pr virksomhetsområde	2007	2006
Somatikk	9 201 427	8 672 937
Psykisk helsevern VOP	1 622 884	1 591 506
Psykisk helsevern BUP	309 192	307 560
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	241 988	215 749
Annet	1 925 789	1 720 144
Elimineringer	-726 815	-585 817
Sum driftskostnader	12 574 465	11 922 079

Note 2 Driftsinntekter

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
		Basisramme		
7 049 855	7 784 206	Basisramme	7 784 206	7 049 855
		Aktivitetsbasert inntekt		
1 874 849	1 984 942	Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 984 942	1 874 849
92 867	101 483	Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	101 483	92 867
11 523	4 960	Behandling av andre pasienter i egen region 3)	187 553	184 462
551 029	565 952	Poliklinikk, laboratoriet og radiologi	697 460	673 637
22 528	38 375	Andre aktivitetsbaserte inntekter	77 030	50 591
		Annen driftsinntekt		
203 129	248 780	Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	248 780	203 129
115 483	139 737	Øremerkede tilskudd til andre formål	144 981	120 296
127 330	195 322	Inntektsføring av investeringstilskudd	195 322	127 330
0	0	Driftsinntekter fra apotekene	206 424	195 041
265 216	372 335	Andre driftsinntekter	487 413	460 185
10 313 808	11 436 093	Sum driftsinntekter	12 115 595	11 032 243

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt "sørge for"-ansvar
 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt "sørge for"-ansvar
 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

Aktivitetstall	2007	2006
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	158 758	153 917
Antall DRG poeng iht. "eier"rollen - total produksjon ved HF-et	151 416	148 485
Antall polikliniske konsultasjoner	628 089	615 148
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	454	396
Antall polikliniske konsultasjoner	87 416	76 671
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	6 870	6 615
Antall polikliniske konsultasjoner	146 549	130 074
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 330	1 271
Antall polikliniske konsultasjoner	7 204	9 831

I antall DRG-poeng i henhold til "sørge-for"-ansvaret, det vil si behandling av pasienter med bostedsadresse i Midt-Norge, inngår 4 587 DRG-poeng utført av private sykehus i 2007 mot 4 442 DRG-poeng i 2006.

I 2007 ble prosjektet "raskere tilbake" igangsatt. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake til jobb. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretakene og er særskilt finansiert. Antall DRG-poeng innen "raskere tilbake" utgjorde 1 174 poeng i 2007, herav 634 utført av private sykehus. Antall polikliniske konsultasjoner var 1 370 og er i sin helhet knyttet til somatikk. I tillegg kommer 733 polikliniske konsultasjoner utført av private sykehus. Sistnevnte inngår ikke i aktivitetstallene over.

Sammenligningstall for 2006 er omarbeidet, jf note 25.

Note 3 Varekostnad

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
884	0	Kjøp av medisinsk forbruksmateriell	1 095 564	1 046 987
39	80	Andre varekostnader	287 392	287 234
923	80	Sum varekostnad	1 382 956	1 334 221

Note 4 Lønn og andre personalkostnader

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
72 408	74 646	Lønnskostnader	5 301 032	5 175 458
8 618	11 010	Arbeidsgiveravgift	782 004	772 676
12 280	16 891	Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 230 798	754 722
3 867	5 751	Andre ytelser	117 720	143 558
97 173	108 298	Sum lønn og andre personalkostnader	7 431 555	6 846 414

Godtgjørelse til styret i Helse Midt-Norge RHF	1 659
herav honorar og godtgjørelser til styrets leder i Helse Midt-Norge RHF	317

Ved balanseføring av eget arbeid reduseres lønnskostnadene. Dette gjelder i hovedsak Helse Midt-Norge RHF hvor lønns- og driftskostnader i prosjektorganisasjonen Helsebygg inngår som en del av kostprisen til bygging av nytt universitetssykehus i Trondheim. Videre blir lønnskostnader knyttet til utvikling av edb-program i IKT-enheten Hemit balanseført. I 2007 utgjorde balanseførte lønnskostnader i Helse Midt-Norge RHF tkr 89 817 mot tkr 77 506 i 2006. Balanseførte lønnskostnader for øvrig i foretaksgruppen var på tkr 1 082 i 2007.

Helse Midt-Norge RHF		Revisjonshonorar fordeler seg på følgende:	Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
742	271	Lovpålagt revisjon	1 475	2 224
36	875	Utvidet revisjon	1 039	211
30	25	Andre attestasjonstjenester	304	325
0	0	Skatte- og avgiftsrådgivning	65	32
0	207	Andre tjenester utenfor revisjon	207	32
808	1 378	Sum revisjonshonorar	3 090	2 824

Fra og med regnskapsåret 2007 har Helse Midt-Norge byttet revisor. Oppgitt revisjonskostnader er derfor både til tidligere og nåværende revisor. Alle beløp er inkludert merverdiavgift.

I tillegg til lovpålagt revisjon er det utført utvidet revisjon, attestasjoner og rådgivning for totalt tkr 1 684 inkl merverdiavgift. Utvidet revisjon består blant annet av teknisk bistand knyttet til utarbeidelse av årsregnskap. Helse Midt-Norge RHF's kostnad på tkr 875 er knyttet til utvidet revisjon hos utvalgte helseforetak pr 1. og 2. tertial 2007, der det ble satt særskilt fokus på løpende periodisering, kvalitet på prognosearbeid og andre risikoområder. Tjenester utenfor revisjon er i hovedsak knyttet til gjennomgang av kontrakter og prosjektrengskap hos Helse Midt-Norge RHF, Helsebygg.

2006	2007		2007	2006
291	302	Gjennomsnittlig antall ansatte	15 681	15 871
282	287	Gjennomsnittlig antall årsverk	13 282	13 580

Gjennomsnittlig antall årsverk i Helsebygg Midt-Norge og Helse Midt-Norge IT utgjør henholdsvis 85 og 162 i 2007.

Lønn og andre ytelser til adm dir.:	J. E. Thoresen	P. Hellandsvik
Lønn	1 458	1 219
Pensjon	215	701
Andre ytelser	128	13
Sum	1 801	1 933

Godtgjørelse til styrets medlemmer utgjør samlet tkr 1 659. Det ble i tillegg ytet en godtgjørelse til Helsebygg sitt prosjektstyre på tkr 162. I tillegg til styrehonorar er det utbetalt kontorgodtgjørelse på tkr 27 til styreleder, samt totalt tapt arbeidsfortjeneste på tkr 67 fordelt på tre styremedlemmer. Det er ikke ytt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret. Administrerende direktør har i regnskapsperioden 2007 mottatt tkr 1 458 i lønn og andre direkte ytelser på tkr 128. Pensjon er i sin helhet knyttet til kollektiv pensjonsordning i KLP. Tidligere administrerende direktør Paul Hellandsvik har i regnskapsperioden 2007 mottatt tkr 1 219 i lønn og andre direkte ytelser på tkr 13. I totale pensjonskostnader på tkr 701 er tkr 481 knyttet til pensjonsavtale ut over kollektiv pensjonsordning. Øvrige direktører i Helse Midt-Norge RHF, inkl daglig leder av Helsebygg Midt-Norge og Helse Midt-Norge IT, i alt 10 personer har totalt mottatt tkr 11 456 i lønn og andre ytelser.

Dersom styret finner at forutsetningene for arbeidsavtalen med administrerende direktør anses brutt eller at administrerende direktør ikke lenger har styrets fulle tillit, plikter Jan Eirik Thoresen å forlate stillingen umiddelbart. I en slik situasjon er oppsigelsestiden 6 mnd. Han oppbeholder full lønn i oppsigelsestiden og disponerer oppsigelsestiden etter eget ønske. Dersom en slik situasjon skulle oppstå, vil det for Jan Eirik Thoresen bli opprettet avtale om 100 % driftstilskudd, klasse 3, innenfor generell kirurgi. Dersom det skulle oppstå en situasjon som gir grunnlag for suspensjon utbetales det full lønn i suspensjonstiden.

Ved fratredelse etter anmodning fra styret har administrerende direktør krav på lønn i seks måneder. Til fradrag i sluttvederlaget kommer andre inntekter Jan Eirik Thoresen har oppbeholdt som ansatt, konsulent og/eller selvstendig næringsdrivende. Tilsvarende rettighet gjelder for de øvrige direktørene i konsernledelsen, samt tidligere administrerende direktør Paul Hellandsvik.

I pensjonsavtalen med tidligere administrerende direktør Paul Hellandsvik er pensjonsnivået er satt til 66 % av startlønn november 2001 på tkr 1 100 årlig oppjustert med konsumprisindeksen. Pensjonsforpliktelsen skal samordnes med ytelser fra Folketrygden og alle andre pensjonsytelser som er opparbeidet gjennom tidligere ansettelsesforhold. Helse Midt-Norges pensjonsforpliktelse knyttet til denne avtalen er beregnet til tkr 2 659 inkl arbeidsgiveravgift pr 31.12.2007.

Paul Hellandsvik fratradte stillingen som administrerende direktør og gikk etter eget ønske over til en annen stilling 15. januar 2007. Han gikk samtidig over til 80 % stilling.

Lån til ansatte dreier seg om korttids likviditetlån. Det kreves ikke renter eller sikkerhet for disse lånene. Lånene er begrenset til en månedslønn, og tilbakebetales over maksimalt 12 måneder.

Note 5 Andre driftskostnader

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
64 241	74 408	Konsulentonorar og andre fremmedtjenster	183 651	251 379
10 146	11 988	Kostnader bygninger og kontorlokaler	222 787	227 683
35 120	33 343	Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv	184 507	189 086
73 504	82 340	Reparasjoner, vedlikehold og service	227 537	213 732
0	0	Pasienttransport	271 580	274 400
10 530	10 561	Reisekostnader	70 152	70 477
16	78	Forsikringskostnader	67 591	75 437
39 052	141 359	Andre driftskostnader	311 509	228 035
232 609	354 077	Sum andre driftskostnader	1 539 313	1 530 230

Note 6 Finansposter

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
2006	2007		2007	2006
1 001	2 455	Inntekter TS og FKV	3 159	1 001
84 122	115 353	Konserninterne renteinntekter	0	0
130	1 083	Andre renteinntekter	11 643	6 177
0	33	Andre finansinntekter	217	40
85 253	118 924	Sum finansinntekter	15 019	7 218
18 684	26 541	Konserninterne rentekostnader	0	0
53 989	68 400	Andre rentekostnader	116 007	47 344
311	100	Andre finanskostnader	356	390
72 985	95 042	Sum finanskostnader	116 363	47 734

Sammenligningstall for 2006 er omarbeidet, jf note 25.

Note 7 Skatter

Årets skattekostnad

	2007	2006
Resultatført skatt på ordinært resultat:		
Betalbar skatt	406	183
Endring i utsatt skatt / utsatt skattefordel	-196	-100
Skattekostnad ordinært resultat	210	83
Betalbar skatt i årets skattekostnad:		
Ordinært resultat før skatt	753	293
Endring i midlertidige forskjeller	700	357
Permanente forskjeller	-5	3
Grunnlag betalbar skatt	1 449	653
Betalbar skatt i årets skattekostnad	406	183
Betalbar skatt i balansen:		
Betalbar skatt på årets resultat	406	183
Skyldig ilignet skatt fra tidligere år	0	0
Sum betalbar skatt i balansen	406	183

Skatteeffekten av midlertidige forskjeller og underskudd til framføring som har gitt opphav til utsatt skatt og utsatte skattefordeler, spesifisert på typer av midlertidige forskjeller.

	IB	2007	Endring
Driftsmidler inkl.forr.verdi	356	385	-29
Utestående fordringer	-14	-120	106
Pensjonspremie/- forpliktelser	-2 794	-3 418	624
Grunnlag for beregning av utsatt skatt	-2 452	-3 152	700
Anvendt skattesats:	28 %	0	0
Utsatt skattefordel:	-686	-883	196

Foretaksgruppens virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Foretaksgruppens skattekostnad er i sin helhet knyttet til St. Olavs Hospital HF's datterselskap Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

Note 8 Immaterielle eiendeler

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
118 715	117 922	EDB programvare	126 539	128 221
42 154	47 940	Anlegg under utførelse	47 940	42 154
160 869	165 862	Sum	174 480	170 375

Helse Midt-Norge RHF	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	225 642	19 809	245 451
Tilgang	3 805	42 134	45 939
Tilgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0
Avgang	3 842	0	3 842
Fra prosjekt under utvikling til EDB-programvare	14 003	-14 003	0
Anskaffelseskost 31.12.2007	239 608	47 940	287 548
Akk avskrivninger 31.12.2007	121 686	0	121 686
Balansført verdi 31.12.2007	117 922	47 940	165 862
Årets ordinære avskrivninger	37 919	0	37 919
Årets nedskrivninger	0	0	0
Levetid	5 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Foretaksgruppen	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	245 305	19 809	265 114
Tilgang	5 882	42 134	48 016
Avgang	3 842	0	3 842
Fra prosjekt under utvikling til EDB-programvare	14 003	-14 003	0
Anskaffelseskost 31.12.2007	261 347	47 940	309 288
Akk avskrivninger 31.12.2007	134 808	0	134 808
Akk nedskrivninger 31.12.2007	0	0	0
Balansført verdi 31.12.2007	126 539	47 940	174 480
Årets ordinære avskrivninger	40 885	0	40 885
Årets nedskrivninger	0	0	0
Levetid	5 -10 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Note 9 Varige driftsmidler**Helse Midt-Norge RHF**

	Anlegg under utførelse	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	1 180 437	67 619	1 248 056
Tilgang	1 664 051	26 896	1 690 947
Avgang	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2007	2 844 488	94 515	2 939 003
Akk avskrivninger 31.12.2007	0	58 428	58 428
Akk nedskrivninger 31.12.2007	0	1 016	1 016
Balanseført verdi 31.12.2007	2 844 488	35 071	2 879 559
Årets ordinære avskrivninger	0	11 738	11 738
Årets nedskrivninger	0	1 016	1 016
Balanseførte lånekostnader	22 863	0	22 863

Levetider
Avskrivningsplan

3-15 år
lineær

Operasjonell leasing og leie

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leasing - leiebeløp	0	5 117	0	0	19 881	24 998
Operasjonell leasing - varighet		3-10 år			6 mnd-3 år	

Foretaksgruppen

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2007	634 281	10 181 465	1 279 713	1 663 637	787 318	14 546 415
Tilgang	830	14 241	1 855 537	81 436	59 485	2 011 528
Korrigert anskaffelseskost, åpningsbalansen	0	19 437	0	0	0	19 437
Avgang	4 870	39 731	0	32 680	933	78 214
Fra anlegg under utførelse ferdigstille driftsmidler	10 588	44 376	-59 500	0	4 537	0
Anskaffelseskost 31.12.2007	640 829	10 180 914	3 075 749	1 712 394	850 406	16 460 292
Akk avskrivninger 31.12.2007	0	2 045 980	0	768 680	398 650	3 213 310
Akk nedskrivninger 31.12.2007	32 384	131 138	0	0	1 016	164 539
Balanseført verdi 31.12.2007	608 444	8 003 796	3 075 749	943 713	450 740	13 082 443
Årets ordinære avskrivninger	0	383 971	0	182 436	111 987	678 394
Årets nedskrivninger	0	16 812	0	18 305	1 122	36 239
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002	0	264 860	0	58 211	10 623	333 694
Balanseførte lånekostnader	0	0	25 210	0	0	25 210

	dekomponert		Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
	10-60 år	lineær				
Levetider				3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Leieavtaler						
	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Operasjonell leasing - leiebeløp	0	48 119	0	35 241	70 588	153 948
Operasjonell leasing - varighet		1-10 år		2-10 år	1-10 år	

Finansiering av byggeprosjekter i regi av Helsebygg Midt-Norge er delvis finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet og delvis av Kunnskapsdepartementet (KD). KDs andel av finansiering i fase 1 utgjorde ca 24 % og i fase 2 ca 20 %. Dette representerer også NTNUs framtidige eierandel i byggene ut fra de foreliggende planer ved utgangen av 2007. Inntil de enkelte bygningene er ferdigstilt blir all finansiering og kostnader ført i Helse Midt-Norge RHF's regnskap (v/Helsebygg Midt-Norge).

Aktiverte kostnader og bokførte tilskudd i Helsebygg Midt-Norge overføres til St. Olavs Hospital og NTNU sitt regnskap i henhold til avtalt eierforhold av den enkelte bygningen samtidig med overtakelse av ferdigstilte bygg og anlegg. Fase 1 ble ferdigstilt i 2006. Deler av fase 2 vil bli ferdigstilt og overført i løpet av 2008.

I 2007 ble det korrigert for at deler av Teknisk Sentral, som var inkludert i St. Olavs Hospitals åpningsbalanse 01.01.2002, eies av en ekstern aktør. Dette beløper seg til en anskaffelseskost på tkr 19 437 og en bokført verdi på tkr 14 277.

Under avgang er det tatt hensyn til vederlagsfri overføring fra St. Olavs Hospital til NTNU vedrørende Kreftbygget, Forsyningssenteret og 1902-bygget. Anskaffelseskost på verdioverføringen beløper seg til tkr 30 889 og bokført verdi er tkr 7 025. Dette er feil i tidligere års regnskap og er ført mot annen egenkapital.

Se omtale vedrørende avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen i note 15.

Langsiktige byggeprosjekter

Foretaksgruppen har flere store byggeprosjekter gående. Det største er knyttet til byggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim. Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2007 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Foretak	Akkumulert regnskap pr 31.12.07	Akkumulert regnskap pr 31.12.06	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
DPS Molde, Knausensenteret	Helse Nordmøre og Romsdal HF	104 711	44 853	174 779	174 779	0
Nytt sykehus Trondheim fase 2	Helse Midt-Norge RHF, Helsebygg	2 903 531	1 180 437	7 648 542	7 556 608	91 934
Nidaros DPS	St Olavs Hospital HF	35 222	2 167	188 000	188 000	0
Sikkerhetsavdeling/psyk/rus	St Olavs Hospital HF	4 875	4 875	267 000	267 000	0
Sum		3 048 339	1 232 332	8 278 321	8 186 387	91 934

DPS = Distriktpsikiatriske senter

Byggfase 1 av nytt sykehus i Trondheim ble i hovedsak avsluttet i 2006. Etter at diverse etterarbeid, herunder knyttet til garantier i det vesentligste er avsluttet i løpet av 2007 er byggfase 1 anslått å bli tkr 37 722 rimeligere enn pålørpte kostnader pr 31.12.2006.

Note 10 Eierandeler i datterforetak, felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemmeandel	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger	100	100	982 114	982 115	-119 634	119 634
St Olavs Hospital HF	Trondheim	100	100	0	-199 540	-542 381	642 297
Helse Sunnmøre HF	Ålesund	100	100	1 404 329	1 404 329	-106 142	97 624
Helse Nordmøre og Romsdal HF	Molde	100	100	589 417	589 418	-117 397	117 397
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Trondheim	100	100	21 854	51 235	3 464	0
Rusbehandling Midt-Norge HF	Stjørdal	100	100	16 158	16 159	-831	831
Sum eierandeler i datterforetak				3 013 872	2 843 716	-882 921	977 783

Andeler i felleskontrollert virksomhet

Luftambulansetjenesten ANS	Bodø	20	20	6 989	34 947	0	
Helseforetakenes innkjøpsservice AS	Vadsø	20	20	938	3 817	873	
Norsk Helsenett AS	Trondheim	20	20	11 694	47 053	11 400	
Sum eierandeler i FKV				19 621	85 817	12 273	

Andeler i tilknyttede selskaper

MedTech Trondheim AS *1	Trondheim	33	33	38	2 227	1 676	
HUNT Biosciences AS	Verdal	33	33	905	2 727	-258	
Sum eierandeler i TS				943	4 954	1 418	

*1 Helse Midt-Norge RHF og St. Olavs Hospital HF eier hver sin 1/6 av MedTech Trondheim AS.

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

Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7100	7375	543	
HMS Tjenesten Orkladal AS	Orkanger	19	19	70	0	0	
Orkdal Boligbyggelag AL	Orkanger	0	0	2	0	0	
Sum eierandeler i andre foretak				7172	7375	543	

Investeringer i datterforetakene er vurdert til bokført kostpris. Datterforetakene hadde i perioden 2002-2007 store underskudd. Det er knyttet stor usikkerhet til om og når disse underskuddene vil bli dekket med tilsvarende overskudd. Investeringen til Helse Midt-Norge RHF i helseforetakene er derfor skrevet ned til bokført egenkapital ved underskudd. Verdien på investeringer i datterforetak er skrevet ned med totalt 978 millioner kroner i 2007. Ved utgangen av 2007 er egenkapitalen til datterforetaket St. Olavs Hospital HF negativ og Helse Midt-Norge RHF's verdi i datterforetaket er nedskrevet til null. I nedskrivning av verdien på datterforetakene inngår kostnadsføring av forpliktelse på 199,54 millioner kroner, jf note 18.

HUNT Biosciences AS ble stiftet 20.03.2007 med tkr 1 000 i aksjekapital og eies av Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (34 %), Nord-Trøndelag fylkeskommune (33 %) og Helse Midt-Norge RHF (33 %). Øvrige eiere er NTNU og NTFK, som eier henholdsvis 34 og 33 prosent.

Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
1 502 178	1 470 386	Konsernmellomværende	0	0
1 519	1 811	Medlemsinnskudd KLP	271 872	236 715
17 167	20 526	Investeringer i TS og FKV	21 268	17 205
19	19	Investeringer i andre selskaper	72	72
300	300	Øvrige langsiktige lån og fordringer	380	300
1 521 183	1 493 042	Sum øvrige finansielle anleggsmidler	293 592	254 292

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Note 12 Varebeholdning

	Foretaksgruppen	
	31.12.2007	31.12.2006
Ferdigvarer	24 982	21 223
Råvarer	4 343	4 173
Varer i arbeid	343	260
Medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	134 296	141 185
Andre varebeholdninger (eget bruk)	26 296	23 554
Sum varebeholdning	190 260	190 395
Kostpris	190 970	191 105
Nedskrivning for verdifall	-710	-710
Bokført verdi 31.12	190 260	190 395

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
27 065	14 545	Kundefordringer	221 666	212 614
156 272	194 084	Konsernmellomværende	0	0
64 212	66 052	Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet	66 052	64 212
0	450	Påløpne inntekter	73 989	66 858
54 102	39 244	Øvrige kortsiktige fordringer	172 690	115 201
301 650	314 376	Sum kundefordringer og andre fordringer	534 397	458 885

Helse Midt-Norge RHF's fordring på eier er knyttet til overheng / etterslep når det gjelder finansiering av nye oppgaver overtatt fra andre statlige virksomheter i de senere årene.

Ved beregning av påløpt ISF-refusjon vedrørende pasienter under behandling, er antall inneliggende pasienter pr 31.12.07 multiplisert med gjennomsnittlig DRG-indeks. Samlet inntekt pr. 31.12.07 var omlag 8 millioner kroner og er i sin helhet resultatført som påløpt inntekt.

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
6 653	7 009	Innestående skattetrekksmidler	247 475	243 446
0	0	Andre bundne konti	265	268
6 653	7 009	Sum bundne konti	247 740	243 715

Note 15 Egenkapital

Helse Midt-Norge RHF						
	Foretaks-kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2006	100	0	6 548 975	3 898	-2 790 539	3 762 434
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1	0	0	0	-40	40	0
Egenkapital 1.1.2007	100	0	6 548 975	3 858	-2 790 499	3 762 434
Egenkapitaltransaksjoner *2	0	0	0	0	-1 885	-1 885
Årets resultat	0	0	-29 358	1 368	-636 734	-664 724
Egenkapital 31.12.2007	100	0	6 519 617	5 226	-3 429 118	3 095 825

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100 000

Egenkapitaltransaksjonen i Helse Midt-Norge RHF består av korrigeringer av transaksjoner knyttet til tidligere års FoU-aktivitet i regi Helsebygg Midt-Norge, mens korrigeringer av tidligere års feil er knyttet til feilklassifisering av fond for vurderingsforskjeller.

Reduksjon i innskutt egenkapital tilsvarer datterforetakenes reduksjon av strukturfond, jf foretaksprotokoll 20. juni 2005.

Foretaksgruppen

	Foretaks-kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2006	100	392 788	6 144 014	3 898	-2 746 097	3 794 703
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1	0	-7 381	-21 040	-40	-69 198	-97 659
Egenkapital 1.1.2007	100	385 407	6 122 974	3 858	-2 815 295	3 697 044
Egenkapitaltransaksjoner *2	0	-356 049	362 310	0	-1 885	4 376
Årets resultat	0	-29 358	0	2 072	-533 137	-560 423
Egenkapital 31.12.2007	100	0	6 485 284	5 930	-3 350 317	3 140 997

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100 000

*1 Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap

Helse Midt-Norge RHF, korrigert klassifisering fond for vurderingsforskjeller	0	0	0	-40	40	0
St. Olavs Hospital, teknisk sentral	398	-19 437	0	0	3 902	-15 137
St. Olavs Hospital, Kreftbygget	-3 897	0	0	0	-38 194	-42 091
St. Olavs Hospital, Parkbygget	-3 882	0	0	0	-38 042	-41 924
St. Olavs Hospital, NTNUs andel	0	0	0	0	-7 025	-7 025
Helse Sunnmøre, korrigert klassifisering av egenkapital	0	-1 603	0	0	1 603	0
Helse Sunnmøre, for lite inntektsført investeringstilskudd 2004-2006	0	0	0	0	8 518	8 518
Sum korrigerering av tidligere års feil		-7 381	-21 040	-40	-69 198	-97 659

*2 Spesifikasjon av Egenkapitaltransaksjoner 2007

Oppløsning av strukturfondet		-356 049	356 049	0	0	0
St. Olavs Hospital, forpliktelse knyttet til avsetning i åpningsbalansen		0	6 261	0	0	6 261
Helse Midt-Norge RHF, tilbakeført FoU-avsetning til Helsebygg					-1 885	-1 885
Sum egenkapitaltransaksjoner 2007		-356 049	362 310	0	-1 885	4 376

Det er i 2007 framkommet opplysninger som påvirker bokførte verdier for tre bygg ved St. Olavs Hospital HF. Opplysningene knytter seg til hendelser før regnskapsåret. Hendelsene knytter seg til vedtak om sanering av bygg, at NTNU har avtale om vederlagsfritt å få eierandeler i bygg, samt hensyntagen til at en ekstern aktør eier deler av et bygg; Teknisk sentral i Forsyningscenteret. Det er foretatt fordeling av korreksjoner mot egenkapital mellom strukturfond og annen egenkapital. Andelen som er korrigert mot strukturfond er beregnet til 9,26 %.

Teknisk sentral: Tkr 19 437 er ført som korreksjon av åpningsbalansen, og tilbakeføring av akkumulerte avskrivninger pr. 31.12.06, tkr 4 300 er ført som korreksjon av annen egenkapital og strukturfond. Se også kommentar til note 9.

Kreftbygget: Sanering og rehabilitering av Kreftbygget ble vedtatt i 2004. Verdi på sanering anslås til tkr 65 500. Denne verdien skulle vært avskrevet jevnt fra vedtak ble gjort i 2004 til saneringen/rehabiliteringen påbegynnes høsten 2008. Verdi på avskrivninger i 2004, 2005 og 2006 blir tkr 42 090, som er ført mot annen egenkapital/strukturfond. Avskrivning 2007 blir tkr 14 030, som er belastet resultatregnskapet i 2007. Resultatregnskapet i 2008 vil bli belastet med tkr 9 400 i ordinære avskrivninger.

Forsyningscenteret/Parkbygget: Saneringen er gjennomført før 2007. Beregnet verdi på sanering er anslått til tkr 41 924, som er ført mot annen egenkapital/strukturfond.

Nedskrivning som følge av overføring til NTNU: Anslått verdi på vederlagsfri verdioverføring til NTNU er beregnet til tkr 7 025. Verdioverføring gjelder de kreftbygget, parkbygget og det gamle administrasjonsbygget (1902-bygget) ved St. Olavs Hospital. NTNU sine eierbrøker er avtalt før regnskapsåret, og tap ved avgang burde vært bokført tidligere. Tap ved avgang er nå ført som korreksjon av tidligere års feil, direkte mot annen egenkapital.

Investeringstilskuddet i forbindelse med bygging av ny kreftavdeling ved Helse Sunnmøre HF ble gjennomsnittsberegnet uten å ta hensyn til at tilskuddet var fordelt mellom bygg og medisinskteknisk utstyr. Størstedelen av tilskuddet var til utstyr og ny beregning av inntektsføringen medførte en månedlig økning av inntektsføringen med tkr 304.

I statsbudsjettet for 2004 er det uttrykt at det ikke kan forventes at helseforetakene framover vil kunne gjenanskaffe anleggsmidler tilsvarende de verdier som ble skutt inn pr. 01.01.2002. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet derfor at en andel av innskutt egenkapital skulle tilføres et strukturfond. Fondet skulle benyttes til å dekke meravskrivninger på differansen mellom gjenanskaffelseskost i åpningsbalansen og forventet anleggskapital i framtiden. For Helse Midt-Norge var overføringen til strukturfondet 9,25 % av innskutt kapital pr. 01.01.2002.

Strukturfondets opprinnelige formål var å dekke den delen av avskrivningene på varige driftsmidler som det ikke var dekning for i de årlige bevilgningene til de regionale helseforetakene. Med inntektsløftet i St. prp. nr 1 (2007-2008) forutsettes de samlede bevilgningene nå å dekke de totale avskrivningene, og behovet for strukturfondet bortfaller. Resterende fond er overført annen innskutt egenkapital pr. 31.12.07.

I åpningsbalansen til St. Olavs Hospital HF ble det foretatt en avsetning til mulig forpliktelse på tkr 6 261 som følge av en tvist. Kravet er foreldet, uten at det ført til noe oppgjør for St. Olavs Hospital HF. Avsetning til forpliktelse er derfor tilbakeført mot egenkapital.

Note 16 Eiers styringsmål

	2007	2006	2002-2007
Årsresultat	-560 422	-930 433	-3 527 421
Overført fra strukturfond	0	41 451	201 752
Korrigerings for endrende levetider	0	30 387	407 951
Korrigert resultat	-560 422	-858 595	-2 917 718
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger	465 000	139 400	604 397
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	-95 423	-719 195	-2 313 322
Resultatkrav fra HOD jf foretaksmøte januar 2007	-85 000	0	0
Avvik fra resultatkrav fra HOD	-10 423	-719 195	-2 313 322

I foretaksmøtet i februar 2007 ble med utgangspunkt i styresak i februar 2007 stilt krav til Helse Midt-Norge RHF om at regnskapsmessig underskudd ikke skulle overskride 85 mill kroner.

Som følge av implementering av ny veileder for beregning av pensjonskostnader, økte pensjonskostnadene til Helse Midt-Norge RHF med omlag 465 mill kroner i 2007. Denne kostnadsøkningen er ikke kompensert gjennom økte rammer, og økningen er derfor unntatt fra resultatkravet til Helse Midt-Norge RHF.

De økte pensjonskostnadene ble formelt unntatt fra resultatkravet til Helse Midt-Norge RHF HF for 2007 i foretaksmøte i januar 2008.

Som følge av korrigerings av tidligere års feil det utarbeidet sammenlignbare 2006-tall. Noen av disse korrigeringsene har resultatteffekt, netto tkr 9 518. Underskuddet i 2006 var 921,2 millioner kroner mot årets sammenligningstall som viser et underskudd på 930,4 millioner kroner. Omarbeidelsen av 2006 berør også overført fra strukturfondet, som i 2006-regnskapet var 40,2 millioner kroner.

Note 17 Pensjon

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007	Pensjonsforpliktelse	31.12.2007	31.12.2006
99 550	161 902	Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	14 352 093	10 927 542
73 843	106 163	Pensjonsmidler	10 904 436	9 555 927
25 707	55 739	Netto pensjonsforpliktelse	3 447 657	1 371 615
3 328	7 416	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	465 178	184 983
-5 474	-31 636	Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-3 850 981	-1 758 661
23 561	31 519	Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	61 854	-202 063
23 606	31 518	herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	662 769	547 897
45	0	herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	600 916	749 959

2006	2007	Spesifikasjon av pensjonskostnad	2007	2006
15 738	18 016	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	730 709	619 702
4 994	7 945	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	751 346	525 015
20 732	25 961	Årets brutto pensjonskostnad	1 482 055	1 144 717
-4 166	-5 207	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-577 919	-539 648
517	729	Administrasjonskostnad	35 209	29 754
37	873	Resultatført estimatendring/-avvik	169 065	37 619
2 436	3 123	Arbeidsgiveravgift	130 915	89 556
19 556	25 479	Årets netto pensjonskostnad	1 239 325	761 998

2006	2007	Økonomiske forutsetninger	2007	2006
5,0 %	5,5 %	Diskonteringsrente	5,5 %	5,0 %
6,0 %	5,8 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,8 %	6,0 %
20-60%	20-60 %	Uttakstilbøyelighet AFP	20-60%	20-60%
3,0 %	4,5 %	Årlig lønnsregulering	4,5 %	3,0 %
3,0 %	4,3 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4,3 %	3,0 %
332	368	Antall personer med i ordningen	27 122	26 232

Helse Midt-Norge RHF har pensjonsordning som omfatter i alt 368 personer, hvorav 290 er yrkesaktive, 65 er oppsatte og 13 pensjonister. Foretaksgruppen har pensjonsordninger som omfatter i alt 27 122, hvorav 15 472 er yrkesaktive, 4176 er oppsatte og 7474 pensjonister.

Pensjonskostnader for 2007 er basert på skjærpede forutsetninger i forhold til de som ble lagt til grunn ved utgangen av 2006 og som er vurdert å være rimelige forutsetninger pr. 1.1.2007. Uttakstilbøyelighet tidligpensjonerings-/ AFP uttak under pensjonsordningen for sykepleier og sykehusleger er skjerpet gjennom endrede forutsetninger for 2007. Som følge av endringer i markedet gjennom 2007 er det foretatt en ny vurdering av de økonomiske forutsetningene pr. 31.12.2007. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelse pr. 31.12.2007 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2007. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2007 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2007. Estimataviket som oppstår på slutten av 2007 amortiseres fra og med 2008. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om Obligatorisk tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

Beregnete pensjonskostnader for Helse Midt-Norge RHF avviker sammenlignet med tilsvarende tall i resultatregnskapet og note 4. I ovenstående oversikt over pensjonskostnadene inngår beregnede pensjonskostnader for Helsebygg Midt-Norge. I regnskapet er disse kostnadene balanseført som en del av byggkostnadene og inngår dermed ikke i resultatregnskapet for 2007 eller 2006.

Note 18 Avsetning for forpliktelser

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
0	0	Overlegepermisjoner	98 280	86 243
1 032 489	1 538 183	Investeringstilskudd	4 858 155	4 503 511
588	199 540	Andre avsetninger for forpliktelser	58 854	79 169
1 033 077	1 737 723	Sum avsetning for forpliktelser	5 015 289	4 668 923
0	0	Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	908	919

Overordnede leger og spesialister har avtaletfestet rett til 4 måneder studiepermisjon hvert 5. år. Under permisjonen mottar overlegene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyelighet varierer fra 25 % til 75 % mellom foretakene. Variasjonene mellom de enkelte avdelinger hos foretakene er også stor.

Investeringsstilskudd er i hovedsak knyttet til finansiering av nytt sykehus i Trondheim og kreftbygg i Ålesund.

I henhold til helseforetakslovens § 7 hefter eier ubegrenset for foretakets forpliktelser. Konkurs eller gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i foretaket, jf helseforetakslovens § 5, 4 ledd. På bakgrunn av disse bestemmelsene er det foretatt en kostnadsføring på tilsvarende St. Olavs Hospital HF's negative egenkapital og balanseført som avsetning for andre forpliktelser i Helse Midt-Norge RHF sitt regnskap pr 31.12.2007. Det vises før øvrig til note 10.

Helse Midt-Norge overtok ansvaret for innbetalingene til Norsk Pasientskadeerstatning fra 1.1.2006. Det er ikke foretatt noen avsetning til forpliktelse pr 31.12.07 i Helse Midt-Norge RHF med bakgrunn i at forsikringsfondet er fullt ut dekket. Helseforetakene har avsatt for framtidige forpliktelser knyttet til egenandeler. Ulike øremerkede tilskudd til langsiktige formål inngår også i andre avsetninger for forpliktelser.

Note 19 Annen langsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
1 877 963	2 186 227	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	2 186 227	1 877 963
688 670	922 897	Konsernmellomværende	0	0
0	20 995	Annen langsiktig gjeld	20 995	0
2 566 633	3 130 119	Sum annen langsiktig gjeld	2 207 222	1 877 964
1 417 756	1 638 894	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 638 894	1 417 756

Annen langsiktig gjeld er Kunnskapsdepartementets overfinansiering av byggefase 1 ved St. Olavs Hospital. Gjelden vil bli avregnet mot Kunnskapsdepartementets finansiering av byggefase 2.

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

Helse Midt-Norge RHF			Foretaksgruppen	
31.12.2006	31.12.2007		31.12.2007	31.12.2006
68 967	321 571	Leverandørgjeld	800 848	488 847
139 133	124 575	Konsernmellomværende	0	0
13 765	14 645	Påløpne feriepenger	620 842	598 405
882	972	Påløpte lønnskostnader	122 712	162 184
0	0	Forskudd fra kunder	3 456	1 606
160 333	174 316	Diverse kortsiktig gjeld	458 293	490 499
383 079	636 079	Sum annen kortsiktig gjeld	2 006 151	1 741 541

Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

I forbindelse med sykehusreformen overtok Helse Midt-Norge RHF (mor) fylkeskommunenes garantiforpliktelser innenfor spesialisthelsetjenesten. Opprinnelig beløp på de lånene Helse Midt-Norge står som garantist for pr 31.12.2007 er på 52,2 millioner kroner. Herav gjelder 46,8 millioner kroner Lukas Stiftelsen. Restgjeld på disse lånene var pr 31.12.2007 på 24,0 millioner kroner mot 26,6 millioner kroner pr 31.12.2007. Renter og avdrag på Lukas Stiftelsens lån blir dekket av Helse Midt-Norge RHF. Pr 31.12.2007 gjenstår 22,4 millioner kroner av dette lånet.

Note 22 Nærstående parter

Helse Midt-Norge RHF er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Midt-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller bruk manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Midt-Norges kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 258 mill kroner, tilsvarende salg utgjorde 188 mill kroner. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier, og utgjør mindre beløp.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Midt-Norge er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Midt-Norge i 2007 utgjorde om lag 720 mill kroner. Sykehusapotekene i Midt-Norge sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 37 % av dette, mens den regionale IKT-enhet (Hemit) sitt salg til øvrige enheter utgjorde om lag 37 %. St. Olavs Hospital sitt salg av blant annet lab-tjenester utgjør også en forholdsvis stor andel av det konserninterne salget.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf note 10 var å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen spesialisthelsetjenesten. Driften av Nasjonal Luftambulansetjeneste ANS dekkes av helseregionene ut fra forbruk. Helse Midt-Norges kjøp fra Luftambulansetjenesten i 2007 utgjorde 67 millioner kroner. Pr 31.12.07 hadde Helse Midt Norge en fordring på tkr 74 på Luftambulansetjenesten. Kjøp fra Hinas og Norsk Helsennett utgjorde henholdsvis tkr 264 og tkr 23 606.

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

Hele foretaksgruppen er underlagt lov om offentlige anskaffelser. Det arbeides kontinuerlig med å videreutvikle kompetanse innen området. Helse Midt-Norge skal ha god kunnskap om regelverket. Målet er å opptre med stor integritet slik at allmennheten har tillit til anskaffelser av tjenester, varer, medisinsk-teknisk utstyr og bygge- og anleggsarbeider med mer. Det ble i 2007 igangsatt et arbeid med etiske retningslinjer knyttet til innkjøp som er gjort gjeldende fra februar 2008.

I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at styremedlemmer og ledende ansatte ikke sitter med verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Ved utgangen av 2007 er det ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

Note 23 Betingede utfall

Helse Midt-Norge RHF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettsaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for det regionale helseforetaket eller foretaksgruppen.

Note 24 Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette gjelder særlig for St. Olavs Hospital HF, og innebærer at foretaket stiller arealer til disposisjon til Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte i juni 2002 kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskole har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet. I perioden 1993 til 1996 ble det inngått avtaler mellom St. Olavs Hospital og NTNU om bruks- og leierett av til sammen 9 400 kvm. Avtalene varighet var på 10-15 år med visse muligheter for forlengelse.

I forbindelse med utbyggingen av nytt universitetssykehus i Trondheim er enkelte bygninger revet. Deler av disse har vært brukt i undervisningssammenheng. Kunnskapsdepartementet finansierer deler av utbyggingen og NTNU vil bli eier av 49 500 kvm av det totale arealet når hele utbyggingen er ferdig. Dette utgjør ca 25 % av den samlede bygningsmassen ved St. Olavs Hospital. St. Olavs Hospital HF og staten ved NTNU har oppnevnt et styre som skal ha ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og service av all bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Styrets oppgave er å skape optimale vilkår for kjernevirksomheten ved sykehuset, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Videre skal styret legge til rette for en kostnadseffektiv og lønnsom forvaltning av bygningsmassen.

Note 25 Sammenlignbare 2006-tall

Andre aktivitetsbaserte inntekter som er innbetalt til Helse Midt-Norge RHF og som i sin helhet er utbetalt til underliggende helseforetak har i tidligere år ikke vært inntektsført i regnskapet til RHF-et. Dette er tatt inn i 2007 med tkr 38 375. Tilsvarende inntekt, tkr 22 528, for 2006 er tatt inn i sammenligningstallene. Beløpet inngår også som en økning i kjøp av helsetjenester. Ved konsolidering av øremerkede tilskudd i 2006 er et tilskudd på tkr 20 800 tatt med som inntekt både hos Helse Midt-Norge RHF og hos underliggende helseforetak. Manglende eliminering er tatt inn i sammenligningstallene for 2006. Kjøp av helsetjenester er korrigert med samme beløp. For lite inntektsført investeringstilskudd hos Helse Sunnmøre HF er innarbeidet i 2006-tallene med tkr 3 651.

St. Olavs Hospital HF har i forbindelse av korrigering av bokført verdi på Krefthbygget økt årlige avskrivninger fram til bygningen skal rehabiliteres i forbindelse med byggefase 2. Tilsvarende kostnad er tatt inn i sammenlignbare 2006-tall.

Renteinntekter/-kostnader på konsernkonto har ikke vært behandlet som konserninterne renter tidligere år. Dette er gjort i 2007, og tilsvarende elimineringer er gjort i 2006-tallene.

St. Olavs Hospital HF sine korrigeringer av bokført verdi på Krefthbygget og andre anleggsmidler har ført til omarbeidelse av 2006-tallene for anleggsmidler og egenkapital. Disse og andre egenkapitaltransaksjoner og korrigering av tidligere års feil er forklart nærmere i note 9 og 15.

Til foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Revisjonsberetning for 2007

Vi har revidert årsregnskapet for Helse Midt-Norge RHF for regnskapsåret 2007, som viser et underskudd på kr 664 724 000 for morforetaket og et underskudd på kr 560 423 000 for foretaksgruppen. Vi har også revidert opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet. Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømoppstilling, noteopplysninger og konsernregnskap. Regnskapslovens regler og norsk god regnskapsskikk er anvendt ved utarbeidelsen av regnskapet. Årsregnskapet og årsberetningen er avgitt av foretakets styre og daglig leder. Vår oppgave er å uttale oss om årsregnskapet og øvrige forhold i henhold til revisorlovens krav.

Vi har utført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder revisjonsstandarder vedtatt av Den norske Revisorforening. Revisjonsstandardene krever at vi planlegger og utfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Revisjon omfatter kontroll av utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, vurdering av de benyttede regnskapsprinsipper og vesentlige regnskapsestimer, samt vurdering av innholdet i og presentasjonen av årsregnskapet. I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon også en gjennomgåelse av foretakets formuesforvaltning og regnskaps- og intern kontroll-systemer. Vi mener at vår revisjon gir et forsvarlig grunnlag for vår uttalelse.

Vi mener at

- årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets og konsernets økonomiske stilling 31. desember 2007 og av resultatet og kontantstrømmene i regnskapsåret i overensstemmelse med norsk god regnskapsskikk
- ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med norsk lov og god bokføringsskikk
- opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til dekning av underskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

Trondheim, 23. april 2008

PricewaterhouseCoopers AS



Per Hansen

Statsautorisert revisor