



## ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - GENERELL INFORMASJON

### Enheten

Organisasjonsnummer: 983 974 791  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
Forretningsadresse: Kirkegata 2  
7600 LEVANGER

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2020 - 31.12.2020

### Konsern

Morselskap i konsern: Nei

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei  
Benyttet ved utarbeidelsen av årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Rolf Tørring  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 24.03.2021

### Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskapet er elektronisk innlevert  
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020

*Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.*

Brønnøysundregistrene, 16.06.2022



### Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Salgsinntekt		3 306 568 000	3 244 075 000
Annen driftsinntekt		170 703 000	111 306 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>3 477 271 000</b>	<b>3 355 381 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Varekostnad		563 168 000	552 881 000
Lønnskostnad		2 208 338 000	2 266 336 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		107 756 000	105 586 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		86 000	
Annen driftskostnad		473 450 000	473 775 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>3 352 798 000</b>	<b>3 398 578 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>124 473 000</b>	<b>-43 197 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		10 030 000	13 262 000
Annen renteinntekt		878 000	1 350 000
Annen finansinntekt		31 000	22 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>10 939 000</b>	<b>14 634 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern		1 050 000	1 278 000
Annen rentekostnad		200 000	169 000
Annen finanskostnad		77 000	34 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>1 327 000</b>	<b>1 481 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>9 612 000</b>	<b>13 153 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>134 085 000</b>	<b>-30 044 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>134 085 000</b>	<b>-30 044 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>134 085 000</b>	<b>-30 044 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		134 086 000	-30 042 000



## Resultatregnskap

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Sum overføringer og disponeringer		134 086 000	-30 042 000



## Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		1 055 533 000	1 093 288 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		181 661 000	152 528 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>1 237 194 000</b>	<b>1 245 816 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Lån til foretak i samme konsern		636 996 000	706 332 000
Investeringer i aksjer og andeler		152 005 000	140 595 000
Andre fordringer		100 138 000	80 761 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>889 139 000</b>	<b>927 688 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>2 126 333 000</b>	<b>2 173 504 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer		37 799 000	27 509 000
<b>Sum varer</b>		<b>37 799 000</b>	<b>27 509 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer		20 710 000	26 350 000
Andre fordringer		14 248 000	17 085 000
Konsernfordringer		346 188 000	170 371 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>381 146 000</b>	<b>213 806 000</b>
<b>Investeringer</b>			
<b>Sum investeringer</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		76 629 000	76 306 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>76 629 000</b>	<b>76 306 000</b>



## Balanse

Beløp i: NOK	Note	2020	2019
Sum omløpsmidler		495 574 000	317 621 000
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>2 621 907 000</b>	<b>2 491 125 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		1 427 937 000	1 427 937 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>1 428 037 000</b>	<b>1 428 037 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		489 567 000	355 481 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>489 567 000</b>	<b>355 481 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>1 917 604 000</b>	<b>1 783 518 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser		1 168 000	12 161 000
Andre avsetninger for forpliktelser		41 221 000	35 989 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>42 389 000</b>	<b>48 150 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig konserngjeld		56 357 000	80 866 000
Øvrig langsiktig gjeld		17 558 000	
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>73 915 000</b>	<b>80 866 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>116 304 000</b>	<b>129 016 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld		99 761 000	93 373 000
Skyldige offentlige avgifter		136 126 000	144 035 000
Kortsiktig konserngjeld		-4 491 000	26 103 000
Annen kortsiktig gjeld		356 601 000	315 079 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>587 997 000</b>	<b>578 590 000</b>



## Balanse

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Sum gjeld		704 301 000	707 606 000
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>2 621 905 000</b>	<b>2 491 124 000</b>



BDO AS  
Klæbuveien 127B  
7031 Trondheim

## Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

### Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Nord-Trøndelag HF.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2020
- Resultatregnskap for 2020
- Kontantstrømpstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

### Grunnlag for konklusjonen

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

### Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

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

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

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

### Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig



for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

#### Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:  
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

#### Uttalelse om andre lovmessige krav

##### Konklusjon om årsberetningen

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

##### Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

BDO AS

Stein Erik Sæther  
statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)



# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo"™ - sikker digital signatur.  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

**Stein Erik Sæther**

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-04-14 06:02:22Z



Penneo Dokumentnøkkel: DWTN2-FF70H-4TWZ2-4KE8X-D4ZZH-W77L3

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

**Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?**

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>



# ÅRSRAPPORT 2020

## HELSE NORD-TRØNDELAG





## INNHOLD

STYRELEDERES FORORD .....	1
MÅL OG STRATEGIER .....	3
OM OSS .....	4
Organisering .....	4
Nedslagsfelt .....	4
Antall ansatte .....	4
Sykehussenger og belegg .....	4
STYRET .....	5
Styrets arbeid 2020 .....	5
FORETAKSLEDEREN .....	6
PASIENTBEHANDLING .....	7
Aktivitet .....	7
Fristbrudd og ventetid .....	7
Pakkeforløp .....	8
Prioritering av psykisk helsevern og rus .....	8
Samhandling .....	9
FORSKNING .....	9
INNOVASJON .....	9
SAMFUNNSANSVAR .....	10
Arbeidsmiljø og iverksatte tiltak .....	10
Skader og ulykker .....	10
Sykefravær .....	10
Likestilling og diskriminering .....	11
Ytre miljø .....	11
Antikorupsjon .....	11
ØKONOMI .....	12
Foretakets utsikter og risikovurdering .....	12
Fortsatt drift og finansiell stilling .....	12
Redegjørelse for årsregnskapet .....	12
Disponering av årsresultatet .....	12

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N

## STYRELEDERS FORORD



Helse Nord-Trøndelags plan i 2020 var å gjennomføre en omstilling av virksomheten for å sikre et økonomisk handlingsrom, slik at helseforetak er i stand til å håndtere kommende investeringer. Ikke bruke mindre penger, men sørge for at minimum 110 millioner kroner blir avsatt årlig til å investere i medisinsk teknisk utstyr, oppgradering av sykehusbyggene og videreutvikling av ansattes kompetanse. I sum styrke vår gjennomføringsevne når det gjelder forbedring og utvikling av tjenestetilbudet til våre pasienter, og innføringen av Helseplattformen.

Relativt raskt etter inngangen på 2020 måtte helseforetaket i likhet med resten av verden snu om på sine planer. Koronapandemiens inntog sørget for at våre sykehus havnet i beredskap. Eskaleringsplaner, etablering av kohorter, behov for økt respiratorkapasitet, ombygging og flytting av enheter, massiv opplæring og håndheving av strengt smittevern måtte få prioritet.

Fasiten snart ett år etter Covid-19 sitt inntog, er at sykehusorganisasjonene takket være et kollektivt løft har håndtert pandemien, og står i tillegg godt rustet dersom et verstefalls-scenario skulle ramme oss. Som styreleder er jeg takknemlig og stolt over den innsatsen ansatte på alle nivå har bidratt med i 2020.

Styret har i likhet med resten av samfunnet måttet tilpasse seg den nye hverdagen. Få fysiske møter og desto flere digitale møter, men vi har fulgt årsplanen og fattet nødvendige vedtak i forhold til drift og omstilling. Styret har fått god informasjon om status og om utfordrende saker som omhandler kvalitet og pasientsikkerhet. Styret har vært opptatt av at ventetiden for mange pasienter må reduseres.

Det viktigste har selvsagt vært å håndtere pandemien fullt ut, men Helse Nord-Trøndelag har også evnet å arbeide parallelt med omstilling. Regnskapet vi nå legger fram viser at klinikkene og enhetene sammen har maktet å redusere sine kostnader med cirka 44 millioner i 2020. Drøyt 10 millioner bak opprinnelig mål. Sammen med statlig ekstrafinansiering kan vi derfor legge fram et positivt resultatet på omkring 130 millioner kroner. Det er vi godt fornøyd med.

*Ingrid Finboe Svendsen*  
Styreleder

Administrerende direktør og hans ledere har parallelt med pandemien i 2020 håndtert to svært krevende tilsyn. I oktobermøtet fikk styret og allmennheten innblikk i hvordan Helse Nord-Trøndelag skal og må møte pasienter og pårørende når noe går helt galt.

I de to sakene evnet ikke sykehusene å gi riktig helsehjelp og liv gikk tapt. Dette smerter selvsagt nærmeste familie aller mest, men vi i styret fikk også et godt innblikk i hva slike hendelser gjør med vår organisasjon. Vi er som direktøren opptatt av at organisasjonen skal møte pasienter og pårørende med respekt og ydmykhet. Når noe går galt, må vi beklage på en ordentlig og troverdig måte. Å lære av våre feil er helt nødvendig.

Alt i koronaåret 2020 ble ikke bare vanskelig og krevende. Pandemien har bidratt til at behandlere raskere enn planlagt har tatt i bruk avtandsoppfølging gjennom videokonsultasjoner. I 2019 ble bare 18 slike pasienttimer gjennomført. I fjor passerte sykehusene til sammen 7 000 avtandskonsultasjoner (bruk av video og telefon). Dette kan være positivt på mange måter. Først og fremst for pasientene som fikk behandling mens sykehusene måtte begrense planlagt aktivitet. I tillegg ble mange spart for tid og en lang reisevei.

En annen endring hvor vi har høstet positive erfaringer i 2020 er etablering av felles klinikk for bildediagnostikk i Trøndelag. St. Olavs hospital, Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos har under felles klinikkledelse vist at samhandling er positivt. Rapportene vi i styret har fått forteller at sammenslåingen har vært et positivt framskritt. Det er godt å se et samarbeid mellom sykehusene i regionen som kommer pasientene til gode.

Til slutt – det er svært gledelig for meg som styreleder å kunne slå fast at sykehusene og våre ansatte har bestått pandemiprøven i 2020 med glans. Utad kan det kanskje virke som vi har vært lite berørt. Men bak det relativt lave antallet smittede pasienter skjuler det seg en enorm innsats på alle nivå. Det har vært mange innlagte med mistanke om smitte som har krevd ressurser alle dager, og i tillegg et formidabelt kompetanseløft til beste for innbyggerne.

Som styreleder er jeg ikke i tvil om at Helse Nord-Trøndelag står godt rustet til å gi den hjelpen pasientene trenger når sykdom og uhell rammer vår befolkning. På vegne av styret takker jeg hele organisasjonen for arbeidet som er lagt ned i det helt spesielle året 2020.



PÅ LAG MED DEG  
FOR DIN HELSE



Penneo Dokumentnøkket: FHHK ELLX-4X13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N

TRYGGHET

RESPEKT

KVALITET



## MÅL OG STRATEGIER

Som en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og vedtatt Strategi 2030 fra Helse Midt-Norge, vedtok styret i Helse Nord-Trøndelag i februar 2018 Strategisk utviklingsplan 2035. Planen skal gi en felles retning og forståelse for hvordan vi skal utvikle best mulige helsetjenester i et mellomlangt og langt perspektiv.

Utviklingsplanen skal gi retning for de viktigste innsatsfaktorene (kompetanse, teknologi, samhandling, organisering, bygg mv.), og revideres hvert fjerde år, første gang ved utgangen av 2021. Det er nå satt i gang en slik revidering i regi av Helse Midt-Norge.

Gjennom 2019 utviklet foretakets økonomi seg negativt. Samtidig ble det tydelig at innføringen av Helseplattformen fra 2022 ville medføre vesentlige nye kostnader som det måtte skapes økonomisk handlingsrom for. Styret besluttet derfor i november 2019 et omstillingsarbeid som i 2020 ble koordinert med de initiativ som ble tatt i 2018 for å sikre langsiktig bærekraftig utvikling.

Basert på den overordnede utviklingsplanen, jobbet klinikkene i 2019 med konkretisering av mål og strategier, noe som resulterte i strategiplaner på klinikknivå med langsiktige og kortsiktige mål for hver enhet.

Oppfølging av strategisk utviklingsplan og omstillingsarbeidet var godt i gjenge da pandemien måtte gis hovedfokus fra mars 2020. Langsiktig strategisk arbeid har i noen grad blitt satt på vent det siste året, men det arbeides likevel kontinuerlig med analyser og tiltak, blant annet i tilknytning til omstillingsarbeidet.

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

### TRYGGHET – RESPEKT – KVALITET

Videre må vi organisere virksomheten for å ivareta de fire lovpålagte oppgaver, og sørge for at vi har tilstrekkelig oppmerksomhet på alle disse

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

I henhold til strategisk utviklingsplan er våre hovedstrategier

- Endringsledelse
- Digitalisering
- Strategisk rekruttering og kompetanseutvikling
- Forskning og innovasjon

Pandemien har krevd kompetanseutvikling, nytt utstyr og bygningsmessige endringer. Dette har medført at vi i en periode har hatt mindre fokus på langsiktig utvikling. Når det gjelder digitalisering har imidlertid Covid-19 fremskyndet utviklingen. I løpet av få uker kom vi opp på et nivå for avstandsoppfølging av pasienter langt over de langsiktige målsettinger. Dette har synliggjort evne til endring når vi må, og utfordringen fremover blir å videreutvikle bruk av video til beste både for pasienten og helsepersonell.

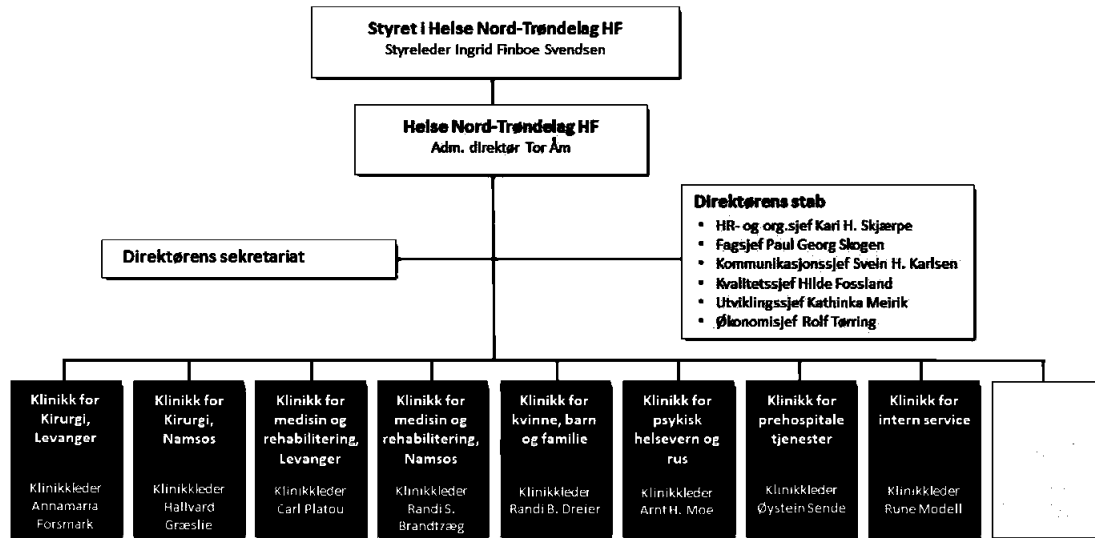
For å bygge kompetanse på endringsledelse ble lederutviklingsprogrammet «DRIV» igangsatt i 2019. Målet med dette programmet er å bidra til at ledere i Helse Nord-Trøndelag lykkes med implementering av endringer som gir bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Som følge av pandemien har det gjennom 2020 vært utfordrende å videreføre arbeidet i DRIV.

Utledet av våre hovedstrategier har Helse Nord-Trøndelag tre overordnede strategiske mål

- 1. Utvikle og implementere standardiserte pasientforløp**  
Standardiserte pasientforløp skal redusere uønsket variasjon og bidra til helhetlige pasientforløp på tvers av tjenestenivå.
- 2. Fremragende akuttmottak – riktig pasient på riktig sted til riktig tid**  
Fremragende akuttmottak skal gi god samhandling med primærtjenesten og rask avklaring i mottakene, bedre samhandling mellom somatikk og psykiatri, samt færre reinnleggelser.
- 3. Høy bruker- og ansattetilfredshet**  
Høy bruker- og ansattetilfredshet skal gjøre Helse Nord-Trøndelag til et foretrukket behandlingssted for pasienter og pårørende, og en foretrukket arbeidsplass med sterke fagmiljøer for nåværende og fremtidige ansatte.

Innenfor de rammer som Covid-19 har gitt oss mulighet til i 2020 er det arbeidet videre for å realisere disse strategiske målene.

## OM OSS



Slik er Helse Nord-Trøndelag organisert. Til sammen ni klinikker, inkludert den nye felles klinikken for bildediagnostikk som ble etablert fra 1.1.2020.

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

### ORGANISERING

Fra 1.1.2020 ble det etablert felles klinikk for bildediagnostikk i Trøndelag. Dette fagområdet i St. Olavs hospital, Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos er nå samlet i en felles enhet. I løpet av 2020 er Klinikk for medisinsk service (laboratoriemedisin og ergo/fysio) organisert inn i Klinikk for intern service. Helseforetaket har dermed redusert antall klinikker fra ti til ni. Innenfor direktørområdet er Avdeling for Fag splittet opp i henholdsvis Fag og området Fag og virksomhetsstyring, slik at direktørområdet i løpet av 2020 er utvidet fra fem til seks avdelinger.

### NEDSLAGSFELT

Kommune- og regionreformen har fra 01.01.2020 medført at antallet kommuner vi tilbyr helsetjenester til redusert fra 26 til 20 (19 i Trøndelag, samt Bindal kommune i Nordland fylke). Fra samme tidspunkt har tidligere Leksvik og Roan kommuner endret tilhørighet, og sokner nå til St. Olavs hospital. Befolkningsgrunnetallet for Helse Nord-Trøndelag er med dette endret fra cirka 140 000 til 137 000 innbyggere.

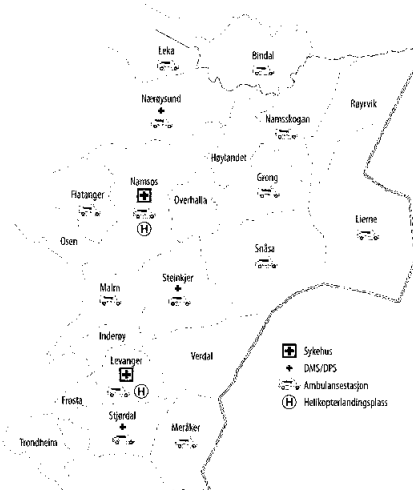
### ANTALL ANSATTE

Helse Nord-Trøndelag har i underkant av 3800 ansatte (inkludert vikarer). Omregnet utgjør dette i underkant av 2900 årsverk.

### SYKEHUSSENGER OG BELEGG

I 2020 disponerte Helse Nord-Trøndelag til sammen 380 døgnenger, fordelt på 266 ved Sykehuset Levanger og 114 ved Sykehuset Namsos. I tillegg kommer 34 senger til dagbehandling, fordelt på 23 i Levanger og 11 i Namsos.

Nasjonal norm for fullt belegg er nå 85 prosent av senge-ene er belagt med pasienter. I 2020 endte Helse Nord-Trøndelag med en samlet beleggsprosent på 69,2 prosent, mot 80,1 prosent i 2019. Psykisk helsevern (voksen og barn) fikk i 2020 et samlet belegg på 67,3 prosent, mot 71,6 prosent i 2019. De somatiske klinikkene hadde et belegg på 69,9, en reduksjon på 13,2 prosent fra året før.



## STYRET

Helseforetaket ledes av et eieroppnevnt styre bestående av fem medlemmer, og tre ansattevalgte styremedlemmer. I 2020 har styret bestått av:



**Ingrid Finboe Svendsen**  
Styreleder



**Hilde Grimstad**  
Nestleder



**Nils Kvernmo**  
Styremedlem



**Gerd J. Kristoffersen**  
Styremedlem



**Gunnar Lien**  
Styremedlem



**Annbjørg Støa**  
Ansattvalgt styremedlem  
Norsk sykepleierforbund



**Bernt Melby**  
Ansattvalgt styremedlem  
Den norske legeforening



**Hege Trana**  
Ansattvalgt styremedlem  
Fagforbundet

### STYRETS ARBEID 2020

Styret i Helse Nord-Trøndelag hadde ni ordinære og ett ekstraordinært styremøte i 2020, inkludert det årlige styreseminaret med egenevaluering av styrets arbeid. 90 saker ble behandlet, alle i åpne offentlige møter. På grunn av koronapandemien ble flere møter gjennomført digitalt. I deler av året med strenge smitteverntiltak ble noen møter gjennomført som fysisk møte for styret og administrasjonen, mens tilhørere og media har kunnet følge møtene som strømmet direktesending på nett.

Våre eiere Helse Midt-Norge RHF oppnevnte to nye styremedlemmer i februar 2020. Gerd Janne Kristoffersen (Verdal), mangeårig politiker og assisterende fylkesmann, og Gunnar Lien (Namsos), tidligere rådmann og nå administrerende direktør i Statskog - er nye i styret.

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

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

Styret har i dette arbeidet ansvaret for at samfunnsansvaret blir ivaretatt. Styret har et forvaltningsansvar som



innebærer ansvar for forsvarlig organisering, fastsetting av planer og budsjetter og holde seg orientert om virksomhetens resultater.

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

De viktigste sakene styret har behandlet og besluttet i 2020 er:

- Budsjett og langtidsbudsjett
- Koronafullmakter
- Økonomiske omstillingstiltak



## FORETAKSLEDELSEN

Ved utgangen av 2020 utgjorde disse lederne Helse Nord-Trøndelags foretaksledelse:



**Tor Åm**  
Administrerende direktør



**Annamaria Forsmark**  
Klinikkleder  
Klinikk for kirurgi,  
Levanger



**Hallvard Græsli**  
Klinikkleder  
Klinikk for kirurgi,  
Namsos



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



**Randi S. Brandtzaeg**  
Klinikkleder  
Klinikk for medisin og  
rehabilitering,  
Namsos



**Arnt H. Moe**  
Klinikkleder  
Klinikk for psykisk  
helsevern og rus



**Morten Trøøyen**  
Klinikkleder  
Klinikk for  
billeddiagnostikk



**Rune Modell**  
Klinikkleder  
Klinikk for intern  
service



**Øystein Sende**  
Klinikkleder  
Klinikk for prehospital  
tjenester



**Randi Brenne Dreier**  
Klinikkleder  
Klinikk for kvinne, barn  
og familie



**Paul Georg Skogen**  
Fagsjef  
Direktørens stab



**Kari Hynne Skjærpe**  
HR- og  
organisasjonssjef  
Direktørens stab



**Svein H. Karlsen**  
Kommunikasjonssjef  
Direktørens stab



**Hilde Fosslund**  
Kvalitetssjef  
Direktørens stab



**Kathinka Meirik**  
Utviklingsjef og Faglig  
ansvarlig  
Helseplattformen  
Direktørens stab



**Rolf Tørring**  
Økonomisjef  
Direktørens stab

## PASIENTBEHANDLING

### PANDEMI

12. mars 2020 ble Norge nedstengt. I sykehusene ble det meste satt på pause for å sikre kapasitet og kompetanse nok til å kunne tåle en smittesituasjon. Det ble stilt krav om tilpasning til å kunne takle et stort antall sykehusinnleggelses og behov for intensivkapasitet tilsvarende seks ganger maksimalkapasiteten vi har til daglig. All elektiv aktivitet som kunne vente, måtte vente i denne fasen med oppbygging av kompetanse, ombygging av avdelinger, anskaffelser av utstyr og storstilt opplæring av ansatte for å kunne rigge oss for et verstefallsscenario. Prioritering av kun det mest nødvendige ble en realitet.

Sykehuset Levanger var av de første sykehusene i landet som tok imot pasienter med påvist Covid-19 etter et større smitteutbrudd på Frosta. Ansatte måtte behandle pasienter og møte usikkerheten alle levde med omkring smitteåte, manglende tilgang på smittevernutstyr og testkapasitet - og mangel på etablert behandling.

Verstefallsscenarioet tilsvarende prognoser for  $R = 1,3$  var kravet vi sammen med regionen ellers skulle planlegge for. Våre sykehus er nå rigget for å kunne håndtere 130 pasienter med Covid-19 samtidig og derav inntil 28 på intensiv med respiratorbehov. Særlig intensivkapasiteten medførte et betydelig arbeid med gjennomgang av kapasitet vedrørende utstyr, lokaler og kompetanse. For å ha tilstrekkelig med ansatte med kompetanse nok for å håndtere et så stort antall pasienter på respirator, er det gjennomført et betydelig opplæringsarbeid.

Aktiviteten for noen fagområder ble forsøkt opprettholdt, slik at kreftpasienter og andre med særlig alvorlig sykdom ble prioritert. Alle pasienter og besøkende måtte gjennom streng adgangskontroll for å redusere muligheten for smitte inn på sykehusene (pretriage), ansatte måtte også hver dag gjennom samme vurdering før oppmøte på jobb. Alle samlinger, kurs og møter ble stoppet eller lagt om til digitale møter.

Avdelingene måtte lære seg å ta i bruk video og telefon som hjelpemiddel for å få gjennomført nødvendige pasientkonsultasjoner og særlig psykiatrien, både BUP, VOP og TSB, klarte å legge om driften slik at kapasiteten ble opprettholdt for de som hadde størst behov.

Den totale aktiviteten i Helse Nord-Trøndelag ble redusert med nærmere 12 prosent målt mot 2019 i denne perioden. Særlig operativ virksomhet og øye/ØNH fikk redusert sin aktivitet betydelig. Gruppebehandling innen psykiatri, TSB og Læring og Mestring ble stoppet, og er fortsatt betydelig redusert.

Aktiviteten utover sommeren og høsten tok seg godt opp og en klarte innenfor smittevernfaglig forsvarlige rammer, å ta igjen det meste av utsatt pasientbehandling – jfr. aktivitetstallene for 2020.

Opplæring i smittevern og et betydelig smittevernarbeid har vært utført i alle deler av organisasjonen. Pandemien har lært oss at basale smittevernrutiner er helt avgjørende viktig også i et moderne helsevesen.

Samhandling med kommunene har vært en suksessfaktor for at Helse Nord-Trøndelag har kommet så godt gjennom pandemien. Samtidig har smittevernansatte og avdelingene bidratt i stor grad til å trygge kommunene og gi råd og veiledning i smittevern og oppfølging av smittede pasienter.

Pandemien er ikke over. Lokale større og mindre utbrudd pågår stadig. Sykehusene er på tå hev, men nå er vi forberedt, vi har nok smittevernutstyr og vi har planer og kompetanse for å kunne ivareta pasienter, pårørende og ansatte ved et stort antall innleggelses.

### AKTIVITET

Helse Nord-Trøndelag utførte 197.114 polikliniske konsultasjoner i sine poliklinikker i 2020, cirka 138.000 somatiske (en nedgang på 2,8 prosent fra 2019), og 58.000 innen psykiatri/rus. Av dette gikk barne- og ungdomspsykiatri (BUP) ned 8,0 prosent, voksenpsykiatri (VOP) ned 7,7 prosent og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) ned 16 prosent. Antall liggedøgn var 63.437, mot 74.100 i 2019. Det ble født 313 barn ved Sykehuset Namsos og 834 barn ved Sykehuset Levanger, begge deler en liten nedgang fra 2019. 11,5 prosent av de polikliniske konsultasjonene foregikk som video eller refusjonsberettigede telefonkonsultasjoner.

### FRISTBRUDD OG VENTETID

Foretaket registrerte i 2020 til sammen 1.965 fristbrudd. Dette har i stor grad sammenheng med registreringer av fristbrudd på tross av at reglene og pasientrettighetene under pandemien ikke gjaldt. Når rettigheten på ny tok til å gjelde høsten 2020, ble det jobbet tungt med å sikre at de det hastet mest med, ble prioritert. Det er fagområde-



ne BUP, lunge, gastroenterologi og hjerte som har hatt det største antallet fristbrudd. Sammen med ortopedien, fedmepoliklinikk og gruppeopplæring, er det også her den største økningen i ventetider. Også øyefaget har på grunn av nedstengingen og betydelig endring i prioriteringer sett en økning av fristbrudd og ventetid i 2020. BUP hadde en gledelig reduksjon av ventetider og fristbrudd mot slutten av året. Ventetid i snitt for somatiske avdelinger ble på 66 dager i 2019. Målet for året var under 57 dager. BUP hadde gjennomsnittlig ventetid på 61 dager. Målet var 35. VOP hadde en ventetid på 37 dager, målet var 40 dager og TSB oppnådde ventetid på 29 dager, målet var 30.

## PAKKEFORLØP

Utvikling av de ulike pakkeforløpene er et kontinuerlig arbeid i foretaket. I 2020 var 68 prosent av alle pakkeforløpene innen kreftområdet gjennomført innen standard forløpstid. Målet er 70 prosent. Vi kan imidlertid vise til en positiv trend på slutten av året, da resultatet for 3. tertial viser at 75 prosent av kreftpakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid.

For psykiatriområdet er resultatet for 2020 at 66 prosent av pakkeforløpene er gjennomført innen forløpstid for utredning. Målet er 80 prosent.

Forbedringene i forhold til foregående år gjenspeiler en økt forståelse for hensikten med pakkeforløpene, og godt gjennomført arbeid av involvert personell. Det er behov for et fortsatt høyt fokus på arbeidet, spesielt knyttet til de forløpene der pasientene utredes og behandles på tvers av sykehus og foretak. Dette gjelder spesielt pakkeforløp for lungekreft og prostatakreft.

## BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Helse Nord-Trøndelag har siden *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren* kom i 2017, fokusert på hvordan vi innfrir intensjonene og kravene i denne forskriften. Ved å være bevisst på valg av metoder og verktøy for kvalitetsarbeid, som støtter opp om kvalitetsstyringen, bidrar dette til styrket pasientsikkerhet i foretaket. Aktiv bruk av forbedringsmetodikk gjenspeiler seg i de konkrete resultatene vi kan vise til på ulike områder knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet.



Helse Nord-Trøndelag har gjennom flere år lagt vekt på å nå målet «Ingen korridorpasienter». Dette er et mål det er krevende å nå, med de bygningsmessige fasilitetene vi har. Allikevel ser vi en forbedring på området, og i 2020 var det 1,3 prosent av pasientene som lå på korridor, mot 1,6 prosent i 2019 og 2,4 prosent i 2018. Det er fremdeles for mange av våre pasienter som må tilbringe deler av sitt opphold hos oss på korridor.

Også gjennom 2020 har foretaket jobbet med antibiotika-styringsprogrammet. Målet om 30 prosent reduksjon i forbruket av bredspektrert antibiotika målt mot forbruket i 2012 er innen rekkevidde, med en nedgang på 29 prosent ved utgangen av 2. tertial 2020. Resultatet er en følge av strukturert jobbing med temaet over tid, med utviklede verktøy og arbeidsrutiner, samarbeid og undervisning i ulike relevante som virkemidler.

For å bidra til gode pasientforløp i hele behandlingkjeden, er epikriser en vesentlig informasjonskilde for førstelinjetjenestens mulighet for oppfølging av pasientene etter utskrivelse fra sykehus. Det måles på hvor mange av epikrisene som blir sendt innen en dag etter utskrivelse fra sykehus. Målet er 50 prosent for psykiatrien (PHV og TSB) og 70 prosent for somatikken. Målet nås innen psykiatrien, og innen somatikk har foretaket stadig en stigende trend. Tallene for 2020 viser at 65,7 prosent av epikrisene er sendt innen en dag.



## PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG RUS

Totalt sett er Helse Nord-Trøndelag et stykke unna å oppnå målsettingen i Den gylne regel (psykiatri og rus skal ha høyere vekst enn somatikk). Ventetidsutviklingen for VOP og TSB viser bedre utvikling enn somatikken.



Psykiatrien har i 2020 tatt en stor belastning med nedstengningen når pandemien kom. De var svært raskt ute med å følge de pålegg som gjaldt nedprioritering av alt som kunne vente. Selv med en omlegging til videokonsultasjoner, medførte dette likevel en aktivitetsreduksjon som for året som helhet ble større enn for somatikken. Kostnadsutviklingen var også dårligere for VOP og BUP enn for somatikken, året sett under ett. Helse Nord-Trøndelag har en betydelig utfordring i forhold til å oppnå målsetningen i *Den gylnе regel*.

## SAMHANDLING

Helse Nord-Trøndelag har et godt samarbeid med kommunene i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og Politisk samarbeidsutvalg (PSU). I 2020 ble det avholdt regelmessige møter og samhandlingsavtalene og fagrådsstrukturen har blitt endret og tilpasset kravene i Nasjonal helse og sykehusplan med Helsefelleskapsmodell. Legeutvalget mellom fastleger, kommuneoverleger og leger fra Helse Nord-Trøndelag har fortsatt arbeidet med å utforme kjøreregler for hvordan samhandling og oppgaver skal løses. Også på samhandlingsområdet fikk pandemien mye fokus, og kommuneoverlegene og smittevernet både i kommunene og sykehusene har fått betydelige oppgaver i smittesporing og oppfølging av karantene og isolasjon av pasienter, ansatte og befolkningen ellers.

Helse Nord-Trøndelag og kommunene samarbeider tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre gode, relevante praksisplasser og utdanne helsepersonell med den kompetansen tjenestene trenger. Ved de distriktsmedisinske sentrene (DMS) i Steinkjer og Stjørdal sikres tidlig utskrivning av pasienter, slik at de kommer nærmere hjemmet, i tillegg til at kompetansemiljø skapes i samarbeid mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag.

Gjennom arbeidet med *Helseplattformen* skal kommunene og sykehusene i Midt-Norge skape en felles journal i tråd med visjonen om «Én innbygger – én journal». Dette er kanskje det største samarbeidsprosjektet nivåene i mellom noen gang. Arbeidet er krevende, men er godt i gang.

## FORSKNING

Forskning er en lovpålagt del av virksomheten i Helse Nord-Trøndelag. Forskningsavdelingen har arbeidet målrettet for å motivere ansatte til å publisere forskning av god vitenskapelig kvalitet. Forskere i helseforetaket har produsert 75 vitenskapelige artikler i 2020 og det ble avlagt fem doktorgrader. Helse Nord-Trøndelag oppfyller Helse- og omsorgsdepartementets krav om kvalitet av forskningsartiklene med god margin, dvs. publiseringskanaler, nivå og utenlandske medforfattere.

Til tross for høy forskningsaktivitet i 2020, vurderes den totale forskningsaktiviteten å være for lav. Det er også betydelig variasjon mellom de ulike klinikkene. For å inspirere og legge til rette for forskning, legges det vekt på

langsiktig og strategisk kompetanseheving, med en betydelig seminar- og kurs-portefølje i samarbeid med blant annet NTNU, St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Nord universitet.

Store deler av 2020 var påvirket av koronapandemien. Dette fikk også innvirkning på forskningen. Det ble stort behov for ny kunnskap, og store forskningsprosjekter ble etablert i rekordfart. Helse Nord-Trøndelag ble på kort tid forespurt om å delta i flere nasjonale og internasjonale prosjekter på Covid-19, og forskere i foretaket bidrar aktivt inn i disse studiene.

Koronapandemien har vist betydningen av gode kliniske studier og viktigheten av at sykehusene har infrastruktur og rutiner for å gjennomføre slike studier. Forskningsavdelingen har derfor startet arbeidet med å etablere en klinisk forskningspost i Helse Nord-Trøndelag. En slik forskningspost vil kunne bidra til at Helse Nord-Trøndelag når målsetningen om å delta i enda flere kliniske behandlingsstudier, og i større grad koordinere slike studier selv. Etablering av klinisk forskningspost er i tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021).



Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX1-3-ZL1JH-E47ZY-4KS4N

## INNOVASJON

Innovasjon i spesialisthelsetjenesten blir stadig viktigere for å møte utfordringene som sykehusene står ovenfor i årene som kommer. Aktiviteten i 2020 har av flere grunner vært lavere enn tidligere. Dette har blant annet sammenheng med pandemien, men også omorganisering, turnover og endringer i personalsammensetningen.

Forberedelser til å jobbe på nye måter når Helseplattformen skal tas i bruk er kanskje det største innovasjonsprosjektet Helse Nord-Trøndelag har deltatt i. Implementering av avstandsoppfølging gjennom bl. a video-konsultasjoner, er også et viktig innovasjonsprosjekt. Her var det praktiske og tekniske på plass i 2019. Aktiviteten har økt fra cirka 20 video-konsultasjoner i 2019 til cirka 7.000 avstandsoppfølginger (video og telefonkonsultasjoner) i 2020. Pandemien virket som en katalysator for å få tjenesten implementert og det har vært stor kreativitet i å



ta teknologien i bruk. Allikevel ser vi en stor intern variasjon i bruken av dette verktøyet.

Flere utviklingsprosjekter igangsatt i 2019 er fulgt opp og videreført. Prosjektet Fremtidens pasientrom, en testarena for ny teknologi, ble ferdigstilt som fysisk test-arena og det er lagt til rette for en samarbeidsarena for utprøving og utvikling av ny teknologi i klinisk virksomhet. Det jobbes både med teknisk og praktiske hjelpemidler, men også utprøving av sensorteknologi i forhold til avstandsoppfølging av pasientene.

Helse Nord-Trøndelag har opprettholdt ordningen med stimuleringsmidler for små innovasjonsprosjekter gjennom såkornmidler. Selv om den totale rammen for dette ble redusert i 2020, ble det mottatt 16 søknader hvorav ni fikk tildelt midler. Temaet for de fleste av disse prosjektene er endring av arbeidsprosesser og klinisk tilbud gjennom bruk av ny teknologi.

Oppfølgingen av innovasjonsprosjekter ble også samordnet med prosjekter i pasientsikkerhetsprogrammet, noe som blir videreført i 2021.

Det gjennomføres også prosjekter uten ekstra stimuleringsmidler. Som eksempel kan nevnes innføring av Cellavision (digital løsning for medisinsk mikroskopi innen hematologifeltet). Her blir blodutstryk behandlet digitalt. Hematologene/barnelegene kan sitte på sine respektive avd./kontor å vurdere blodutstrykene. Begge sykehus har tilsvarende instrumenter som er koblet til samme server, og bildene kan dermed nås fra begge sykehus. En slik bruk av Cellavision, med felles server for to sykehus, er ikke tatt i bruk andre steder i landet. Det er heller ikke utstrakt bruk mellom lab og avdelinger. Våre erfaringer fra prosjektet kan derfor benyttes andre steder i landet.

## SAMFUNNSANSVAR

### ARBEIDSMILJØ OG IVERKSATTE TILTAK

Koronapandemien har satt sitt preg både på arbeidsmiljøet og det systematiske HMS-arbeidet i 2020. Medarbeiderundersøkelsen som skulle gjennomføres i mars-april ble avlyst på grunn av arbeidet med å tilpasse driften til å håndtere pandemien.

Det har likevel vært betydelig fokus på ansattes arbeidsmiljø. Pandemien forutsetter kompetanse innenfor smittevern, og alle ansatte gjennomførte innledningsvis repetisjon gjennom e-læringskurs. Det ble også tidlig diskutert og etablert bestemmelser for hvordan man skal ivareta gravide og ansatte i risikogrupper slik at disse ikke har en unødvendig risiko for å bli smittet på jobb. Det ble videre gjennomført forenklet risikovurdering ved alle enheter for å sikre ivaretagelse av forebyggende smitteverntiltak.

For å imøtekomme informasjonsbehovet, både hos

enkeltpersoner og hos avdelinger, ble det etablert en smitteverntelefon bemannet med smittevernkompentanse. I tillegg ble det etter hvert også etablert en beredskaps-telefon bemannet med personell fra bedriftshelsetjenesten som ansatte og ledere kunne bruke ved behov for å sette ord på bekymringer og belastninger.

Til tross for at Helse Nord-Trøndelag har hatt begrenset antall pasienter innlagt med Covid-19 i 2020, så har arbeidshverdagen vært krevende for en lang rekke medarbeidere, og bedriftshelsetjenesten har bistått avdelinger med behov for tiltak i den sammenheng.

Møtene i arbeidsmiljøutvalget i Helse Nord-Trøndelag har blitt gjennomført som planlagt i 2020. Det er gjennomført fire møter og behandlet 39 saker i 2020. Det lages årlig en overordnet HMS-plan for foretaket som følges opp av arbeidsmiljøutvalget. Til tross for at det ikke har vært et normalår, så har det vært jobbet med alle tiltakene i HMS-planen. Tiltakene man ikke er i mål med er videreført til overordnet HMS-plan for 2021.

### SKADER OG ULYKKER

Det ble registrert totalt 297 tilfeller av yrkesrelatert skade/sykdom i 2020. Dette inkluderer også hendelser hvor ansatte utsettes for vold og trusler. Hendelsene det er mest av er vold og trusler, samt stikkskader (sprøyte-spisser, kniver etc.). Det er registrert 22 skader som medførte fravær i 2020. Det jobbes med å forebygge skader og sykdom, blant annet gjennom risikovurderinger og tiltak knyttet til vold og trusler.

### SYKEFRAVÆR

Gjennomsnittlig sykefravær i Helse Nord-Trøndelag i 2020 var på 7,3 prosent. Dette er omtrent samme nivå som i 2019 hvor tallet var på 7,4 prosent. Sykefraværet har vært lavt etter at pandemien kom til Norge, hvis man ser bort fra mars måned (9,6 prosent). Sykefraværet i mai var kun 5,5 prosent, noe som er historisk lavt for en enkeltmåned i Helse Nord-Trøndelag. I andre halvår har fraværet vært på tilnærmet samme nivå som høsten 2019. Det jobbes for å forebygge sykefravær gjennom kompetanseheving, nærværprosjekter o.l., men det har vært noe mindre av denne typen tiltak under pandemien.



## LIKESTILLING OG DISKRIMINERING

Helseforetaket er som andre helseforetak en kvinne-dominert arbeidsplass. I Helse Nord-Trøndelag utgjør kvinner 75,7 prosent av ansatte. Det har kun vært små endringer i kjønnsfordelingen totalt fra 2019 til 2020 (76 prosent kvinner i 2019). 73,9 prosent av alle ansatte med heltid er kvinner og den samme gruppen utgjør 86,2 prosent av deltidsstillingene. Når det gjelder midlertidige ansatte er 71,2 prosent av disse kvinner og 28,8 prosent menn. Foretakets ledelse besto ved utgangen av 2020 av seks kvinner og ti menn, dette er en økning av kvinneandelen i ledelsen fra 28,6 prosent i 2019 til 40 prosent i 2020.

Av ansatte som hadde rett til foreldrepermisjon i 2020, ble det tatt ut i gjennomsnitt 19,75 uker blant kvinner og 13,37 uker i gjennomsnitt for menn.

Det arbeides aktivt for å fremme likestilling, hindre diskriminering, samt sikre menneske- og arbeidstakerrettigheter og sosiale forhold på alle nivå - og innenfor alle arbeidsgrupper i Helse Nord-Trøndelag. Sentrale områder hvor dette har særskilt fokus er knyttet til rekruttering, fag- og ledelsesutvikling, og når det gjelder foretakets lønns- og personalpolitikk. Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet og rekruttering av kvalifisert personell m.m. Det settes i disse sammenhenger krav til å fremme likestilling og integrering av personer uavhengig av ned-satt funksjonsevne, innvandrerbakgrunn, etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning og alder.

## YTRE MILJØ

Helse Nord-Trøndelag er sertifisert etter den internasjonale miljøstandarden NS-ISO 14001:2015 (sertifikatet er gyldig til 15. des. 2023). Helse Nord-Trøndelag har et omfattende styringssystem for å sikre at driften forurenser minst mulig. Spesialisthelsetjenesten viktigste bidrag til et godt ytre miljø er å levere helsetjenester av høy kvalitet og en effektiv drift.

Det er et generelt inntrykk at de ansatte i Helse Nord-Trøndelag har gode holdninger med hensyn til å beskytte ytre miljø. Det er noen prioriteringer og situasjoner som utfordrer balansen mellom å forurense minst mulig og

samtidig ivareta effektiv drift og god pasientbehandling. Et eksempel er den høye bruken av engangs smittevern-utstyr i koronapandemien.

Helse Nord-Trøndelag har et betydelig miljøfotspor også ved vanlig drift. Vi bruker for eksempel strøm i størrelsesorden 1.000 husstander. Deler av dette miljøfotsporet rapporteres årlig til nasjonalt klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten, og dette behandles i ledelsen gjennomgang.

Det er ikke registrert utslipp som er i strid med gjeldende regelverk i 2020.

## ANTIKORRUPSJON

Foretaket arbeider aktivt med bekjempelse av korrupsjon gjennom å sikre etterfølgelse av gjeldende avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer. Nye retningslinjer for varsling er utarbeidet og blir implementert og gitt opplæring i første kvartal 2021. Helseforetaket har et eget varslingsutvalg som skal sikre god og riktig vurdering av aktuelle varslingssaker i virksomheten. Alle våre ledere bes å være særlig observant knyttet til små enheter med hensyn til fare for inhabilitet i saker.

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N

## ØKONOMI

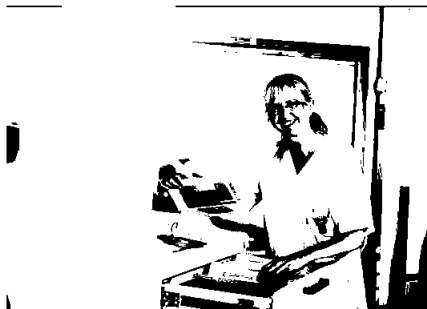
### FORETAKETS UTSIKTER OG RISIKOVURDERING

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

Med bakgrunn i resultatutviklingen gjennom 2019 besluttet styret i november 2019 å sette i verk et omstillingsarbeid. Dette skal skape økonomisk grunnlag for regnskapsmessige overskudd, gi økonomisk handlingsrom for kostnader som følge av Helseplattformen, og likviditet til økte investeringer. Tiltakene skal ha en økonomisk helårseffekt på 110 MNOK fra 2021. I langtidsbudsjettet er det i tillegg synliggjort behov for ytterligere tiltak for samlet 75 MNOK i 2022 og 2023. Som et første trinn ble det i budsjettet for 2020 lagt opp til realisering av tiltak med en økonomisk ramme på 72 MNOK, av dette er 44 MNOK realisert. Arbeidet kom godt i gang, men som følge av pandemien har det ikke vært mulig å prioritere identifisering og realisering av tiltak i tilstrekkelig grad. Omstillingsarbeidet videreføres i 2021 hvor målsettingen også er å ta igjen etterslepet fra 2020.

Målsatt økonomisk effekt er blitt fordelt mellom enhetene med bakgrunn i lønnsandel og resultat pr. september 2019, korrigert for strategiske beslutninger. Hver enkelt klinikk har etablert egne planer, og en omstillingsgruppe har støttet klinikkene.

Omstillingsbehovet er på om lag 200 MNOK fram til 2023, og det er svært krevende å løse dette gjennom mindre og enkeltstående kutt i klinikker og stab. Helse Nord-Trøndelag har derfor initiert en bredere gjennomgang av tilbudet av helsetjenester til befolkningen i vårt område. Målet er å styrke et trygt og godt tilbud nær pasientens bosted, levert på en måte som krever mindre ressurser. Ettersom hensynet til pasientene alltid må komme først kan det bli utfordrende å nå de økonomiske målsettingene.



Helseplattformen skal gi kvalitative og kvantitative gevinster for helseforetakene. Det er høy økonomisk risiko knyttet til innføringen, både med hensyn til inntekter fra den kliniske aktiviteten i oppstarten og de samlede årlige kostnadene fra 2022. Omstillingsarbeidet er et nødvendig og viktig tiltak for å redusere den økonomiske risikoen knyttet til Helseplattformen.

Foretakets økonomi har i flere år ikke gitt tilstrekkelig rom for investeringer, blant annet i medisinsk teknisk utstyr. Som følge av at vi allerede ser noen effekter av omstillingsarbeidet er investeringsbudsjettet for 2021 styrket.

### FORTSATT DRIFT OG FINANSIELL STILLING

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

Foretaket har pr 31.12.20 en positiv egenkapital på 1.917,7 MNOK, noe som tilsvarer en egenkapitalandel på 73,1 prosent.

Foretaket er avhengig av å ha tilstrekkelig likviditet til å gjennomføre planlagte investeringer. Gjennom 2020 er likviditeten vesentlig forbedret. Likviditetsbeholdningen ved regnskapsårets slutt var på 299 MNOK. Foretaket har lånefinansiering via Helse Midt-Norge RHF. Ved utgangen av 2020 har Helse Nord-Trøndelag netto fordring på Helse Midt-Norge RHF. Foretaket har en kassekreditt på 50 MNOK og har budsjettet med en kontantstrøm i balanse for 2021.

### REDEGJØRELSE FOR ÅRSREGNSKAPET

Det regnskapsmessige resultatet for Helse Nord-Trøndelag viser et overskudd på 134 MNOK, mot et resultatkrav fra Helse Midt-Norge og et korrigert budsjett på 0,4 MNOK. Helse Nord-Trøndelag er blitt tilført 81 MNOK ut over tapte inntekter og ekstra kostnader ved håndteringen av Covid-19. I tillegg har omstillingsarbeidet og bedre kostnadskontroll gitt en effekt på om lag 54 MNOK. Sammenlignet med 2019 har Helse Nord-Trøndelag oppnådd en resultatforbedring på 165 MNOK.

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

### DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Styret foreslår at årets overskudd på 134 MNOK overføres til annen egenkapital. Ved utgangen av året har Helse Nord-Trøndelag en opptjent egenkapital på 489,6 MNOK og en total egenkapital på 1.917,7 MNOK.



Levanger, 24. mars 2021  
Styret for Helse Nord-Trøndelag

**Ingrid Finboe Svendsen**  
styreleder

**Tor Åm**  
administrerende direktør

**Hilde Grimstad**  
nestleder

**Gunnar Lien**  
styremedlem

**Nils Kvernmo**  
styremedlem

**Gerd Janne Kristoffersen**  
styremedlem

**Annbjørg Støa**  
styremedlem

**Hege Trana**  
styremedlem

**Bernt Melby**  
styremedlem

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

### Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2020	2019
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	1,2,20	2 278 025	2 152 680
Aktivitetsbasert inntekt	1,2,20	1 028 543	1 091 395
Annen driftsinntekt	1,2,20	170 703	111 306
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>3 477 271</b>	<b>3 355 381</b>
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>			
Kjøp av helsetjenester	1,3,20	156 438	167 131
Varekostnad	1,4,20	406 730	385 750
Lønn og andre personalkostnader	1,5	2 208 338	2 266 336
Ordinære avskrivninger	1,8	107 756	105 586
Nedskrivninger	1,8	86	0
Annen driftskostnad	1,6	473 450	473 775
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>3 352 798</b>	<b>3 398 577</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>124 473</b>	<b>-43 195</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7	10 939	14 634
Annen finanskostnad	7	1 326	1 481
<b>Netto finansresultat</b>		<b>9 613</b>	<b>13 153</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>134 086</b>	<b>-30 042</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>134 086</b>	<b>-30 042</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overført til/fra annen egenkapital	14	134 086	-30 042
<b>Sum overføringer</b>		<b>134 086</b>	<b>-30 042</b>

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Balanse

Beløp i 1000 NOK

### Helse Nord-Trøndelag HF

Note

2020

2019

#### EIENDELER

##### Anleggsmidler

##### Immaterielle driftsmidler

##### Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	8	1 006 880	1 034 013
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	8	181 661	152 528
Anlegg under utførelse	8	48 652	59 275
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>1 237 193</b>	<b>1 245 816</b>

##### Finansielle eiendeler

Investering i andre aksjer og andeler	9	152 005	140 595
Andre finansielle anleggsmidler	10	636 996	706 332
Pensjonsmidler	15	100 138	80 761
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>889 139</b>	<b>927 688</b>

<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>2 126 332</b>	<b>2 173 504</b>
--------------------------	--	------------------	------------------

##### Omløpsmidler

Varer	11	37 799	27 509
Fordringer	12	381 146	213 806
Bankinnskudd, kontanter og lignende	13	76 629	76 306

<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>495 574</b>	<b>317 620</b>
-------------------------	--	----------------	----------------

<b>SUM EIENDELER</b>		<b>2 621 906</b>	<b>2 491 125</b>
----------------------	--	------------------	------------------

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N

**Balanse**

Beløp i 1000 NOK

**Helse Nord-Trøndelag HF**

Note

2020

2019

**EGENKAPITAL OG GJELD****Egenkapital****Innskutt egenkapital**

Foretaks kapital	14	100	100
Annen innskutt egenkapital	14	1 427 937	1 427 937

**Sum innskutt egenkapital** **1 428 037** **1 428 037****Opptjent egenkapital**

Annen egenkapital	14	489 567	355 481
-------------------	----	---------	---------

**Sum opptjent egenkapital** **489 567** **355 481****Sum egenkapital** **1 917 604** **1 783 518****Gjeld****Avsetninger for forpliktelser**

Pensjonsforpliktelser	15	1 168	12 161
Andre avsetninger for forpliktelser	17	41 221	35 989

**Sum avsetninger for forpliktelser** **42 389** **48 150****Annen langsiktig gjeld**

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	18	56 357	80 866
Annen langsiktig gjeld	18	17 558	0

**Sum annen langsiktig gjeld** **73 915** **80 866****Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld** **116 305** **129 016**

Skyldige offentlige avgifter		136 126	144 035
Annen kortsiktig gjeld	19	451 871	434 555

**Sum kortsiktig gjeld** **587 997** **578 590****Sum gjeld** **704 302** **707 606****SUM GJELD OG EGENKAPITAL** **2 621 906** **2 491 125**

Levanger, 24.03.2021

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Ingrid Finboe Svendsen  
styrelederHilde Grimstad  
NestlederGunnar Lien  
StyremedlemGerd Janne Kristoffersen  
StyremedlemNils Kvernmo  
StyremedlemAnnbjørg Irene Støa  
StyremedlemBernt Melby  
StyremedlemHege Trana  
StyremedlemTor Åm  
Adm dir**Helse Nord-Trøndelag HF** **Org.nr. 983974791**

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4K54N



## Kontantstrømoppstilling

### Helse Nord-Trøndelag HF

Beløp i 1000 NOK	2020	2019
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat før skattekostnad	134 086	-30 042
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-4 217	-1 203
Ordinære avskrivninger	107 756	105 586
Nedskrivning av varige driftsmidler	86	0
Endring i omløpsmidler	-177 900	25 682
Endring i kortsiktig gjeld	9 407	-3 648
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-30 370	-9 244
Inntektsført investeringstilskudd	-2 025	-1 858
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>36 823</b>	<b>85 273</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	5 270	7 946
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-81 593	-81 092
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)	51 791	60 766
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-60 705
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-11 410	-11 140
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-35 942</b>	<b>-84 224</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-8 085	-2 614
Innbetaling av investeringstilskudd	1 944	1 255
Endring andre langsiktige forpliktelses	5 313	5 184
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>-828</b>	<b>3 825</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	323	4 888
Likviditetsbeholdning per 1.1	76 306	71 418
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12</b>	<b>76 629</b>	<b>76 306</b>
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>76 629</b>	<b>76 306</b>

Bankinnskudd på driftskonto er klassifisert som konsernmellomværende i regnskapet, og fremgår således ikke i likviditetsreserve 31.12 i kontantstrømoppstillingen. Saldo på driftskonto er MNOK 299,1 pr 31.12.2020. Det vises også til note 12 og 13.

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Prinsippnote 2020

### Regnskapsprinsipper

#### Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

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

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001 og Helse Nord-Trøndelag ble stiftet som heleid datterselskap 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1.1.2002.

#### Åpningsbalansen

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

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

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

#### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - andre forhold

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

#### Virksomhetsoverdragelser

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

#### Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire:

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

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

#### Grunnfinansiering

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

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

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

#### Aktivitetsbaserte inntekter

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

#### Øremerkede tilskudd

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

#### Andre inntekter

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

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personalboliger. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.



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

#### Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

#### Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

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

#### Immaterielle eiendeler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Datterselskaper

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen datterselskaper.

#### Tilknyttede virksomheter

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

#### Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

#### Pensjon

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

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



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

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimaterendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimaterendringer.

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

#### Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er vurdert til glidende gjennomsnittspris. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittlig gjennanskaffelseskost er benyttet der glidende gjennomsnitt ikke lar seg anvende. Smittevernustyr mottatt vederlagsfritt i forbindelse med nasjonal fordeling og distribusjon til kommuner og sykehus i 2020 er verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til foretakenes avtalepris med leverandører. Det foretas nedskrivning for ukurans. Reserverdeler klassifiseres som varelager.

#### Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablonmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablonmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

#### Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til Helse Nord-Trøndelag HF. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

#### Usikre forpliktelser

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

#### Skatt

Foretakenes virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

#### Virksomhetsrapportering

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

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

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

#### Kontantstrømoppstilling

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

#### Konsernkontoordning

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



Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

#### Leieavtaler

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

#### Valuta

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

#### Sammenligningstall

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

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



## Note: 1 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2020	2019
Somatikk	2 357 885	2 295 686
Psykisk helsevern VOP	527 005	501 642
Psykisk helsevern BUP	153 611	129 173
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	69 897	77 095
Annet	368 873	351 785
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 477 271</b>	<b>3 355 381</b>

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2020	2019
Somatikk	2 466 848	2 433 479
Psykisk helsevern VOP	425 720	451 575
Psykisk helsevern BUP	132 792	130 403
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	49 323	49 902
Annet	278 116	333 219
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>3 352 799</b>	<b>3 398 577</b>

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

Driftsinntekter fordelt på geografi	2020	2019
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	3 428 483	3 304 019
Resten av landet	44 506	44 860
Utlandet	4 282	6 502
<b>Sum</b>	<b>3 477 271</b>	<b>3 355 381</b>

## Note: 2 Driftsinntekter

	2020	2019
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	2 278 025	2 152 680
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	814 829	857 339
Behandling av egne pasienter i andre regioner	32 676	39 862
Behandling av andre sine pasienter i egen region	44 506	44 860
Poliklinikk, laboratorier og radiologi	121 164	127 633
Utskrivningsklare pasienter	8 462	7 704
Andre aktivitetsbaserte inntekter	6 906	13 997
<b>Andre driftsinntekter</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	16 258	15 748
Øremerkede tilskudd til andre formål	84 454	13 270
Inntektsføring av investeringstilskudd	2 025	1 858
<b>Andre driftsinntekter</b>	<b>67 966</b>	<b>80 430</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 477 271</b>	<b>3 355 381</b>

I forbindelse med utbruddet av Covid-19 fikk Helse Nord-Trøndelag HF tildelt ekstra basisramme på 142,1 MNOK samt øremerket tilskudd på 60,8 MNOK for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Smittevernustyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruket av smittevernustyr er på 4,1MNOK

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



	2020	2019
<b>Aktivitetstall</b>		
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	35 566	38 570
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	35 040	35 423
Antall polikliniske konsultasjoner	138 586	138 839
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	105	106
Antall polikliniske konsultasjoner	17 546	16 312
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	5984	5055
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 502	1 584
Antall polikliniske konsultasjoner	35 644	41 381
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	4990	5625
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	81	75
Antall polikliniske konsultasjoner	5 260	6 224
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	622	781

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av øremerkede midler/særskilt finansiering. Nedgang i aktivitet sammenlignet med 2019 skyldes tiltak iverksatt både utenfor og innenfor helseforetaket grunnet utbrudd av Covid-19. Størst nedgang i aktivitet var i månedene mars og april.

### Note: 3 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	111 281	120 709
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	4 697	3 428
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	4 976	5 237
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	3 482	1 375
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1 067	3 483
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	406	293
Kjøp fra utlandet	5 315	4 186
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>131 224</b>	<b>138 657</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	18 355	15 494
Luftambulanse	120	70
Kjøp av andre ambulansetjenester	294	277
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	6 445	30 423
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>25 214</b>	<b>46 264</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>156 438</b>	<b>184 921</b>

### Note: 4 Varekostnad

	2020	2019
Legemidler	222 411	207 771
Medisinske forbruksvarer	151 146	146 123
Andre varekostnader til eget forbruk	29 238	30 338
Innkjøpte varer for videresalg	3 935	1 518
<b>Sum varekostnad</b>	<b>406 730</b>	<b>385 750</b>

Vederlagsfritt smittevernustyr mottatt fra Helsedirektoratet er kostnadsført med 4,1 MNOK i 2020. Varekostnad for smittevernustyret er beregnet med bakgrunn i avtalepriser for tilsvarende varer.



## Note: 5 Lønn og andre personalkostnader

	2020	2019
Lønnskostnader	1 783 141	1 733 345
Arbeidsgiveravgift	181 867	188 498
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	229 066	326 463
Andre ytelser	14 264	18 037
Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	0	-8
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>2 208 338</b>	<b>2 266 336</b>

Som tiltakspakke for å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3.termin i 2020. For Helse Nord-Trøndelag HF utgjorde dette en reduksjon i kostnad på arbeidsgiveravgift på 15,3 MNOK.

	2020	2019
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 789	3 819
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 883	2 887

### Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	958	867
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	218	215

### Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annem godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode	Ansettelses- periode	Honorar/ ytelser fra andre foretak	Andre godt- gjørelser
Ingrid Finboe Svendsen	Styreleder	214	0	4	218	01.01-31.12			
Hilde Grimstad	Nestleder	150	0	0	150	01.01-31.12			
Gunnar Lien	Styremedlem	98	0	0	98	01.03-31.12			
Gerd Janne Kristoffersen	Styremedlem	98	0	0	98	01.03-31.12			
Nils Kvernmo	Styremedlem	0	0	0	0	01.01-31.12		1 839	151
Bjørn Arild Gram	Styremedlem	17	0	2	19	01.01-29.02			
Kristine L. Fagerland	Styremedlem	17	0	1	18	01.01-29.02			
Bernt Melby	Styremedlem	110	1 975	12	2 097	01.01-31.12	15.03.99-31.12.20		
Annbjørg Irene Støa	Styremedlem	101	573	0	674	01.01-31.12	01.07.94-31.12.20		
Hege Trana	Varamedlem	110	563	11	684	01.01-31.12	01.09.91-31.12.20		
Ketil Eide	Varamedlem	0	497	2	499	01.03-31.12	15.01.14-31.12.20		
Elin Austmo	Varamedlem	0	279	0	279	01.03-31.12	09.07.93-31.12.20		
Lars Petter Skaanes	Varamedlem	0	533	8	541	01.01-31.12	01.01.98-31.12.20		
Marita Jakobsen	Varamedlem	0	576	1	577	01.01-29.02	23.01.12-31.12.20		
Jens Olaf Kleinau	Varamedlem	0	1 421	2	1 423	01.03-31.12	01.12.97-31.12.20		
<b>Sum</b>		<b>915</b>	<b>6 417</b>	<b>43</b>	<b>7 375</b>			<b>1 839</b>	<b>151</b>

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

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

Ingen av ansattevalgte styremedlemmer er konserntillitsvalgt eller hovedverneombud. Ansattevalgte styremedlemmer har mottatt lønn og styrehonorar fra Helse Nord-Trøndelag HF. Ansattevalgte varamedlemmer til styret har også mottatt lønn, samt styrehonorar for styredeltakelse.

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

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Honorar/ytelser fra andre foretak	Andre godtgjørelser
Tor Åm	Adm dir	1 886	221	81	2 188	01.01-31.12	18.10.19-31.12.20	138	
Paul Georg Skogen	Fagsjef	1 389	220	28	1 637	01.01-31.12	01.04.96-31.12.20		
Carl Platou	Klinikkleder	1 996	231	0	2 227	01.01-31.12	01.02.00-31.12.20		
Randi Sudbø Brandtzæg	Klinikkleder	1 701	213	12	1 926	01.01-31.12	01.12.92-31.12.20		
Øystein Sende	Klinikkleder	1 139	261	0	1 400	01.01-31.12	24.11.97-31.12.20		
Tore Andersen	Klinikkleder	1 049	231	6	1 286	01.01-01.03	25.08.97-31.12.20		
Sissel Moksnes Hegdal	Klinikkleder	832	0	4	836	01.01-30.09	10.08.99-30.09.20		
Rune Modell	Klinikkleder	1 040	210	7	1 257	01.01-31.12	05.01.04-31.12.20		
Katinka Meirik	Fagsjef helseplattform	1 402	225	7	1 634	01.01-31.12	01.09.03-31.12.20		
Stein Erik Breivikås	Fung.klinikkleder	501	53	17	571	01.01-29.02	06.02.17-29.02.20		
Arnt Håvard Moe	Klinikkleder	1 102	222	71	1 395	01.01-31.12	01.12.01-31.12.20		
Svein Håvard Karlsen	Kommunikasjons-sjef	1 011	250	15	1 276	01.01-31.12	01.09.12-31.12.20		
Kari Hynne Skjærpe	HR- og organisasjonssjef	1 048	254	5	1 307	01.01-31.12	01.06.13-31.12.20		
Annamaria Forsmark	Klinikkleder	1 751	360	0	2 111	01.03-31.12	03.09.18-31.12.20		
Hallvard Græsli	Klinikkleder	1 557	288	2	1 847	01.03-31.12	10.04.00-31.12.20		
Randi Dreier Brenne	Klinikkleder	1 061	281	18	1 360	01.03-31.12	18.09.88-31.12.20		
Morten Troøyen	Klinikkleder					01.01-31.12	St. Olavs Hospital	1 805	3
Hilde Fosslund	Kvalitetssjef	995	167	3	1 165	01.06-31.12	18.10.93-31.12.20		
<b>Sum</b>		<b>21460</b>	<b>3687</b>	<b>276</b>	<b>25423</b>			<b>1943</b>	<b>3</b>

- 1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.
- 2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Administrerende direktør har ikke avtale om sluttvederlag.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret.

I tillegg til lønn har administrerende direktør digital kommunikasjon i tråd med virksomhetens bestemmelser. 3-års abonnement og/eller fagtidsskrift. Arbeidsgiver stiller bil til disposisjon og dekker evt andre reiseutgifter til og fra arbeid. HNT har en forpliktelse knyttet til tidligere adm dir Arne Flaot og tidligere klinikkleder Sissel Moksnes Heggdal ved en servicepensjon gjennom NRS. Det foretas månedlige utbetalinger med motpost i foretakets avsetning til denne posten. Resterende avsetning i regnskapet pr 31.12.2020 er på 1 168 331 kroner. Beregning fra KLP januar 2021 viser en årlig ytelse på 67 650 kroner (ekskl arbeidsgiveravgift) og en forpliktelse pr 31.12.2020 1 168 331 kroner inkl arbeidsgiveravgift.

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for klinikkledere og stabsledere. Lønn fastsettes på grunnlag av formalkompetanse, lederkompetanse, personlig egnethet samt markedstilpassing internt/ekstern.

Den årlige lønnsjusteringen følger den enkeltes organisasjonstilknytning.

Reguleringen gjennomføres etter at de ordinære tariffoppgjør er sluttført. Det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Ledende personell, har ordinære pensjonsbetingelser via KLP. Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør, styreleder eller andre nærstående parter.

I tillegg til lønn har alle ansatte i ledergruppen digital kommunikasjon i tråd med virksomhetens bestemmelse

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte. Lønn og annen godtgjørelse ledende ansatte 2020

Helse Nord-Trøndelag HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, klinikkledere og stabsledere som ledende ansatte (ledere på nivå 1 og 2, tilsvarer foretaksledelsen)

Lønn og godtgjørelse til adm.dir er vurdert og fastsatt av styret. Lønn og godtgjørelse til andre ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Helse Nord-Trøndelag HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31 03 2011 til grunn. Hovedprinsippene ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet, og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13.februar 2015. I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene i de tidligere retningslinjene om at lederlønnene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF ga i møte 24.03.2020 sin tilslutning til styrets retningslinjer for fastsetting av lederlønn for 2020

### Lønningene til ledergruppens medlemmer ble siste år justert som følger:

Navn	Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende	Prosent endring
Tor Åm	Adm dir	fra kr	359	til kr	1 950	tilsvarende	Ny i 2020
Paul Georg Skogen	Fagsjef	fra kr	1 368	til kr	1 389	tilsvarende	1,6 %
Carl Platou	Klinikkleder	fra kr	1 622	til kr	1 928	tilsvarende	Ny i 2020
Randi Sudbø Brandtzæg	Klinikkleder	fra kr	1 471	til kr	1 636	tilsvarende	Ny i 2020
Øystein Sende	Klinikkleder	fra kr	1 118	til kr	1 136	tilsvarende	1,6 %
Rune Modell	Klinikkleder	fra kr	1 024	til kr	1 040	tilsvarende	1,6 %
Katinka Meirik	Fagsjef helseplattform	fra kr	1 381	til kr	1 402	tilsvarende	1,5 %
Arnt Håvard Moe	Klinikkleder	fra kr	940	til kr	1 099	tilsvarende	Ny i 2019
Svein Håvard Karlsen	Kommunikasjons- sjef	fra kr	994	til kr	1 011	tilsvarende	1,7 %
Kari Hynne Skjærpe	HR- og organisasjonssjef	fra kr	922	til kr	1 048	tilsvarende	Endret stilling
Annamaria Forsmark	Klinikkleder	fra kr	1 610	til kr	1 703	tilsvarende	Ny i 2020
Hallvard Græsli	Klinikkleder	fra kr	1 112	til kr	1 317	tilsvarende	Ny i 2020
Randi Dreier Brenne	Klinikkleder	fra kr	778	til kr	1 090	tilsvarende	Ny i 2020
Hilde Fosslund	Kvalitetssjef	fra kr	965	til kr	995	tilsvarende	Endret stilling

Flere av klinikklederne bidrar ut over ordinær arbeidstid i klinisk arbeid, blant annet for å dekke opp vakter og fravær. Dette bidrar til forskjeller i lønnsnivå.

### Retningslinjer for fastsetting av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte for 2021

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for klinikk- og stabsledere. Som hovedregel gis et generelt tillegg i prosent eller kroner til alle. I forhold til tidligere retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i HNT HF, foreslås det fra og med 2021 at den årlige lønnsjusteringen skal gjelde fra 1.januar også for andre ledende ansatte enn administrerende direktør. Det vil bli foretatt nødvendige tilpasninger ved overgang til ny ordning.

Måloppnåelse etter nærmere angitte parameter i lederavtalene vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle tillegg ut over dette.

Reguleringen gjennomføres etter at de ordinære tariffoppgjør er sluttført, og det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret.

Lønnsjusteringen gjelder fra 01.januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og på bakgrunn av vurdering av lønnsnivået for administrerende direktører i Helse Midt-Norge.

#### Naturalytelser

Ledende ansatte mottar ytelser som gratis elektronisk kommunikasjon i tråd med foretakets bestemmelser:

- Mobiltelefon
- Bredbånd/Internett
- Bærbar PC med hjemmekontorløsning

I tillegg kommer:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter



- Behovsbasert ordning med firmabil (gjelder adm dir.)

#### Pensjonsordning

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte i Helse Nord-Trøndelag, dvs helseforetakenes pensjonsordning i KLP.

#### Sluttvederlag

Ved fastsetting av sluttvederlag gjelder følgende prinsipp:

1. En kan ikke inngå forhåndsavtale om sluttvederlag for andre ledende ansatte enn administrerende direktør. Avtale om sluttvederlag er betinget av at administrerende direktør fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i arbeidsmiljøloven. Sluttvederlag skal ikke nyttes når lederen har tatt initiativ til oppsigelse. Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 måneders lønn. Andre inntekter oppbåret i perioden kommer til fradrag i sluttvederlaget.

2. For andre ledende ansatte skal det ikke inngås avtaler om sluttvederlag.

#### Andre bestemmelser

I ansettelsesvilkårene er det i tillegg mulighet for at administrerende direktør kan inngå avtaler om opptjening og uttak av pensjoner, samt tilrettelegging for faglig tilleggsaktivitet.

#### **Godtgjørelse til revisor**

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Lovpålagt revisjon	236	238
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver		
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	5	89
Sum godtgjørelse	241	327
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	290	250
Alle tall eksklusiv merverdiavgift		

#### Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand	5	89
Vurdering av regnskapsposter		
Annen bistand		
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	5	89

#### **Note: 6 Andre driftskostnader**

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Transport av pasienter	66 452	96 905
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	46 180	43 855
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	74 601	56 496
Reparasjoner, vedlikehold og service	54 889	45 504
Konsulenttjenester	42 587	37 578
Annen eksterntjeneste	134 017	121 870
Kontor- og kommunikasjonskostnader	14 338	14 012
Kostnader forbundet med transportmidler	2 688	2 785
Reisekostnader	6 324	17 073
Forsikringskostnader	1 169	715
Pasientskadeerstatning	15 759	19 709
Øvrige driftskostnader	14 446	17 274
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>473 450</b>	<b>473 775</b>

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Note: 7 Finansposter

	2020	2019
Konserninterne renteinntekter	10 030	13 262
Andre renteinntekter	878	1 350
Andre finansinntekter	31	22
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>10 939</b>	<b>14 634</b>
Konserninterne rentekostnader	1 050	1 278
Andre rentekostnader	200	169
Andre finanskostnader	76	34
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>1 326</b>	<b>1 481</b>

## Note: 8 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.	100 544	1 978 613	59 275	310 497	130 816	2 579 744
Tilgang		348	42 830	55 262	1 833	100 273
Avgang	651	20 896		7 948	259	29 754
Fra anlegg under utførelse til bygg og andre anl.		46 977	-53 453	2 226	4 250	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.</b>	<b>99 892</b>	<b>2 005 041</b>	<b>48 652</b>	<b>360 037</b>	<b>136 641</b>	<b>2 650 264</b>
Akk avskrivninger 31.12.		1 084 615	0	224 405	89 431	1 398 537
Akk nedskrivninger 31.12.	6 085	7 352	0	128	1 054	14 533
<b>Balanseført verdi 31.12.</b>	<b>93 807</b>	<b>913 073</b>	<b>48 652</b>	<b>135 505</b>	<b>46 156</b>	<b>1 237 193</b>
Årets ordinære avskrivninger		73 403		25 056	9 297	107 756
Årets nedskrivninger				86		86
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Nedskrivning er gjort til virkelig verdi ved verdifall som forventes å ikke være forbigående. Virkelig verdi er fastsatt som det høyeste av netto salgsverdi og bruksverdi.  
Av årets tilganger er kr 12,5 MNOK investeringer relatert til koronapandemien.

## Finansiell leie:

Herav finansiell leie	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 31.12.					18 680	18 680
Akk avskrivninger 31.12.					1 134	1 134
<b>Balanseført verdi 31.12.</b>					<b>17 546</b>	<b>17 546</b>
Årets ordinære avskrivninger					1 134	1 134

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Oversikt over fremtidige minimumsleie:

Innen 1 år	2 098	2 098
1 til 5 år	8 393	8 393
Etter 5 år	8 293	8 293
<b>Fremtidig minimumsleie</b>	<b>18 784</b>	<b>18 784</b>

Foretakets eiendeler under finansielle leieavtaler inkluderer maskiner og utstyr. I tillegg til leiebetalinger har foretaket forpliktelse til vedlikehold av eiendelene, samt forsikring og eiendomsskatt. Leieperioden varierer fra 7-10 år, mange med rett til fornyelse eller utkjøp. Kontraktene utgår i tidsrommet 2026-2029.

Foretakets forpliktelse til finansiell leie er spesifisert under note 18 Langsiktig gjeld hvor posten annen langsiktig gjeld i sin helhet gjelder forpliktelse finansiell leie.

## Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Leieavtaler				31 991	8 421	40 412
Leieavtalenes varighet				1-5 år	1-5 år	

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

Leieavtalene inneholder ikke restriksjoner på foretakets finansieringsmuligheter

## Note: 9 Investeringer i aksjer og andeler

	2020	2019
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	152 005	140 595
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>152 005</b>	<b>140 595</b>

## Note: 10 Andre finansielle eiendeler

	2020	2019
Lån til foretak i samme konsern	636 996	706 332
<b>Sum andre finansielle eiendeler</b>	<b>636 996</b>	<b>706 332</b>

## Note: 11 Varebeholdning

	2020	2019
Varebeholdning til eget bruk	37 799	27 509
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>37 799</b>	<b>27 509</b>
Kostpris	37 799	27 509
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>37 799</b>	<b>27 509</b>

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Note: 12 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2020	2019
Kundefordringer	20 661	26 279
Fordring på foretak i foretaksgruppen	346 188	170 371
Påløpne inntekter	8 411	11 531
Øvrige kortsiktige fordringer	5 886	5 625
<b>Sum fordringer</b>	<b>381 146</b>	<b>213 806</b>

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som fordring på foretak i foretaksgruppa. Pr 31.12 utgjør dette 299,1 MNOK

	2020	2019
<b>Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-3 000	-3 300
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-400	300
<b>Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12</b>	<b>-3 400</b>	<b>-3 000</b>

Årets konstaterte tap på fordringer 1 565 2 192  
Avsetning for tap på krav er 3,4 MNOK pr 31.12.2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

### Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	12 849	20 735
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	987	890
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	846	196
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	423	246
Forfalte fordringer over 90 dager	5 556	4 210
<b>Kundefordringer pålydende per 31.12.</b>	<b>20 661</b>	<b>26 279</b>

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

## Note: 13 Kontanter og bankinnskudd

	2020	2019
Skattetrekksmidler	76 589	76 251
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>76 589</b>	<b>76 251</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	40	55
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>76 629</b>	<b>76 306</b>

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring. Pr 31.12 utgjør dette 299,1 MNOK

## Note: 14 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
	100	1 427 937		355 481	1 783 519
<b>Egenkapital 01.01.2020</b>	<b>100</b>	<b>1 427 937</b>	<b>0</b>	<b>355 481</b>	<b>1 783 519</b>
Resultat dette året				134 086	134 086
<b>31.12.2020</b>	<b>100</b>	<b>1 427 937</b>	<b>0</b>	<b>489 567</b>	<b>1 917 604</b>

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



Styringskrav fra eier	2020	2019
Årsresultat	134 086	-30 043
Endrede pensj. kostn. tatt hensyn til i res.krav		
Basisramme ut over ordinær tildeling		
Resultat jf. økonomisk krav fra HMN	134 086	-30 043
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	23 700	0
Endret resultatkrav	400	3 000
Avvik fra resultatkrav fra HMN	133 686	-33 043

Helse Nord-Trøndelag HF hadde et resultatkrav på 23,7 MNOK ved inngangen av året. Med bakgrunn i endrede pensjonskostnader og et trekk i basisramme utover denne kostnadsreduksjonen, ble resultatkravet endret til 0,4 MNOK i løpet av året. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente.

## Note: 15 Pensjon

### Pensjonsforpliktelse

	2020	2019
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	6 479 998	5 617 713
Pensjonsmidler	-5 451 057	-5 145 001
Netto pensjonsforpliktelser	1 027 772	472 712
Arbeidsgiveravgift	113 055	51 962
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-1 240 965	-593 273
<b>Netto bokførte forpliktelser inkl. aga</b>	<b>-98 970</b>	<b>-68 600</b>

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga. -1 168 -12 161

Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga. 100 138 80 761

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	253 700	269 666
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	133 187	153 011
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>386 887</b>	<b>422 677</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-196 699	-205 070
Administrasjonskostnader	12 963	12 923
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm. kostn.</b>	<b>203 151</b>	<b>230 530</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostn.	20 768	25 396
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	3 047	41 251
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	2 113	7 087
Resultatført planendring	0	21 565
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>229 079</b>	<b>325 829</b>

Andre pensjonskostnader 1) 1 168 676

**Sum pensjonskostnader 230 247 326 505**

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

### Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2020	2019
<b>Spesifikasjon av premiefond</b>		
Saldo pr 1.1.	169 353	162 899
Tilført premiefond	33 756	40 797
Uttak fra premiefond	46 224	34 343
<b>Saldo pr 31.12.</b>	<b>156 885</b>	<b>169 353</b>

2020 2019



## Økonomiske forutsetninger:

Diskonteringsrente	1,70%	2,30%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10%	4,30%
Årlig lønnsregulering	2,25%	2,25%
Årlig pensjonsregulering	1,24%	1,24%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00%	2,00%
Antall aktive personer med i ordningen	3 307	3 187
Antall oppsatte personer med i ordningen	3 643	3 462
Antall pensjonister med i ordningen	2 106	2 011

Helseforetaket har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

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

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12G, det vil si at det er et tak på 12G. Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr 31.12.2020. Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelse har hatt stort fokus i mange år på grunn av den usikkerheten som er knyttet til de årlige kostnadene. Helseregionene har anledning til å utsette resultatføringer av estimatavvik. Dette innebærer at regnskapsmessig egenkapital kan avvike vesentlig fra den egenkapitalen man ville hatt om helseregionene også skulle ha fulgt regnskapsregler der slik utsatt resultatføring ikke er lov. Styret vil derfor synliggjøre disse vesentlige avvikene.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere ble innarbeidet i beregningen i 2014. Begge endringene ble behandlet som planendringer og medførte en redusert framtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og medførte betydelige beløp til inntektsføring (ev kostnadsreduksjon).

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 9 056 personer, hvorav 3 307 yrkesaktive, 3 643 er oppsatte og 2 106 er pensjonister.

Helse Nord-Trøndelag HF har pr 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 6 478,8 MNOK mot 5 617,1 MNOK pr 31.12.2019, mens netto pensjonsforpliktelse (- midler) er på henholdsvis 1 027,7 MNOK og 472,1 MNOK. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31.12.2020 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer - 1 240,9 MNOK - 593,3 MNOK pr 31.12.2019. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

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

## Note: 16 Demografiske forutsetninger

	2020	2019
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2020	KU2020
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

### Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Frdragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

### Frivillig avgang for Sykehusleger (i %)

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



## Frivillig avgang for fellesordning (i %)

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

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

## AFP-førtidspensjoner

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

## Note: 17 Andre avsetninger for forpliktelser

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	20 227	14 914
Investeringsstilskudd	14 994	15 075
Avsetning til pasientskadeerstatning	6 000	6 000
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>41 221</b>	<b>35 989</b>

Antall leger som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	217
Uttakstilbøyelighet	35 %

Avsetning for tariffestet utdanningspermisjon omfatter overleger tilknyttet Den Norske Legeforening. For 2020 er uttakstilbøyelighet beregnet til 35 %.

Overleger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Avsetning forpliktelse utdanningspermisjon utgjør 20,2 MNOK pr 31.12.2020.

Norsk Pasientskadeerstatning fakturerer helseforetakene for egenandel i de sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sykehusenes egenandel skjer gjennomsnittlig 4 år etter at skaden eller feilen oppsto. Avsetning for denne forpliktelsen utgjør 6 MNOK pr 31.12.2020.

Pr 31.12.2020 utgjør tilskudd til investeringer henholdsvis tiltak for arbeid 12,6 MNOK og lokalsykehusmidler 2,4 MNOK. Alle investeringstilskuddene inntektsføres i takt med avskrivninger

## Note: 18 Annen langsiktig gjeld

	2020	2019
Gjeld til foretak i samme konsern	56 357	80 866
<u>Annen langsiktig gjeld</u>	<u>17 558</u>	<u>0</u>
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>73 915</b>	<b>80 866</b>

Annen langsiktig gjeld utgjør i sin helhet gjeld knyttet til finansiell leie. Nærmere informasjon om finansiell leie framgår av note 8 Varige driftsmidler.

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## Note: 19 Annen kortsiktig gjeld

	2020	2019
Leverandørgjeld	99 761	93 373
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	49	26 103
Påløpte feriepenger	201 819	199 092
Påløpte lønnskostnader	62 436	40 331
Annen kortsiktig gjeld	87 806	75 656
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>451 871</b>	<b>434 555</b>

## Note: 20 Nærstående parter

### Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2020	2019
Morforetak/eier	3 288 385	3 150 080
Datterforetak/søsterforetak	23 320	17 594
<b>Sum salg av varer og tjenester</b>	<b>3 311 705</b>	<b>3 167 674</b>

### Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2020	2019
Morforetak/eier	139 725	134 933
Datterforetak/søsterforetak	237 945	186 077
<b>Sum kjøp av varer og tjenester</b>	<b>377 670</b>	<b>321 010</b>

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

Økonomiske mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF framgår av note 13 og 19. Helse Nord-Trøndelag HF dekker en vesentlig andel av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge, som er et annet heleid datterselskap av Helse Midt-Norge AS. Tallene inngår i egen tabell for datter- og morselskap.

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

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

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

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

I forbindelse med avleggelse av årsregnskapet er alle styremedlemmer, foretaksledelsen og andre personer i sentrale stillinger i foretaket, forespurt om disse personer og/eller deres nærmeste familie har eierskap, styreverv og/eller ansettelsesforhold i virksomheter som Helse Nord-Trøndelag HF enten samarbeider med, er i et kunde-/leverandørforhold til eller i konkurranse med. På grunnlag av denne registreringen vil vi gjøre oppmerksom på følgende forhold:

Ingrid Finboe Svendsen er direktør i Thomas Angels Stiftelse samt styremedlem i Olavsfestdagene, EC Dahls Stiftelse og Usma og Hynna Kraft.

Nils Kvernmo er eierdirektør i Helse Midt-Norge RHF og styreleder i Helseplattformen AS.

Øystein Sende er eier, daglig leder og styreleder i ØSV Holding, eier og daglig leder i Interråd & Sende Autohandel, medeier og styreleder i Tevo Dekk AS, og styreleder i Eiendom 1B AS.

Hilde Grimstad er konstituert styreleder i SU-fakultetet NTNU.

Kathinka Meirik har et familiemedlem som er eiendomssjef i Helse Midt-Norge

Annamaria Forsmark har et ansettelsesforhold på St. Olavs Hospital



## Note: 21 Forskning og utvikling

	2020	2019
Andre inntekter til forskning	2 505	9 151
Basisramme til forskning	21 493	17 667
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>23 998</b>	<b>26 818</b>

Andre inntekter til utvikling	0	2 288
Basisramme til utvikling	8 157	5 213
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>8 157</b>	<b>7 501</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>32 155</b>	<b>34 319</b>

	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	15 136	14 531
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	8 862	12 286
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>23 998</b>	<b>26 817</b>

Kostnader til utvikling - somatikk	228	0
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	6 517	6 356
Kostnader til utvikling - rus	1 412	1 145
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>8 157</b>	<b>7 501</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>32 155</b>	<b>34 318</b>

	2020	2019
Antall avlagte doktorgrader	5	2
Antall publiserte artikler	75	78
Antall årsverk forskning	13	16
Antall årsverk utvikling	8	8

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

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FOU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FOU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU. Årsregnskapet for 2020 viser at Helse Nord-Trøndelag HF har kostnadsført omlag 24 MNOK knyttet til forskningsaktiviteter og 8 MNOK til utvikling.

Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4UX13-ZL1JH-E47ZY-4KS4N



## PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

### Gunnar Lien

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-218144

IP: 89.151.xxx.xxx

2021-04-09 08:44:35Z



### Nils Kvemmo

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-493844

IP: 95.34.xxx.xxx

2021-04-09 16:36:54Z



### Annbjørg Irene Støa

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-186368

IP: 152.65.xxx.xxx

2021-04-10 15:56:59Z



### Gerd Janne Kristoffersen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-260939

IP: 152.65.xxx.xxx

2021-04-11 09:18:26Z



### Ingrid Finboe Svendsen

Styreleder

Serienummer: 9578-5994-4-2613652

IP: 193.213.xxx.xxx

2021-04-12 05:50:00Z



### Hege Trana

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-18581

IP: 89.151.xxx.xxx

2021-04-12 05:50:58Z



### Tor Åm

Daglig leder

Serienummer: 9578-5999-4-1087748

IP: 84.52.xxx.xxx

2021-04-12 06:28:44Z



### Hilde Grimstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-2018057

IP: 84.202.xxx.xxx

2021-04-12 07:29:33Z



Penneo Dokumentnøkket: FHH5K-ELLX-4JX13-ZL1JH-E47ZY-4K54N

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

#### Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>



# PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".  
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

## Bernt Melby

Styremedlem

Serienummer: 9578-5994-4-517944

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-12 08:45:29Z



Penneo Dokumentnøkkel: FHH5K-ELLX-4JX1-3-ZL1JH-E4ZY-4KS4N

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

### Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>