



ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2024 - 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: 01.01.2024 - 31.12.2024

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: Espen Ruud Sollien
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 19.03.2025

Grunnlag for avgivelse

År 2024: Årsregnskapet er elektronisk innlevert
År 2023: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2024

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, 15.06.2025



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		4 228 545 000	3 914 597 000
Annen driftsinntekt		148 307 000	138 621 000
Sum inntekter		4 376 852 000	4 053 218 000
Kostnader			
Varekostnad		757 097 000	669 701 000
Lønnskostnad	2,3	3 006 034 000	2 669 050 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		120 879 000	111 856 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		1 354 000	113 000
Annen driftskostnad		752 939 000	630 659 000
Sum kostnader		4 638 303 000	4 081 379 000
Driftsresultat		-261 451 000	-28 161 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		43 722 000	36 942 000
Annen renteinntekt		4 788 000	3 609 000
Annen finansinntekt		350 000	192 000
Sum finansinntekter		48 860 000	40 743 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern		5 294 000	4 223 000
Annen rentekostnad		927 000	883 000
Annen finanskostnad		150 000	100 000
Sum finanskostnader		6 371 000	5 206 000
Netto finans		42 489 000	35 537 000
Resultat før skattekostnad		-218 962 000	7 376 000
Årsresultat		-218 962 000	7 376 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-218 962 000	7 376 000
Sum overføringer og disponeringer		-218 962 000	7 376 000



Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
---------------------	-------------	-------------	-------------



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		1 026 601 000	1 039 668 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		262 214 000	246 104 000
Sum varige driftsmidler		1 288 815 000	1 285 772 000
Finansielle anleggsmidler			
Lån til foretak i samme konsern		638 694 000	638 694 000
Investeringer i aksjer og andeler		197 002 000	184 284 000
Andre fordringer		442 064 000	449 771 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 277 760 000	1 272 749 000
Sum anleggsmidler		2 566 575 000	2 558 521 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		26 503 000	25 375 000
Sum varer		26 503 000	25 375 000
Fordringer			
Kundefordringer		31 464 000	34 590 000
Andre fordringer		15 926 000	19 296 000
Konsernfordringer		170 825 000	286 928 000
Sum fordringer		218 215 000	340 814 000
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		114 768 000	100 165 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		114 768 000	100 165 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Sum omløpsmidler		359 486 000	466 354 000
SUM EIENDELER		2 926 061 000	3 024 875 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital		100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		1 427 937 000	1 427 937 000
Sum innskutt egenkapital		1 428 037 000	1 428 037 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		375 942 000	594 904 000
Sum opptjent egenkapital		375 942 000	594 904 000
Sum egenkapital		1 803 979 000	2 022 941 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser		1 235 000	1 326 000
Andre avsetninger for forpliktelser		42 493 000	42 347 000
Sum avsetninger for forpliktelser		43 728 000	43 673 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld		113 585 000	116 545 000
Øvrig langsiktig gjeld		31 625 000	22 515 000
Sum annen langsiktig gjeld		145 210 000	139 060 000
Sum langsiktig gjeld		188 938 000	182 733 000
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		84 838 000	115 449 000
Skyldige offentlige avgifter		207 390 000	200 594 000
Kortsiktig konserngjeld		189 280 000	165 947 000
Annen kortsiktig gjeld		451 636 000	337 239 000
Sum kortsiktig gjeld		933 144 000	819 229 000



Balanse

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
Sum gjeld		1 122 082 000	1 001 962 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		2 926 061 000	3 024 903 000



Brønnøysundregistrene

ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2024 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2025 515755

Enheten

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

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2024 - 31.12.2024

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: Espen Ruud Sollien
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 19.03.2025

Grunnlag for avgivelse

År 2024: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2023: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2024.

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, 14.06.2025



Organisasjonsnr: 983 974 791
HELSE NORD-TRØNDELAG HF

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		4 228 545 000	3 914 597 000
Annen driftsinntekt		148 307 000	138 621 000
Sum inntekter		4 376 852 000	4 053 218 000
Kostnader			
Varekostnad		757 097 000	669 701 000
Lønnskostnad	2,3	3 006 034 000	2 669 050 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		120 879 000	111 856 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		1 354 000	113 000
Annen driftskostnad		752 939 000	630 659 000
Sum kostnader		4 638 303 000	4 081 379 000
Driftsresultat		-261 451 000	-28 161 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		43 722 000	36 942 000
Annen renteinntekt		4 788 000	3 609 000
Annen finansinntekt		350 000	192 000
Sum finansinntekter		48 860 000	40 743 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern		5 294 000	4 223 000
Annen rentekostnad		927 000	883 000
Annen finanskostnad		150 000	100 000
Sum finanskostnader		6 371 000	5 206 000
Netto finans		42 489 000	35 537 000
Resultat før skattekostnad		-218 962 000	7 376 000
Årsresultat		-218 962 000	7 376 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-218 962 000	7 376 000
Sum overføringer og disponeringer		-218 962 000	7 376 000



Organisasjonsnr: 983 974 791
HELSE NORD-TRØNDELAG HF

BALANSE

Beløp i: NOK	Note	2024	2023
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom			
		1 026 601 000	1 039 668 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende			
		262 214 000	246 104 000
Sum varige driftsmidler		1 288 815 000	1 285 772 000
Finansielle anleggsmidler			
Lån til foretak i samme konsern			
		638 694 000	638 694 000
Investeringer i aksjer og andeler			
		197 002 000	184 284 000
Andre fordringer			
		442 064 000	449 771 000
Sum finansielle anleggsmidler		1 277 760 000	1 272 749 000
Sum anleggsmidler		2 566 575 000	2 558 521 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer			
		26 503 000	25 375 000
Sum varer		26 503 000	25 375 000
Fordringer			
Kundefordringer			
		31 464 000	34 590 000
Andre fordringer			
		15 926 000	19 296 000
Konsernfordringer			
		170 825 000	286 928 000
Sum fordringer		218 215 000	340 814 000
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
		114 768 000	100 165 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		114 768 000	100 165 000
Sum omløpsmidler		359 486 000	466 354 000
SUM EIENDELER		2 926 061 000	3 024 875 000



BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Selskapskapital	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	1 427 937 000	1 427 937 000
Sum innskutt egenkapital	1 428 037 000	1 428 037 000

Opptjent egenkapital

Annen egenkapital	375 942 000	594 904 000
Sum opptjent egenkapital	375 942 000	594 904 000

Sum egenkapital	1 803 979 000	2 022 941 000
------------------------	----------------------	----------------------

Gjeld

Langsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelser	1 235 000	1 326 000
Annen avsetninger for forpliktelser	42 493 000	42 347 000
Sum avsetninger for forpliktelser	43 728 000	43 673 000
Annen langsiktig gjeld		
Langsiktig konserngjeld	113 585 000	116 545 000
Øvrig langsiktig gjeld	31 625 000	22 515 000
Sum annen langsiktig gjeld	145 210 000	139 060 000

Sum langsiktig gjeld	188 938 000	182 733 000
-----------------------------	--------------------	--------------------

Kortsiktig gjeld

Leverandørgjeld	84 838 000	115 449 000
Skyldige offentlige avgifter	207 390 000	200 594 000
Kortsiktig konserngjeld	189 280 000	165 947 000
Annen kortsiktig gjeld	451 636 000	337 239 000
Sum kortsiktig gjeld	933 144 000	819 229 000

Sum gjeld	1 122 082 000	1 001 962 000
------------------	----------------------	----------------------

SUM EGENKAPITAL OG GJELD	2 926 061 000	3 024 903 000
---------------------------------	----------------------	----------------------



Organisasjonsnr: 983 974 791
HELSE NORD-TRØNDELAG HF

NOTEOPPLYSNINGER - SELSKAP - alle poster oppgitt i hele tall

Note
1

Regnskapsprinsipper
Note 1, regnskapsprinsipper, er lagt ved som et vedlegg

Note
1

Er det usikkerhet om fortsatt drift?: Nei

Note
6

Antall årsverk i regnskapsåret
3087.00

Note
6

Spesifisering av resultatregnskapet

Lønnskostnader

<u>Lønn</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	2594395000.00	2292078000.00
<u>Pensjonskostnader</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	389134000.00	355848000.00
<u>Andre ytelser</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	22506000.00	21125000.00

Note

Ekstraordinære inntekter og kostnader

Sum Beløp

Note



9

Varige driftsmidler og immaterielle eiendeler

<u>Anskaffelseskost 01.01.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	3006954000.00	
<u>Tilgang i året</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	125277000.00	
<u>Avgang i året</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	3488000.00	
<u>Anskaffelseskost 31.12.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	3128743000.00	
<u>Samlede av-/nedskrivn.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	1839927000.00	
<u>Balanseført verdi 31.12.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	1288815000.00	
<u>Årets av-/nedskrivn.</u>	<u>Varige driftsmidler</u>	<u>Immaterielle eiend.</u>
	122233000.00	

Anskaffelseskost - balanseførte lånekostnader, egentilvirkede anleggsmidler

Goodwill spesifisert for hvert enkelt virksomhetskjøp

Avskrivningsplan for goodwill som er lenger enn fem år - begrunnelse

Mer om varige driftsmidler/immaterielle eiendeler

Konsernregnskap

Morselskapet sitt navn

Forretningskontor for morselskapet

Begrunnelse for at datterselskap er utelatt fra konsolideringen

Konsern, tilknyttet selskap m.v. - fordringer og gjeld

Fordringer

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	170825000.00	286928000.00
<u>Samlet beløp - tilknyttet selskap</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>

Annen langsiktig gjeld



<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	113585000.00	116545000.00

Kortsiktig gjeld

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	189280000.00	115449000.00

<u>Samlet beløp - felles kontrollert virksomhet</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
---	--------------	------------------

<u>Pantstillelse</u>	<u>Beløp</u>
----------------------	--------------

<u>Beholdning av egne aksjer</u>	<u>Antall</u>	<u>Pålydende</u>	<u>Andel av aksjek.</u>
----------------------------------	---------------	------------------	-------------------------

Note

19

Gjeld

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt
118274000.00

Gjeld sikret ved pant eller lignende sikkerhet i eiendeler

Balanseført verdi av de pantsatte eiendeler

Summen av garantiforpliktelser som ikke er regnskapsført

Garantiforpliktelser som er sikret ved pant

Mer om gjeld

Note

Lån og sikkerhetsstillelse til medlemmer

Er det gitt lån eller sikkerhetsstillelse til ledende personer: Nei

Opplysninger om:

Medlemmer av:

Mer om lån og sikkerhetsstillelse

Likestillingsredegjørelse i Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Nord-Trøndelag HF jobber med å gi alle ansatte like rettigheter og muligheter for arbeid og utvikling - og å hindre diskriminering på alle nivå og i alle arbeidsgrupper. Vi har kontinuerlig fokus på områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk. Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, seniorpolitikk og rekruttering. Dette skal fremme likestilling og integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

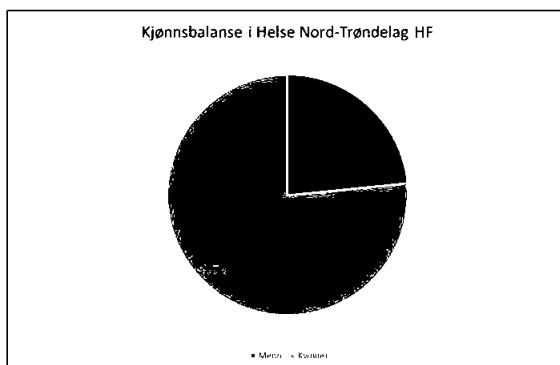


Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

Kjønnsbalanse

I 2024 hadde foretaket 3 858 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 3 087 årsverk. Dette gir en økning på fire prosent i årsverkene sammenlignet med 2023.

Helseforetaket er en kvinnedominert arbeidsplass og i 2024 var 77 prosent av våre ansatte kvinner. Kvinnedominansen gjelder spesielt i gruppene sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonale.



Helse Nord-Trøndelag har mange ulike yrkesgrupper. Sykepleiere og leger utgjør ca. 50 prosent av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2024 på 13 prosent.

Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2024 var 53 prosent av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2024 er cirka 60 prosent kvinner.



Styret i foretaket har en sammensetning med 62,5 prosent kvinner og 37,5 prosent menn, foretaksledelsen har en kvinneandel på 50 prosent.

Av alle ledere i Helse Nord-Trøndelag HF utgjør kvinneandelen 72 prosent, noe som gjenspeiler kjønnsbalansen i organisasjonen.

Ved rekruttering av ledere er kvalifikasjonsprinsippet som ellers styrende, samtidig er det viktig med fokus på god kjønnsbalanse i foretaksledelsen.

Åpen



	Totalt	Styret	Foretaksledelsen	Leger	Sykepleiere
	77 %	62,5 %	50 %	54 %	87 %
	23 %	37,5 %	50 %	46 %	13 %

Midlertidig ansatte

I 2024 var cirka 27 prosent av våre ansatte i en midlertidig stilling. Det er en liten nedgang med 1,4 prosentpoeng fra i fjor. Bruk av midlertidige stillinger er i all hovedsak knyttet til vikariater og engasjement.

Kvinneandelen som jobber i midlertidig stilling utgjør 74 prosent. Menn står for 26 prosent.

Deltid og ufrivillig deltid

I 2024 jobbet 22 prosent av våre fast ansatte deltid, og 78 prosent heltid.

Fordeling prosent heltid /deltid
2024



Ansatte skal registrere ønske om økt stillingsandel i ressursstyringssystemet og leder skal ha oversikt og følge opp dette. Mulighet for økt stillingsandel vurderes forløpende ved ledighet i stilling.



I Helse Nord-Trøndelag ble det i 2023 gjennomført et prosjekt for å se på hvordan foretaket kan skape en heltidskultur. Anbefalte tiltak fra dette arbeidet er del av grunnlaget for utarbeidelse av strategi for å lykkes med en heltidskultur. Mål om heltidsstillinger følges opp i bemanningsutvalg og ved erstatningsrekruttering. Helsefremmende turnus er tatt inn som premiss i arbeidsplanarbeidet, og det jobbes målrettet med struktur rundt bemanningsplanlegging. Økt bruk av kombinasjonsstillinger åpner for flere hele stillinger.

Åpen

Foreldrepermisjon

I 2024 hadde kvinner 3,5 prosent fravær knyttet til foreldrepermisjon i HNT HF, menn hadde 1,8 prosent. Vi ser at menns uttak av foreldrepermisjon ligger stabilt de siste tre år, for kvinner så er det en liten nedgang.

Kjønnsbalansen kan oppsummeres i tabell:

	Kjønns- balanse alle ansatte	Andel i midlertidig stilling	Andel deltid fast ansatte	Antall ansatte som har registrert ønske om heltid	Fraværsdager foreldre- permisjon (av mulige dagsverk)	Rekruttering - Ny ansettelser
Totalt						
	77 %	74 %	87 %	64	3,5 %	50,4 %
	23 %	26 %	13 %	10	1,8 %	49,6 %

Resultat fra lønnskartleggingen

Lønnsdannelsen i helseforetakene er i stor grad sentralisert, med et innslag av lokale forhandlinger.

Den sentrale lønnsdannelsen er gjeldende for de største gruppene av arbeidstakere, og baserer seg i all hovedsak på stillingsgruppenivå og ansiennitet. Slike lønnsstiger er uten unntak kjønnsnøytrale. De fleste lokale avtaler har i store trekk samme oppbygging. Dette innebærer at lønnsfastsetting skjer på bakgrunn av type stilling, kompetanse og ansiennitet. Dette gjelder de organiserte ansatte.

Ser vi på uorganiserte ansatte behandles disse ut fra hvilken tariffavtale de ville kommet inn under dersom de hadde vært organisert, altså den mest representative avtalen legges til grunn for lønnsinnplassering, etter samme kriterier som organiserte arbeidstakere.

Unntakene fra denne systematikken vil være stillinger som er unntatt fra overenskomstene. Typisk gjelder dette i hovedsak stillinger på toppledernivå, administrerende direktør og hans/hennes ledergruppe (klinikkledere og stabsledere).

Lønnsvurderingene i disse tilfellene kan ha ulike innganger. Leger som rekrutteres, uavhengig av lønn, kommer fra et høyt lønnsnivå og vil naturlig danne grunnlag for lønn i ny stilling, uavhengig av kjønn. Øvrige vil vurderes ut fra stillingens ansvarsområde og kompleksitet og kandidatens kvalifikasjoner, hvor kjønn ikke er en faktor.

Resultatet av lønnskartleggingen er lagt ved i eget vedlegg.

Åpen



Prinsipper, prosedyrer og standarder for likestilling og mot diskriminering

Alle ansatte i Helse Nord-Trøndelag er ansvarlig for å bidra til et godt arbeidsmiljø, og opptre på en måte som styrker samholdet internt og skaper tillit og respekt innad og utad. Vårt likestillingsarbeid er forankret i virksomhetens strategi, verdier og etiske retningslinjer, samt HMS-målsetninger og personalpolitikk.

I Helse Nord-Trøndelag er det nulltoleranse for trakassering, i retningslinjer for varsling om kritikkverdige forhold henvises det til hvordan ansatte går frem dersom det oppstår situasjoner der det må varsles.

Slik jobber vi for å sikre likestilling og ikke-diskriminering i praksis

Helse Nord-Trøndelag jobber aktivt med å sikre en inkluderende arbeidsplass. Dette er et langsiktig og kontinuerlig arbeid.

HNT har blant annet en vel etablert vernetjenesten, med ulike verneområder og tilhørende verneombud. Verneombudene skal være en selvfølgelig og lett tilgjengelig funksjon for ansatte og ledere. De har i tillegg faste verneombudssamlinger sammen med hovedverneombudene i HNT HF for å sikre gode, koordinerte og kompetente verneombud i organisasjonen.

HMS er fast tema i HNT sitt arbeidsmiljøutvalget (AMU). Det gjennomføres jevnlig opplæring i HMS for ledere og verneombud, dette i samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

Profesjonelle og grundige rekrutteringsprosesser er et prioritert område, der alle søkere skal ivaretas på en god måte. Det er definert en strukturert prosess for rekruttering, og HR er tilgjengelig for bistand til alle ledere i organisasjonen. Det stilles krav til rekrutterende leder og eventuelle eksterne rekrutteringstjenester om vurdering av mangfold og likestilling.

Alle ansatte i HNT HF skal gis samme forutsetning for personlig og faglig utvikling. Vi gjennomfører årlige medarbeidersamtaler for ledere og medarbeidere. Det er vesentlig å legge til rette for kompetanseheving og etter- og videreutdanning, noe som er tydelig beskrevet i egne retningslinjer. Vi jobber aktivt med lederutvikling og tilbyr jevnlig kurs og lederutviklingsprogram.

Penneo Dokumentnøkkel: 3P9TF-YMQWD-LS27M-DJ9IF-XJQZ4-XBSTV

Åpen



Vedlegg, resultat av lønnskartlegging 2024 HNT HF

LO/YS/SAN/UNIO	Lønn kvinner som andel av menn
Stillingsgruppe 1	
Mindre enn 16 år ansiennitet	108,14 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	98,72 %
Stillingsgruppe 2	
Mindre enn 16 år ansiennitet	101,21 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	99,08 %
Stillingsgruppe 3	
Mindre enn 16 år ansiennitet	99,21 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	96,28 %
Stillingsgruppe 4	
Mindre enn 10 år ansiennitet	96,64 %
Større enn eller lik 10 år ansiennitet	98,64 %
Stillingsgruppe 5	
Mindre enn 10 år ansiennitet	88,92 %
Større enn eller lik 10 år ansiennitet	98,01 %
Stillingsgruppe 6	95,84 %
Unormert	91,83 %

UORGANISERTE	Lønn kvinner som andel av menn
Stillingsgruppe 1	
Mindre enn 16 år ansiennitet	92,85 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	100,00 %
Stillingsgruppe 2	
Mindre enn 16 år ansiennitet	101,60 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	100,94 %
Stillingsgruppe 3	
Mindre enn 16 år ansiennitet	100,00 %
Større enn eller lik 16 år ansiennitet	100,83 %
Stillingsgruppe 4	
Mindre enn 10 år ansiennitet	88,49 %
Større enn eller lik 10 år ansiennitet	99,63 %
Stillingsgruppe 5	
Mindre enn 10 år ansiennitet	86,94 %
Større enn eller lik 10 år ansiennitet	77,37 %
Stillingsgruppe 6	86,61 %
Unormert	125,72 %

Åpen

Penneo Dokumentnøkkel: 3P9TF-YMQWD-LS27M-DJ9IF-XJQZ4-XBSTV



Stillingsgruppe	Lønn kvinner som andel av menn
LEGER	
LIS 1	108,98 %
LIS 1-2 år	100,32 %
LIS 2-4 år	99,16 %
Overlege	93,19 %
PSYKOLOGER	
Psykolog	101,74 %
Psykologspesialist	97,47 %
ØVRIGE	
Jordmor	100,69 %
Ambulansearbeider	101,00 %
Ambulansekoordinator	98,77 %
Spesialergoterapeut	102,43 %
Spesialfysioterapeut	103,06 %
Avdelingssjef	87,55 %
Seksjonsleder	102,87 %
Assistenten (Gruppe 1)*	99,03 %
Helsefagarbeider	97,50 %
Sekretærer (Gruppe 2)*	100,29 %
Hjelpepleier/spesialhjelpepleier	98,05 %
Renholdsoperatør	100,85 %
Bioingeniør	99,40 %
Spesialbioingeniør	99,66 %
Sykepleier	99,12
Spesialsykepleier	99,23 %
Vernepleier	114,34 %
Spesialvernepleier	100,64 %
Radiograf	102,03 %
Konsulent	100,30 %
Rådgiver (Gruppe 5)*	90,96 %

Note:

Faste ansatte

Ett utvalg av stillingsgrupper er tatt med

Stillingsgrupper hvor det ikke er ansatt menn er ikke tatt med

Stillingsgruppe 1 - 3 (lik eller større enn 16 år ansiennitet)

Stillingsgruppe 4, 5 (lik eller større enn 10 år ansiennitet)

Stillingsgruppe 6 og unormerte (ikke hensyn tatt ansiennitet)

Hovedlønn og ulike individuelle tillegg ligger i grunnlaget i alle stillingsgruppene.

Vaktlønn og UTA for legegruppen og psykologer er tatt med.

Ubequemstillegg som kveld/natt og lørdag og søndag, er ikke tatt med.

Åpen

Penneo Dokumentnøkkel: 3P9TF-YMQWD-LS27M-DJ9IF-XJQZ4-XBSTV



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."

Kristoffersen, Gerd Janne

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260939

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:22 UTC



Johansen, Ragnhild

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1325582

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:50 UTC



Lien, Gunnar

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-218144

IP: 89.151.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:24 UTC



Jåma, Ellinor Marita

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-530294

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:26 UTC



Sund-Derås, Ola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-290691

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 11:56:46 UTC



Foros, Monika

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-348445

IP: 148.252.xxx.xxx

2025-04-25 11:57:31 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 3P9TF-YMQWD-LS27M-DJ9JF-XJQZ4-XBSTV

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Forsmark, Annamaria

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-655959

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-04-25 15:18:54 UTC



Rø, Torstein Baade

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1222562

IP: 143.110.xxx.xxx

2025-04-27 18:38:46 UTC



Røe, Oluf Dimitri

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-3008994

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-29 08:35:27 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 3P9TF-YMQWD-LS27M-DJ9JF-XJQZ4-XBSTV

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og innestående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstillers også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og § 7-32.

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på <ul style="list-style-type: none">- Lønnsutviklingen i foretaket generelt- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger- Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen ordinære variable lønnslementer.
Pensjonsopptjening	Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte i Helse Nord-Trøndelag HF, det vil si helseforetakets pensjonsordning i KLP.
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring i henhold til standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har styreansvarsforsikring for medlemmer av styret.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer dekning av avis, fagtidsskrifter, mobiltelefon og bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder.
Avtalefestede permisjoner	Enkelte ledende ansatte omfattes av avtalefestet utdanningspermisjon for overleger.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen.
Sluttvederlag	Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 måneders etterlønn, dersom hun/han blir sagt opp eller selv sier opp på oppfordring fra styret eller styreleder.

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte
Tall i hele (tusen)

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast Lønn	Variabel lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
							5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse
Annamaria Førsmark	2024	2 101		341	0	2 442		
Administrerende direktør	2023	1 997		352	0	2 349		
Kathina Meirik	2024	1 658		316	4	1 979		
Utviklingsdirektør/faglig leder Helseplattformen	2023	1 576		290	2	1 868		
Hilde Fosslund	2024	1 271		221	1	1 492		
Kvalitetsdirektør	2023	1 146		210	1	1 358		
Therese Engan Trøset	2024	1 400		347	6	1 753		
HR- og organisasjonssjef	2023	1 331		294	7	1 632		
Svein Håvard Karlsen	2024	1 187		272	12	1 472		
Kommunikasjonsdirektør	2023	1 129		264	2	1 395		
Carl Platou	2024	1 642		324	0	1 966		
Klinikkjef	2023	1 596		294	0	1 891		
Rune Modell	2024	1 230		246	2	1 478		
Klinikkjef	2023	1 169		236	1	1 406		
Arnt Håvard Moe	2024	1 375		279	30	1 684		
Klinikkjef	2023	1 305		267	35	1 607		
Grete Sivertsen	2024	1 363		250	2	1 615		
Klinikkjef	2023	1 296		249	1	1 545		
Odd Kåre Hestmo	2024	1 363		333	6	1 702		
Klinikkjef	2023	1 296	20	350	2	1 668		
Espen Ruud Sollien	2024	1 400		338	8	1 746		
Økonomidirektør	2023	1 332	3	352	9	1 696		
Eli Aunøien	2024	1 363		345	14	1 722		
Klinikkjef fom 16.10.2023	2023	302		62	0	364	623	-
Norunn Hestvik	2024	1 375		352	4	1 731		
Klinikkjef	2023	1 291		347	1	1 639		
Rune Wagnhild	2024	1 375		276	2	1 653		
Klinikkjef fom 01.01.2024								
Hanne Mathilde Frøysland	2024	1 597		392	3	1 992		
Fagdirektør fom 01.10.2023	2023	375		92	0	467		
Paul Georg Skogen	2024	608		109	2	718		1 213
Klinikkjef fom 01.09.2024								
Randi Brenne Dreier	2024	807		241	9	1 057		
Klinikkleder tom 31.08.2024	2023	1 296		263	9	1 568		
Svenn Marten Iversen								
Fagsjef tom 31.03.2023	2023	414		80	2	497		
Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder,								
Klinikkleder tom 31.04.2023	2023	484	11	65	3	564		
Øystein Sende								
Klinikkleder tom 15.05.2023	2023	451		99	4	555		
Morten Trøøyen								
Klinikkleder	2023						1 969	1

*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenstepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenesteordningen fram til forventet pensjonsalder. Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret.



- Helse Nord-Trøndelag HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, klinikkjefer og stabsdirektører som ledende ansatte.
- Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør ble behandlet og fastsatt i styresak 64/2024.
- Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabsdirektører og klinikkjefer.
- Det er kun opptjent lønn og godtgjørelse i kraft av å være ledende ansatt som er oppgitt i denne tabellen.

Tabell 3 – Sammenligningstabell **total godtgjørelse** for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2020 vs 2019	2021 vs 2020	2022 vs 2021	2023 vs 2022	2024 vs 2023
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Annamaria Forsmark	kroner		0	173	141	93
Administrerende direktør, fra 09.03.2022. Klinikkleder tom 08.03.2022	prosent		0 %	8 %	5 %	4 %
Kathina Meirik	kroner	28	37	147	34	110
Utviklingsdirektør/faglig leder Helseplattformen	prosent	2 %	2 %	9 %	2 %	6 %
Therese Engan Troset	kroner					121
HR-og organisasjonsdirektør	prosent					7 %
Hilde Fosslund	kroner		37	102	27	135
Kvalitetsdirektør	prosent		3 %	8 %	2 %	10 %
Svein Håvard Karlsen	kroner	40	-7	86	16	77
Kommunikasjonsdirektør	prosent	3 %	-1 %	7 %	1 %	5 %
Carl Platou	kroner	294	-175	-222	14	75
Klinikkjefer	prosent	15 %	-8 %	-11 %	1 %	4 %
Rune Modell	kroner	3	17	96	24	72
Klinikkjefer	prosent	0 %	1 %	7 %	2 %	5 %
Arnt Håvard Moe	kroner	129	-26	152	-1	77
Klinikkjefer fra 2019	prosent	10 %	-2 %	10 %	0 %	5 %
Espen Ruud Sollien	kroner				130	50
Økonomidirektør fra 2022	prosent				8 %	3 %
Grete Sivertsen	kroner				-51	70
Klinikkjefer fra 2022	prosent				-3 %	5 %
Odd Kåre Hestmo	kroner				271	34
Klinikkjefer fra 2022	prosent				19 %	2 %

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



Eli Aunøyen	kroner					0	134
Klinikkssjef fra 2023	prosent					0 %	8 %
Norunn Hestvik	kroner					0	92
Klinikkssjef fra 2023	prosent					0 %	6 %
Rune Wagnild	kroner					0	
Klinikkssjef fra 01.01.2024	prosent						0 %
Hanne Mathilde Frøyland	kroner					0	124
Fagdirektør fra 2023	prosent					0 %	7 %
Randi Brenne Dreier	kroner		36	106		3	-27
Klinikkleder til 31.08.2024	prosent		3 %	7 %		0 %	-2 %
Hallvard Græsleie	kroner		-139	15			
Klinikkleder til 2022	prosent		-8 %	1 %			
Morten Troøyen	kroner				Lønnet av		
Klinikkleder til 31.12.2023	prosent				St. Olavs		
Øystein Sende	kroner	0	21	101			-22
Klinikkleder til 2023	prosent	0 %	1 %	7 %			0
Randi Sudbø Brandtzæg	kroner	190	-100	-14			-19
Klinikkleder til 2023	prosent	11 %	-5 %	-1 %			0
Trond Håvard Eidet, ansatt og lønnet av RHF	kroner				Lønnet av		
Konst HR- og organisasjonssjef	prosent				HMN RHF		
Kari Hynne Skjærpe	kroner	124	43	105			
HR- og organisasjonssjef til 2023	prosent	10 %	3 %	7 %			
Svenn Morten Iversen	kroner			-695			
Fagsjef til 2023	prosent			-24 %			
Paul Georg Skogen	kroner	24	239				
Fagsjef til 2021	prosent	1 %	15 %				
Tore Andersen	kroner	-123					
Klinikkleder tom 2020	prosent	-9 %					
Sissel Moksnes Hegdal	kroner	99					
klinikkleder tom 2019	prosent	10 %					
Stein Erik Breivikås	kroner	6					
Senterleder/fung klinikkleder til 2020	prosent	0 %					
Tor Åm	kroner	150	-92				
Administrerende direktør til 2022	prosent	7 %	-4 %				
Foretakets resultat							
Foretakets resultat	kroner	164 128	- 35 935	- 98 151	7 376	- 226 338	
	prosent	546 %	-22 %	-100 %	-3688100 %	-3069 %	
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell							
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personel	kroner	716	753	792	827	914	
	prosent	-1 %	5 %	5 %	4 %	11 %	

Endring i godtgjørelse omfatter godtgjørelse til tidligere og nåværende ledende ansatte. For de i ledergruppen som bare har vært ledende ansatt i deler av ett, eller flere av årene ovenfor, er total godtgjørelse omregnet til helårseffekt i de aktuelle årene.

Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell, er for 2024 preget av ekstraordinær arbeidsinnsats og godtgjørelse knyttet til Helseplattforminnføringen.



Tabell 4 – Sammenligningstabell **fast lønn** for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2020 vs 2019	2021 vs 2020	2022 vs 2021	2023 vs 2022	2024 vs 2023
Fast lønn for ledende ansatte						
Annamaria Forsmark	kroner		0	190	141	104
Administrerende direktør, fra 09.03.2022	prosent		0 %	12 %	8 %	5,2 %
Kathina Meirik	kroner	20	0	118	38	82
Utviklingsdirektør/faglig leder Helseplattformen	prosent	1 %	0 %	8 %	2 %	5,2 %
Hilde Fosslund	kroner		10	84	28	125
Kvalitetsdirektør	prosent		1 %	8 %	2 %	10,9 %
Svein Håvard Karlsen	kroner	35	-20	77	28	59
Kommunikasjonsdirektør	prosent	3 %	-2 %	8 %	2 %	5,2 %
Carl Platou	kroner	319	-158	-315	95	45
Klinikkssjef	prosent	19 %	-8 %	-17 %	6 %	2,8 %
Therese Engan Troset	kroner					69
HR- og organisasjonsdirektør	prosent					5,2 %
Randi Sudbø Brandtzæg	kroner	5	30	-28	0	
Klinikkssjef til 2023	prosent	0 %	2 %	-2 %	0 %	
Rune Modell	kroner	14	0	87	28	61
Klinikkssjef	prosent	1 %	0 %	8 %	2 %	5,2 %
Arnt Håvard Moe	kroner	41	45	13	2	70
Klinikkssjef	prosent	4 %	4 %	11 %	0 %	5,4 %
Grete Sivertsen	kroner				41	67
Klinikkssjef fra 2023	prosent				3 %	5,2 %
Odd Kåre Hestmo	kroner				81	67
Klinikkssjef fra 01.07.2022	prosent				7 %	5,2 %
Randi Brenne Dreier	kroner		22	111	30	-4
Klinikkleder til 31.08.2024	prosent		2 %	10 %	2 %	0 %
Espen Ruud Sollien	kroner				82	69
Økonomidirektør fom 01.12.2022	prosent				7 %	5,2 %
Elí Aunøyen	kroner				0	72
Klinikkssjef fra 2023	prosent				0 %	5,6 %
Norunn Hestvik	kroner				0	84
Klinikkssjef fra 10.06.2023	prosent				0 %	6,5 %
Rune Wagnild	kroner					0
Klinikkssjef 01.01.2024	prosent					0 %
Hanne Mathilde Frøyland	kroner				0	97
Fagdirektør fra 01.10.2023	prosent				0 %	6,5 %
Hallvard Græsli	kroner		10	140		
Klinikkleder 01.03.2020-30.06.2022	prosent		1 %	10 %		

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



Øystein Sende	kroner	16	0	96	0	
Klinikkleder til 15.05.2023	prosent	1 %	0 %	8 %	0 %	
Kari Hynne Skjærpe	kroner	131	6	63		
HR- og organisasjonssjef til 08.04.2022	prosent	14 %	1 %	6 %		
Trond Håvard Eidet	kroner			lønnet av RHF		
Konst HR- og organisasjonssjef, 19.04.2022 - 31.12.2022	prosent					
Tor Åm	kroner	94	-84	176		
Administrerende direktør, 01.01.2020-08.03.2022	prosent	5 %	-4 %	9 %		
Svenn Morten Iversen	kroner			153		
Fagsjef til 2023	prosent			11 %		
Morten Troøyen	kroner			lønnet av St. Olavs		
Klinikkleder til 2023	prosent					
Paul Georg Skøgen	kroner	20	210			
Fagsjef tom 29.08.2021	prosent	1 %	15 %			
Tore Andersen	kroner	-97				
Klinikkleder tom 28.02.2020	prosent	-9 %				
Sissel Moksnes Hegdal	kroner	100				
Klinikkleder tom 30.09.2019	prosent	10 %				
Stein Erik Breivikås	kroner	31				
Senterleder/klinikkleder tom 29.02.2020	prosent	3 %				

Endring i fast lønn omfatter lønn til tidligere og nåværende ledende ansatte. For de i leder gruppen som bare har vært ledende ansatt i deler av ett eller flere år, er fast lønn omregnet til helårseffekt i de aktuelle årene.



Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksrådet, jf. lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer og varamedlemmer. Styrets medlemmer gis fast honorar for ulike verv. Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Tall i hele (tusen)

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Annen godtgjørelse	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Gerd Janne Kristoffersen	2024	273			273		
Styreleder	2023	250			250		
Gunnar Lien	2024	175		1	177		
Nestleder	2023	161		5	166		
Ellinor Marita Jåma	2024	128		4	132		
Styremedlem	2023	118			118		
Torstein Baade Røe	2024	128		5	134	948	2
Styremedlem	2023	118			118	540	
Nils Kvernmo	2024	20		-	20		
Styremedlem tom 01.03.24	2023	118			118		
Ingvill Kvernmo	2024					1 439	
Styremedlem 01.03.24-30.09.2024							
Ragnhild Johansen	2024					1 457	4
Styremedlem fom 01.10.2024							
Annbjørg Støa	2024	128			128		
Styremedlem	2023	118			118		
Hege Trana	2024	128			128		
Styremedlem	2023	118			118		
Olaf Kleinau, ny 2023 tom 15.11.2024	2024	110			110		
Styremedlem	2023	98			98		
Lars Petter Skaanes	2024	22			22		
Styremedlem, fom 15.11.2024							
Bernt Melby	2023	16			16		

I denne tabellen er kun godtgjørelse styret mottar i kraft av å være ledende person som er oppgitt. Det vil si det er kun honorar for å sitte i styret som er oppgitt. I tillegg er trekkpliktig godtgjørelse lagt til unner annen godtgjørelse. Vi har i denne tabellen valgt å utelukke varamedlemmer.

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2020 vs 2019	2021 vs 2020	2022 vs 2021	2023 vs 2022	2024 vs 2023
Godtgjørelse for styre						
Gerd Janne Kristoffersen	kroner		13	104	35	23
Styremedlem -27.03.2022.						
Styreleder fom 28.03.2022	prosent		13 %	94 %	16 %	9 %
Gunnar Lien	kroner		13	37	12	15
Styremedlem -27.03.2022.						
Nestleder fom 28.03.2022	prosent		13 %	33 %	8 %	9 %
Ellinor Marita Jåma	kroner				2	11
Styremedlem	prosent				1 %	9 %
Torstein Baa de Røe	kroner				2	11
Styremedlem	prosent				1 %	9 %
Ingvill Kvernmo	kroner					
Styremedlem, ny 01.03.2024	prosent					
Annbjerg Støa	kroner	9	1	5	2	11
Styremedlem	prosent	9 %	1 %	5 %	1 %	9 %
Hege Trana	kroner	26	1	5	2	11
Styremedlem	prosent	31 %	1 %	5 %	1 %	9 %
Olaf Kleinau	kroner					
Styremedlem, ny 2023 tom 15.11.2024	prosent					
Ragnhild Johansen	kroner					NY
Styremedlem fom 01.10.2024	prosent					
Lars Petter Skaanes	kroner					NY
Styremedlem, fom 15.11.2024	prosent					
Nils Kvernmo	kroner			-58		
Styremedlem, tom 01.03.2024	prosent			-3 %		
Bernt Melby	kroner	26	1	5		
Ansattrepresentant	prosent	31 %	1 %	5 %		
Ingrid Finboe Svendsen	kroner	19	3	-114		
Styreleder tom 27.03.2022	prosent	9 %	1 %	-75 %		
Hilde Grimstad	kroner	12	2	-114		
Nestleder tom 27.03.2022	prosent	9 %	1 %	-75 %		
Bjørn Arild Gram	kroner	-84				
Styremedlem tom 29.02.2020	prosent	-83 %				
Kristine I Fagerland	kroner	-84				
Styremedlem tom 29.02.2020	prosent	-83 %				

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

I styremøtet 21.03.2024, sak 17-24, vedtok styret i Helse Nord-Trøndelag HF retningslinjer for ytelser til ledende ansatte. Styret mener at fastsettelsen av godtgjørelse for ledende ansatte i 2024 er i tråd med retningslinjene og kravende i statens retningslinje for lønn.

Et hovedpoeng i retningslinjene er at godtgjørelsen ikke skal være lønnsledende, men konkurransedyktige. Hensynet til moderasjon skal ivaretas. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål.

Forskjeller mellom ledende ansatte og øvrige ansatte er tatt hensyn til i vurderingene av lønnsjustering. Ledende ansatte har fått omlag samme prosentvise endring som foretakets øvrige ansatte.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til Helse Nord-Trøndelag HF for regnskapsåret 2024.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til Statens retningslinjer i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven § 6-16 a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld ST. 6 (2022-2023))

Godtgjørelsen vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.

Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B



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."

Kristoffersen, Gerd Janne

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260939

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:22 UTC



Johansen, Ragnhild

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1325582

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:50 UTC



Lien, Gunnar

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-218144

IP: 89.151.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:24 UTC



Jåma, Ellinor Marita

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-530294

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:26 UTC



Sund-Derås, Ola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-290691

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 11:56:46 UTC



Foros, Monika

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-348445

IP: 148.252.xxx.xxx

2025-04-25 11:57:31 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Forsmark, Annamaria

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-655959

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-04-25 15:18:54 UTC



Rø, Torstein Baade

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1222562

IP: 143.110.xxx.xxx

2025-04-27 18:38:46 UTC



Røe, Oluf Dimitri

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-3008994

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-29 08:35:27 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: H2N6W-2KFFD-VXNB9-9EM77-IBL4T-ZXL8B

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.

Samfunnsansvar

Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn.

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Spesialisthelsetjenesten ønsker å være en tjeneste som belaster klima og naturmangfoldet i minst mulig grad, vi skal være åpne om prioriteringer og hvordan ressursene utnyttes og vi skal sørge for at alle som jobber hos oss eller hos våre leverandører ivaretas og sikres anstendige arbeidsforhold. Spesialisthelsetjenesten skal prioritere og fatte beslutninger i et bærekraftperspektiv som favner hele bredden i samfunnsansvaret.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.

Helse Nord-Trøndelag skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte i henhold til nasjonale føringer, og vi skal identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Redegjørelse samfunnsansvar

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Loven gjelder for større virksomheter hjemmehørende i Norge og som tilbyr varer/tjenester i- og utenfor Norge, herunder de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Åpenhetsloven har to formål. Den skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon.

Det følger av loven at virksomheter har en plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger, i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

Videre er det en plikt etter loven at virksomheter skal redegjøre for de aktsomhetsvurderingene som er foretatt, og at redegjørelsen skal offentliggjøres innen 30. juni hvert år. Loven stiller flere krav til redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt.

Sosiale forhold; Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Lover og sentrale føringer

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)

§ 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger

Åpenhetsloven

Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport.

§ 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger

Helseforetakets redegjørelse

Vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt:

- Opplæring i Etske retningslinjer
- Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan

Helse Nord-Trøndelag følger de etiske retningslinjene for Helse Midt-Norge som er tilgjengelig i personalhåndboken og helseforetakets kvalitetssystem (EQS ID 32875). Disse gjelder for alle ansatte i Helse Nord-Trøndelag HF.

Helse Nord-Trøndelag HF følger de regionale retningslinjene for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold. I tillegg har helseforetaket en egen retningslinje for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold som også beskriver varslingsutvalget i foretaket. Begge retningslinjene er tilgjengelig i personalhåndboken og helseforetakets kvalitetssystem (EQS ID 29571). Varslingsutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF består av: HMS-koordinator (leder av utvalget), Medarbeider i HR-avdelingen, Juridisk rådgiver, Foretaksverneombud. Varslingsutvalget behandlet 2 saker i 2023.

Sykehusinnkjøp HF har vedtatt en policy for samfunnsansvar, og gjennomfører aktsomhetsvurdering for hele leverandørkjeden for de varekategoriene som de vurderer har høyest risiko. For nærmere redegjørelse, se Samfunnsansvar - Sykehusinnkjøp HF (sykehusinnkjop.no).

- Herunder ligger blant annet link til Etske handel, og standard kontraktskrav til etisk handel som legges til grunn for ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter i leverandørkjeden.
- Kontraktsvilkårene bygger på FNs veiledende prinsipper for næringsliv og menneskerettigheter (UNGP) og OECDs retningslinjer for ansvarlig næringsliv med aktsomhetsvurderinger som metode.

Helse Nord-Trøndelag følger de nasjonale retningslinjene utarbeidet av Sykehusinnkjøp ved kjøp av helsetjenester. I tillegg har helseforetaket en egen «prosedyre for bestilling av vikartjenester helsepersonell», som skal sikre at de nasjonalt inngåtte rammeavtalene



overholdes, og at bestemmelsene i AML §§ 14-12 a og b overholdes. AML § 14-12 a innebærer likebehandling av lønns- og arbeidsvilkår. Retningslinje er tilgjengelig i personalhåndboken og helseforetakets kvalitetssystem (EQS ID 11574).

Sosiale forhold; Medarbeidere og mangfold

Lover og sentrale føringer

Likestillings- og diskrimineringsloven § 26

Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal

- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjøringsplikt)

Helseforetakets redegjørelse

Vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt:

- Redegjørelse for likestilling, inkludering og mangfold
- Likestilt rekruttering

Helse Nord-Trøndelag HF jobber med å gi alle ansatte like rettigheter og muligheter for arbeid og utvikling - og å hindre diskriminering på alle nivå og i alle arbeidsgrupper.

Vi har kontinuerlig fokus på områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk. Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifisert personell. Dette fremmer likestilling og integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

Foretakets preste- og samtaletjeneste er en livssyns nøytral tjeneste, hvis behov for andre trosretninger bistår tjenesten med å skaffe dette.

Foretaket samarbeider med Snåsa kommune og SANKS (Samisk kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus) for å legge til rette for informasjon og øke kompetansen blant helsepersonell. Informasjon er tilgjengelig på sykehusets nettside.

Sittende styre i foretaket ved årsskiftet 2024/25 har en lik kjønnsbalanse mellom kvinner (50 %) og menn (50 %), det samme gjelder for foretakets øverste ledelse.

Av alle ledere i Helse Nord-Trøndelag HF utgjør kvinneandelen 72 %, noe som også gjenspeiler kjønnsbalansen i organisasjonen (77% kvinner).



Helse Nord-Trøndelag har mange ulike yrkesgrupper. Sykepleiere og leger utgjør cirka 50 prosent av våre ansatte. Kjønnfordelingen blant sykepleiere var ved utgangen av 2024 87 % kvinner og 13 % menn. For legegruppen var fordelingen mellom kjønnene 54 % kvinner og 46 % menn. For nyansatte leger i 2023, er cirka kjønnfordelingen helt lik.

Helse Nord-Trøndelag har en prosedyre for rekruttering og tilsetning som skal sikre likebehandling i rekrutteringen, og som skal hindre at det blir tatt usaklige hensyn. I alle utlysningstekster kommuniserer foretaket at vi ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold og vi oppfordrer alle som er kvalifiserte til å søke hos oss uansett kjønn, alder, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn.

Likestillingsredegjørelse for Helse Nord-Trøndelag finnes som vedlegg til Årsrapport Helse Nord-Trøndelag 2023.

Miljøforhold; Klima

Lover og sentrale føringer

Klimaloven.

Norges klimamål for 2030 under Parisavtalen er å redusere utslipp av klimagasser med minst 50 pst. og opp mot 55 pst. i 2030, sammenlignet med nivået i 1990. Dette målet er lovfestet i klimaloven. I følge klimaloven skal det redegjøres for Norges karbonbudsjett. I samarbeid med EU har Norge et utslippsbudsjett for ikke-kvotepiktig utslipp i perioden 2021-2030. Norge har lovfestet mål om å bli et lavutslippssamfunn i 2050. Formålet med å lovfeste målet om lavutslippssamfunn er å legge til rette for en langsiktig omstilling i klimavennlig retning i Norge. Med lavutslippssamfunn menes et samfunn der klimagassutslipp, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutvikling globalt og nasjonale omstendigheter, er reduserte for å motvirke skadelig påvirkning av global oppvarming som beskrives i Parisavtalen.(j.fr. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar)

Regnskapsloven § 3-3 c.

Foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Helseforetakets redegjørelse

Sentrale aktiviteter i spesialisthelsetjenesten innenfor området "miljø":

- Miljøledelse
- Felles klima- og miljømål
- Klimarisiko (rapportering på klimarisiko)



Miljøledelse

Helse Nord-Trøndelag HF arbeider aktivt for å redusere virksomhetens belastning på klima og miljø. Siden 2013 har man jobbet målrettet med å kartlegge miljøaspekter og redusere miljøpåvirkningen av vår virksomhet.

Helse Nord-Trøndelag HF har, sammen med alle regionale helseforetak og foretak, vært sertifisert iht. ISO standard 14001.

Man gikk bort fra sertifiseringskravet da spesialisthelsetjenesten vedtok felles mål for klima og miljø og utarbeidet et eget rammeverk for klima og miljø, som nå er erstattet av rammeverk for samfunnsansvar.

Klima- og miljømål

For å bidra til å stoppe klimaendringene har spesialisthelsetjenesten i de fire helseregionene blitt enige om følgende målsettinger (j.fr. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar):

- ★ **Langsiktig mål** - Spesialisthelsetjenesten er klimanøytralt innen 2024.
- ★ **Overordnet mål** - Redusere direkte klimagassutslipp (Co2) med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med 2019.
- ★ **Delmål** - det er vedtatt 8 delmål som skal nåes innen 2030. Målene bygger på FNs bærekraftsmål, som er verdens arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene.
 - God helse og livskvalitet - Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner.
 - Rent vann og gode sanitærforhold - Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.
 - Ren energi for alle - Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.
 - Innovasjon og infrastruktur - Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.
 - Ansvarlig forbruk og produksjon - Matavfall reduseres med 50 prosent.
 - Stoppe klimaendringene - Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.
 - Samarbeid for å nå målene - Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.
 - Liv på land - Bærekraftig skjøtsel av natur



Fig.:Illustrasjon av spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030. Målene gjengis i tekstlig format ovenfor.

Nytt styringskrav til helseforetakene i 2024.

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten. Helse Nord-Trøndelag har lagt inn tiltak, som er beregnet til å bidra med en reduksjon på 14,5% fra 2019 til 2023, og en reduksjon på 5,1 % fra 2023 – 2030.

Klimarisiko

Helse Nord-Trøndelag HF har Ytre miljø som en del av sin helhetlige handlingsplan. Det overordnede målet, som er vedtatt, innebærer at HNT skal redusere CO₂-utslippet til 10039 tonn innen 2030 (utgangspunktet for HNT i 2019 var på 16 732 tonn) Med utgangspunkt i de overordnede målene, jobbes det aktivt med klinikkvise miljømål og handlingsplaner. De tilstrebes at miljømålene skal være integrert opp mot kjernevirksomheten vår, nemlig pasientbehandlingen. Dette knytter miljø nærmere opp til klinikkens prosesser i det daglige, noe som gjør det enklere for ansatte å relatere seg til miljøstyring.

Helse Sør-Øst har utviklet dashboard for oppfølging av felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten. Dashboardet ble lansert i 2023, og inneholder data for alle helseforetak i Norge. [Nøkkeltall Klimaregnskap](#)

HNT sitt klimaavtrykk i 2024 ser ut til å bli 15 315, 6 tonn (det er knyttet noe usikkerhet til tallene).

Det som har bidratt til reduksjonen på Co₂ utslippet i 2024 er:

- Helse Nord-Trøndelag har redusert dieselforbruket i 2024
- Reduksjon i energiforbruk på grunn av Enøk- tiltak
- Lavere forbruk av lystgass.



HNT har en negativ trend når det gjelder transport - ansatte. Dette gjelder både bruk av bil og fly. Om økningen i 2024 har sammenheng med innføring av Helseplattformen, vil vi kunne si noe mer om når vi får tallene for 2025. Det positive i dette er at antall kilometer kjørt med el-bil har økt vesentlig.

Tiltak 2025 Helse Nord-Trøndelag HF:

- Videreføre tiltak for å fremme kildesortering
 - Jevnlig oppdatere sorteringsveileder
 - Anskaffelse av egnede avfallsbeholdere. Det ble en nasjonal anskaffelse, så saken ligger nå hos Sykehusinnkjøp
- Gjennom bl.a. miljøkoordinatorgruppe jobbe med miljøledelse i Helse Nord-Trøndelag
- Jobbe målrettet med tiltak i handlingsplanene
- Videreføre ENØK-tiltak i vedlikeholdstiltak
 - Bl.a. jobber videre med å skifte ut alle lysstoffarmaturer til LED
- Implementere e-læringskurs miljøledelse
- Videreføre tiltaket "Tøm Lommene"

Miljøforhold; Naturmangfold og økosystemer

Lover og sentrale føringer

Regnskapsloven § 3-3 c

Foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

Helseforetakets redegjørelse

Helse Nord-Trøndelags byggeprosjekter innebærer å ta hensyn til naturmangfold og økosystemer på ulike måter. Helseforetaket følger Sykehusbyggs standard for klima og miljø i byggeprosjekter (ref. Standard for klima i miljø i sykehusprosjekter med vedlegg.pdf - Sykehusbygg.no)

Ivaretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter

De fleste byggeprosjektene i de kommende årene er lokalisert på allerede bebygd eiendom, eller at det skjer i eksisterende bygningsmasse. Helse Nord-Trøndelag har arealutfordringer, og det er stor sannsynlighet for at nye områder kan bli berørt innenfor eksisterende tomteareal.



Dette kan ha både positive og negative konsekvenser for naturmangfold og økosystemer, og det er derfor avhengig av hvordan byggeprosessen håndteres og hvilke tiltak som iverksettes.

Siden hoveddelen av bygge- og vedlikeholdsprosjektene gjennomføres innenfor dagens bygningsmasse, vil det redusere behovet for å konvertere nye områder til utbyggingsformål. Dette bidrar til å redusere presset på økosystemet.

Bygging på eksisterende bygningsmasse gjør at det er mulig for å utnytte eksisterende materialer, noe som er med å redusere avfallsmengden. Dette bidrar til å redusere miljøpåvirkningen knyttet til utvinning og produksjon av materialer.

Når det er større prosjekter som berører ute- og grøntområder, er det spesielle hensyn som må gjøres for å ivareta og beskytte disse områdene i prosjekterings- og byggefasen. Det gjennomføres risikoanalyse for å identifisere negative konsekvenser, og det settes inn nødvendig risikoreduserende tiltak for å hindre negativ påvirkning både under byggefasen, og i byggets/anleggets levetid. Her er samarbeid med lokale myndigheter, eksperter, landskapsarkitekter og interessenter viktig, for å sikre at nødvendig hensyn blir tatt.

Helse Nord-Trøndelag har også eksisterende bygninger som er historisk og verneverdi. Ved å bevare og gjenbruke disse bygningene, ivaretar enn kulturminner og identitet samtidig som redusert behov for nybygg.

Utslipp helse og miljøskadelige stoffer

«Alle byggeprosjekter påvirker omgivelsene, direkte eller indirekte. Byggeplassen genererer støv, støy, lysforurensning og avfall som kan skape sjenanse for tilgrensende sykehusenheter, naboer og dyreliv. Ferdigstilte bygg påvirker omgivelsene med energibruk og avfallsgenerering, samt støy og forurensning fra tilbringertransport» (Sykehusbygg, 2021, s.23)

For å minimere risikoen både i byggefasen og i byggets/anleggets levetid kartlegges, og iverksettes nødvendige reduserende tiltak. Det kan være miljøvennlig byggematerialer, riktig avfallshåndtering, kontroll av utslipp på byggeplass, stille ENØK-krav til alt utstyret og opplæring og bevisstgjøring hos prosjektledelsen og entreprenører. Ved større byggeprosjekter som har stor påvirkning for omgivelsene blir det satt ned styringsgrupper.

Helse Nord-Trøndelags rammeavtalepartnere er, gjennom krav i rammeavtalene, sertifisert innenfor miljøledelse.

Økonomiske forhold; Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

Lover og sentrale føringer

Regnskapsloven § 3-3 c

Foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden.

Helseforetakets redegjørelse

Vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt:

- Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon
- Forebygging av Akrim i byggeprosjekter
- Antikorrupsjonsprogram?

Helse Midt-Norge har utarbeidet et regionalt antikorrupsjonsprogram og identifisert følgende risikoområder:

- Innkjøp/anskaffelser, spesielt i forbindelse med bygge- og vedlikeholdsprosjekter
- Innovasjon/innovative anskaffelser
- Forholdet til legemiddel- og leverandørindustrien
- Prioritering av tilgang til spesialisthelsetjenester
- Habilitet knyttet til ansettelser, fordeling av forskningsmidler og bierverv med mer

Helse Nord-Trøndelag HF implementerer Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram som en integrert del av vårt styringssystem, og planlegger en gjennomgang av rammeverket samt gjennomføring av dilemmatrening på området.

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

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

Våre ansatte som deltar i anskaffelsesprosesser, signerer en «egenerklæring for habilitet- og taushet» ved oppstart av anskaffelsene. Dette skal bidra til at egne ansatte opptrer upartisk og beskytte mot press utenfra. Eksterne leverandører fyller også ut et egenerklæringskjema



i forbindelse med anskaffelsesprosesser hvor leverandøren må opplyse dersom personer i leverandørens ledelse, administrasjons- og kontrollorgan har vært dømt for korrupsjon. Det er Sykehusinnkjøp HF som på vegne av HNT gjennomfører denne kontrollen. På innkjøpsområdet er det et prioritert mål at et så høyt som mulig antall innkjøp skal skje gjennom innkjøpsordre fra foretakets innkjøp og logistikksystem SAP. Avvik fra dette måles og rapporteres, både i antall kjøp og i volum.

Det er i enhver virksomhet risiko for økonomisk mislighold og korrupsjon. Som motarbeidende tiltak har Helse Nord-Trøndelag HF et omfattende kvalitetssystem som tar sikte på å blant annet redusere risiko for korrupsjon. I dette ligger prosedyrer, som blant annet en egen prosedyre om fullmaktstrukturen, hvor prinsipper om «fire øyne» er innarbeidet på alle områder hvor det kan være risiko for korrupsjon.

HNT tildeles fullmakter fra sin eier, Helse Midt-Norge RHF, med utgangspunkt i retningslinjer fastsatt i helseforetaksloven. Disse tilpasses HNTs organisasjonsstruktur, størrelse, internkontroll og styringsprinsipper. Administrerende direktør har utarbeidet et fullmaktsreglement med en fullmaktsmatrise som er retningsgivende for ledelsen i HNT. Fullmaktsreglementet omfatter alle enheter og ansatte i HNT og definerer fullmakter innenfor sentrale områder for foretakets drift og utvikling. Fullmaktsreglementet er utarbeidet med sikte på å ivareta krav i Helseforetaksloven, Lov og forskrift om offentlige anskaffelser, skattelovgivning og regnskaps- og bokføringslovgivning. Fullmaktsreglementet regulerer også etikk og habilitet knyttet til fullmakt. Administrerende direktør har innenfor den til enhver tid gjeldende lovgivning og forskrifter full instruksjonsmyndighet over en fullmektig og er ansvarlig for de beslutninger som en fullmektig treffer. Prokura innehas av administrerende direktør og økonomisjef, oppdateres i firmaattest, og er også beskrevet i foretakets prosedyrer. Etterlevelse av fullmaktstrukturen er et prioritert område i HNT.

Bruk av datasystem begrenser mulighetene for at enkeltpersoner skal kunne la seg delta i korrupsjon. Bruken av SAP er et slikt område hvor systemet har bygd inn begrensninger som igjen gjør det vanskelig for enkeltpersoner å «gå rundt» systemet.

Alle anskaffelser omfattende av lov og forskrift om offentlige anskaffelser, gjennomføres av Sykehusinnkjøp. I anskaffelsesprosesser er mange personer involvert og gjøres av tredjepart (Sykehusinnkjøp), det ansees derfor å være lav sannsynlighet for korrupsjon gjennom manipulering av interne systemer.

Forebygging av Akrim i byggeprosjekter

Helse Nord-Trøndelag har etiske retningslinjer, og det stilles allerede i kontraktsarbeidet forventninger og ansvar for alle involverte parter. Det kan bidra til å minimere utnyttelse av arbeidsforhold. I tillegg er det møter med entreprenører/leverandører, der det er dialog angående akseptabel atferd.

Det er kontroll av alle fakturaer, og HNT prøver å overvåke økonomien i prosjektene, slik at det kan oppdage uregelmessigheter som kan relateres til akrim. Internt i HNT er målet at alle skal få opplæring om etiske retningslinjer og konsekvenser av eventuelt uetiske hendelser. Eks. Varsling av kritikkverdige forhold. I sum gjør dette at vi anser korrupsjonsrisikoen som lav.



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."

Kristoffersen, Gerd Janne

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260939

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:22 UTC



Johansen, Ragnhild

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1325582

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:50 UTC



Lien, Gunnar

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-218144

IP: 89.151.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:24 UTC



Jåma, Ellinor Marita

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-530294

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:26 UTC



Sund-Derås, Ola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-290691

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 11:56:46 UTC



Foros, Monika

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-348445

IP: 148.252.xxx.xxx

2025-04-25 11:57:31 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 8EM6f-1ZMES-YQTfB-7Q072-NFVVS-Q3DKM

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitsjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Forsmark, Annamaria

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-655959

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-04-25 15:18:54 UTC



Rø, Torstein Baade

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1222562

IP: 143.110.xxx.xxx

2025-04-27 18:38:46 UTC



Røe, Oluf Dimitri

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-3008994

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-29 08:35:27 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 8EM6f-1ZME5-YQTfB-7Q072-NFVVS-Q3DKM

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



BDO AS
Kobbegate 2
Postboks 1786 Sentrum
7416 Trondheim

Til foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Konklusjon

Vi har utført et attestasjonsoppdrag for å oppnå betryggende sikkerhet for at Helse Nord-Trøndelag HF sin rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer (lønnsrapporten) for regnskapsåret som ble avsluttet 31. desember 2024, er utarbeidet i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

Etter vår mening er lønnsrapporten i det alt vesentlige utarbeidet i samsvar med statens retningslinjer for lederlønn i foretak med statlig eierandel og allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift.

Styrets ansvar

Styret er ansvarlig for utarbeidelsen av lønnsrapporten og for at den inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift. Styret har også ansvar for slik intern kontroll som det finner nødvendig for å utarbeide en lønnsrapport som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller feil.

Vår uavhengighet og kvalitetskontroll

Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Revisjonsforetaket anvender internasjonal standard for kvalitetsstyring (ISQM) 1, som krever at revisjonsforetaket utformer, implementerer og gjennomfører et system for kvalitetsstyring som inkluderer retningslinjer eller rutiner som samsvarer med etiske krav, profesjonsstandarder og gjeldene lover og forskrifter.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om lønnsrapporten inneholder de opplysninger som kreves etter allmennaksjeloven § 6-16 b og tilhørende forskrift, og at opplysningene i lønnsrapporten ikke inneholder vesentlig feilinformasjon. Vi har utført vårt arbeid i samsvar med internasjonal attestasjonsstandard (ISAE) 3000 - «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon».



Vi har gjort oss kjent med retningslinjene om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende personer som er godkjent av foretaksrådet. Våre handlinger omfattet opparbeidelse av en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for utarbeidelse av lønnsrapporten for å utforme kontrollhandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll. Videre utførte vi kontroller av fullstendigheten og nøyaktigheten av opplysningene i lønnsrapporten, herunder om den inneholder de opplysningene som kreves etter lov og tilhørende forskrift. Vi mener at innhentet bevis er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

BDO AS

Eivind Hombornes
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Penneo Dokumentnøkkel: 1ZTNV-6CRE7-KMMWGR-FOQLZ-H7599-XP70R



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."

Hombornes, Eivind

Partner

På vegne av: BDO AS

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-1358961

IP: 188.95.xxx.xxx

2025-04-29 12:12:24 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 1ZTNV-6CREZ-KMMGR-FQQLZ-H7599-XP70R

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forsegleet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



BDO AS
Kobbes gate 2
Postboks 1786 Sentrum
7416 Trondheim

Til foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Nord-Trøndelag HF.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2024,
- Resultatregnskap 2024
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2024
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2024 og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i annen informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom annen informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.



Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og 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 avvirket.

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 ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

BDO AS

Eivind Hombornes
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Penneo Dokumentnøkkel: 9KDCO-AH2AZ-R41Q4-V2USD-6WZC9-K2K5W



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."

Hombornes, Eivind

Partner

På vegne av: BDO AS

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-1358961

IP: 188.95.xxx.xxx

2025-04-29 12:12:24 UTC



Penneo Dokumentnøkkel: 9KDCO-AH2AZ-R4TQ4-V2USD-6W2C9-K2K3W

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglest med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tilstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



ÅRSRAPPORT 2024

HELSE NORD-TRØNDELAG





FORSIDEFOTO:

Helse- og omsorgsminister Jan Chr. Vestre besøkte Helse Nord-Trøndelag og sykehusene 10. desember 2024. Her får statsråden undervisning i lokal geografi av avdelingsoverlege Tina B. Eilertsen ved gyn/fødeavdelingen Sykehuset Namsos. (Foto: Svein H. Karlsen, HNT)



INNHOLD

STYRELEDERES FORORD	4
MÅL og STRATEGIER	6
OM OSS	7
Organisering	7
Nedslagsfelt	7
Antall ansatte	7
Sykehussenger og belegg	8
STYRET	9
Styrets arbeid 2024	9
ANSVARSFORSIKRING	9
FORETAKSLEDELSEN	10
STYRETS ÅRSBERETNING	11
Pasientbehandling	11
Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	11
Pakkeforløp	11
KLINISK AKTIVITET	12
AKTIVITET	12
VENTETID OG FRISTBRUDD	12
SAMHANDLING	13
HELSEPLATTFORMEN	14
Forskning	15
INNOVASJON	15
SAMFUNNSANSVAR	16
Arbeidsmiljø og iverksatte tiltak	16
Sykefravær	16
Yrkesrelaterte skader og sykdom	16
rekruttering	17
UTDANNING	17
Likestilling og diskriminering	17
Ytre miljø	18
Antikorupsjon	18
Aktsomhetsvurdering etter åpenhetsloven	20
Økonomi	20
Foretakets utsikter og risikovurdering	20
Fortsatt drift og finansiell stilling	21
Redegjørelse for årsregnskapet	22
Disponering av årsresultatet	22
Årsregnskap 2024 m/noter	23

STYRELEDERS FORORD

2024 ble på flere måter et krevende og utfordrende år for Helse Nord-Trøndelag. Innføringen av Helseplattformen og arbeidet med utviklings- og omstillingsprogrammet har preget organisasjonen og styrets arbeid. Måten ansatte og ledelsen har ivaretatt sykehusdriften og pasientsikkerheten på, parallelt med at klinikkene har drevet med Helseplattformforberedelser og opplæring, har imponert oss i styret.

Styret har i alle sine møter i 2024 blitt holdt løpende orientert om forberedelsene før innføringen av den nye journaløsningen 9. november. Det er ingen tvil om at det er lagt ned en formidabel innsats av vårt helsepersonell. Opplæring, egentrening og hospitering ved de andre sykehusene i Midt-Norge har bidratt til at pasientsikkerheten ikke ble utfordret under innføringen slik spesielt St. Olavs hospital opplevde da de innførte løsningen i november 2022.

Styret er takknemlig for det arbeidet og egeninnsats hver enkelt klinikk, avdeling og seksjon har lagt ned. Det er også grunn til å takke Helse Nord-Trøndelags eget innføringsteam som har bidratt tungt før, under og etter innføringen. Med god bistand fra St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal, Hemit, Epic/Helseplattformen AS og vår eier Helse Midt-Norge - ble kommandosenterperioden gjennomført på en trygg og god måte.

På grunn av innføringen av Helseplattformen har organisasjonen måttet ta en pause fra arbeidet med å sikre en bærekraftig økonomi i helseforetaket. Dette er et arbeid som nå må gjenopptas og intensiveres. Styret ser med bekymring på den økonomiske situasjonen med et betydelig underskudd i 2024. Overforbruk i forhold til tildelte midler til drift av sykehusene kan ikke fortsette.

Budsjettsituasjonen for 2025 er svært krevende. Skal Helse Nord-Trøndelag kunne

opprettholde et godt og likeverdig tilbud til befolkningen i vårt opptaksområde, må den økonomiske situasjonen snus. Det er helt avgjørende at ledelsen og organisasjonen gjennom godt samarbeid på tvers innad arbeider med tiltak som sikrer at vi i årene som kommer evner å investere i ansatte, utstyr og forbedring av vår bygningsmasse.

Ledelsen har orientert styret om planene for å utvikle akuttmottakene på Levanger og i Namsos. Dette er en ønsket og nødvendig utvikling av sykehusene som styret stiller seg bak. Men en slik målrettet investering i bygningsmassen betinger at vi får orden på økonomien. Uten at vi lykkes med utviklings- og omstillingsprogrammet vil vi ikke være i stand til å gjennomføre de endringene vi mener er nødvendige.

Måten Helse Nord-Trøndelag har håndtert et krevende år på viser oss i styret at organisasjonen evner å omstille seg gjennom god ledelse og bidrag fra ansatte, deres organisasjoner og brukerne av tjenestene våre. Erfaringene som er høstet gjennom unntaksåret 2024, viser at Helse Nord-Trøndelag er i stand til å håndtere krevende utfordringer. Det gir oss i styret håp om at vi skal lykkes med tiltaksarbeidet som er påstartet.

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

Tusen takk til dere alle!



Gerd Janne Kristoffersen (styreleder)



PÅ LAG MED DEG
FOR DIN HELSE



TRYGGHET

RESPEKT

KVALITET

MÅL OG STRATEGIER

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

TRYGGHET – RESPEKT – KVALITET

Helseforetakets visjon;

PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE

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

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



Sykehuset Namsos

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

For 2024 har oppdraget fra eier i hovedsak vært en videreføring av vedtatt nasjonal helsepolitikk. Helse- og omsorgsdepartementet ga i tillegg spesifikt helseforetakene i Midt-Norge i oppdrag å innrette virksomheten med sikte på å nå følgende hovedmål;

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sørge for rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.



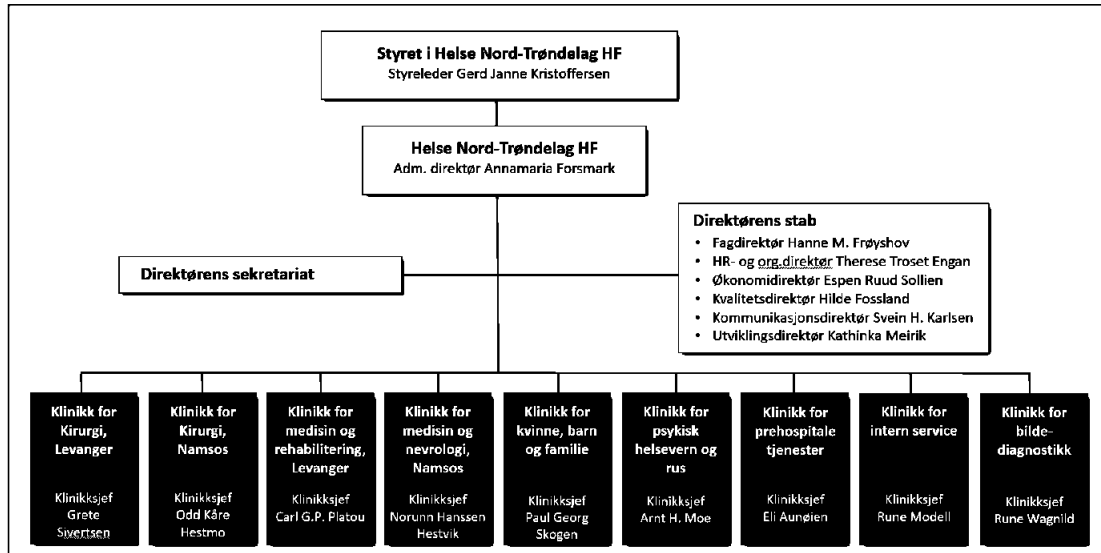
Sykehuset Levanger

Helse Midt-Norges regionale plan, Strategi 2030 og Utviklingsplan Helse Nord-Trøndelag 2023-2026 beskriver i tillegg mål og strategier. Utviklingsplanen beskriver retning for de viktigste innsatsfaktorene i sykehusdriften - så som kompetanse, teknologi, samhandling, organisering og bygningsmessige løsninger med videre. I 2023 er det med bakgrunn i dette iverksatt et utviklingsprosjekt som i 2024 ble endret til et utviklings- og omstillingsprogram, der et av flere mål er å forbedre og utvikle akuttmottakene ved begge våre sykehus.

Et av de fire hovedmålene for virksomheten er å sørge for at Helse Nord-Trøndelag har økonomisk bærekraft. I 2024 har dette målet i stor grad blitt påvirket av at organisasjonen har prioritert forarbeid og opplæring knyttet til innføringen av den nye journalløsningen Helseplattformen.

Målet om å styrke økonomisk bærekraft bygger på at helseforetaket må sikre handlingsrom til kontinuerlig utvikling av lokalsykehusene. For å ha mulighet til å investere i bygg, medisinsk teknisk utstyr og ansatte har alle klinikker arbeidet med tiltak for å redusere kostnader, og gjennom dette tilpasse driften til de årlige rammene som bevilges av Stortinget. Dette arbeidet vil pågå også de kommende to årene.

OM OSS



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

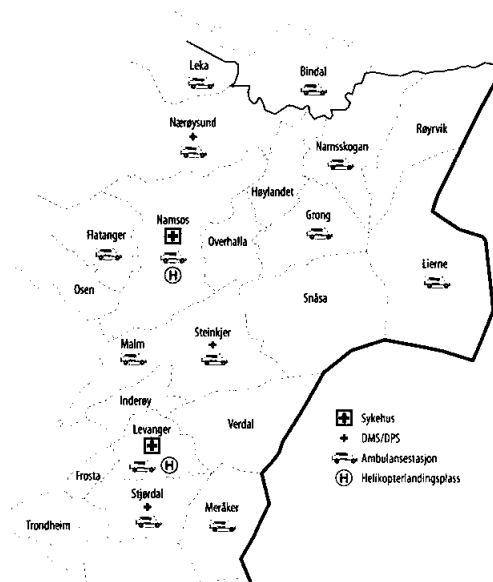
Helse Nord-Trøndelag ble etablert i 2001 og er del av det regionale helseforetaket Helse Midt-Norge RHF, sammen med St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Hemit HF (Helse Midt-Norge IT). Helseforetaket har to sykehus: Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos,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

ORGANISERING

Helseforetaket har de siste årene vært organisert gjennom ni klinikker, i tillegg til direktørens stab. Innenfor somatikken er det stedlig klinikkorganisering, mens Kvinne, barn og familie, Psykisk helsevern og rus, Prehospitale tjenester og Bildediagnostikk er organisert som gjennomgående klinikker. Direktør, kliniksjefer og stabsdirektører utgjør foretaksledelsen (Helse Nord-Trøndelags leder-gruppe, 16 personer).

NEDSLAGSFELT

Helse Nord-Trøndelag har ansvar for å gi innbyggerne i 20 kommuner (19 i Trøndelag og Bindal i Nordland) spesialisthelsetjeneste. Befolkningsgrunnlaget utgjør cirka 137 500 innbyggere.



ANTALL ANSATTE

Helse Nord-Trøndelag hadde 3 858 ansatte (inkludert studenter og lærlinger). Omregnet utgjør dette 3 087 årsverk.

SYKEHUSSENGER OG BELEGG

I 2024 disponerte Helse Nord-Trøndelag til sammen 380 døgnsenger, 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.

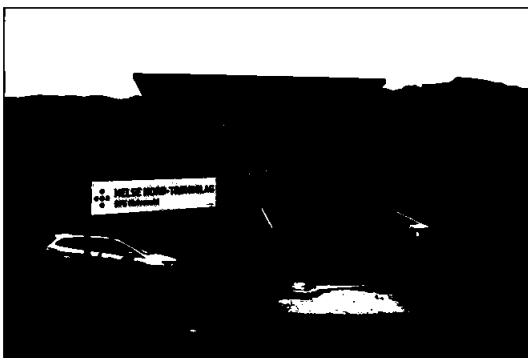
Nasjonal norm for fullt belegg er når 85 prosent av sengene er belagt med pasienter. HNT jobber med verifisering av beleggsprosenten etter innføring av Helseplattformen i november 2024. For de 10 første månedene av 2024 endte Helse Nord-Trøndelag med en samlet beleggsprosent på 70,9 prosent, mot 73,4 prosent i 2023. Psykisk helsevern (voksen og barn) fikk i 2024 et samlet belegg på 61,3 prosent, mot 65,6 prosent i 2023. De somatiske klinikkene hadde et belegg på 76,2 prosent for 2024, mot 80,0 prosent i 2023.

LOKASJONER



DPS Stjørdal.

I tillegg til Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos har Helse Nord-Trøndelag et desentralisert pasienttilbud lokalisert til to distriktpsykiatriske sentre i Stjørdal og Kolvereid.



DPS Kolvereid.

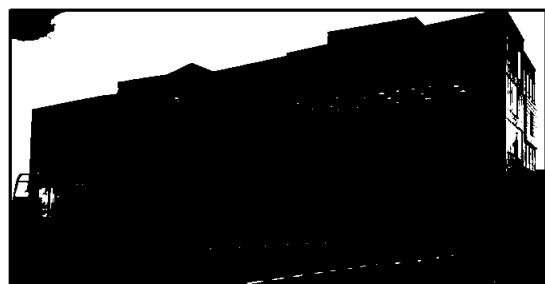


Sannagata 3, Steinkjer.

Psykiatrien har i tillegg lokaler i det gamle regimentsbygget på Sannan i Steinkjer. I tillegg tilbyr helseforetaket desentraliserte tjenester i de to distriktsmedisinske sentrene på Steinkjer og i Stjørdal.



Værnesregionen DMS, Stjørdal.



DMS Inn-Trøndelag, Steinkjer.

Klinikk for prehospitaltjenester har til sammen 12 ambulansestasjoner; Meråker, Stjørdal, Levanger, Steinkjer, Malm, Namsos, Nærøysund, Leka, Bindal, Namsskogan, Grong og Lierne.

STYRET

Helseforetaket ledes av et eieroppnevnt styre bestående av fem eieroppnevnte medlemmer og tre ansattvalgte styremedlemmer. HNTs styre har denne sammensetning ved avleggelse av årsberetning og årsregnskap for 2024:



STYRETS ARBEID 2024

Styret i Helse Nord-Trøndelag gjennomførte syv ordinære og to ekstraordinære styremøter i 2024. I tillegg ble det gjennomført ett styreseminar.

74 saker ble behandlet av styret i 2024. Møtene er åpne møter med unntak av enkeltsaker unntatt offentlighet og har i 2024 i hovedsak blitt arrangert som fysiske møter.

Styrets hovedoppgave er å påse at helseforetakets virksomhet er i tråd med formålet; «Helseforetakets 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.

De viktigste sakene styret har behandlet og besluttet i 2024 er:

- Innføringen av Helseplattformen
- Utviklings- og omstillingsprogrammet
- Budsjett og langtidsbudsjett
- Utvikling av akuttmottakene på Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos.












ANSVARSFORSIKRING

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



FORETAKSLEDELSEN

Ved utgangen av 2024 utgjorde disse Helse Nord-Trøndelags foretaksledelse:

				
<p>Annamaria Forsmark Administrerende direktør</p>				
				
<p>Grete Sivertsen Klinikkssjef Klinikk for kirurgi, Levanger</p>	<p>Odd Kåre Hestmo Klinikkssjef Klinikk for kirurgi, Namsos</p>	<p>Carl G.P. Platou Klinikkssjef Klinikk for medisin og rehabilitering, Levanger</p>	<p>Norunn H. Hestvik Klinikkssjef Klinikk for medisin og nevrologi, Namsos</p>	<p>Arnt H. Moe Klinikkssjef Klinikk for psykisk helsevern og rus</p>
				
<p>Rune Wagnhild Klinikkssjef Klinikk for billediagnostikk</p>	<p>Rune Modell Klinikkssjef Klinikk for intern service</p>	<p>Eli Aunøien Klinikkssjef Klinikk for prehospitalt tjenester</p>	<p>Paul Georg Skogen Klinikkssjef Klinikk for kvinne, barn og familie</p>	<p>Hanne M. Frøyshov Fagdirektør Direktørens stab</p>
				
<p>Therese T. Engan HR- og organisasjonsdirektør Direktørens stab</p>	<p>Svein H. Karlsen Kommunikasjons- direktør Direktørens stab</p>	<p>Hilde Fosslund Kvalitetsdirektør Direktørens stab</p>	<p>Kathinka Meirik Utviklingsdirektør og faglig ansvarlig Helseplattformen Direktørens stab</p>	<p>Espen R. Sollien Økonomidirektør Direktørens stab</p>

Penneo DokumentInokket: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2JD-6297Z-NZ2CF

STYRETS ÅRSBERETNING PASIENTBEHANDLING

BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET



Foretakets systematiske kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid retter seg inn etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Det er over tid jobbet med et sammenhengende system og opplæring som skal støtte opp under ledelse, slik at kvalitet i tjenestene og fremtidig pasientsikkerhet sikres. Dette betyr at ledere benytter metoder for kontinuerlig forbedring, både i forkant av endringer, og i etterkant av uønskede hendelser.

Også i 2024 har vi i stor grad måtte tilpasse det systematiske kvalitetsarbeidet til en organisasjon som har forberedt seg til innføring av et nytt journal-system. Opplæringsaktiviteter og gjennomføring er satt på vent, ette gjelder blant annet interne revisjoner. I og med at dette har gjentatt seg over de tre siste årene, har foretaket et etterslep på kvalitetsområdet. Systematisk kvalitetsarbeid har blitt nedprioritert i den situasjonen ledere har stått, med en skvis mellom daglig drift, opplærings- og forberedelsesaktiviteter før innføring av Helseplattformen, og i tillegg til dels store rekrutteringsutfordringer.

Det er over år jobbet med å styrke forståelsen for hvordan klage- og tilsynssaker skal behandles, og ser en tydelig dreining av fokus, der man nå større grad

søker å finne årsaken til hendelsen som danner grunnlag for saken. Dette er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, og danner grunnlaget for et godt kvalitetsarbeid i enhetene der hendelsen har oppstått. Vi har et tett samarbeid med Statsforvalteren i Trøndelag på dette området. For 2024 ser vi en økning av antall klagesaker, og en reduksjon i antall tilsynssaker. Vi ser en klar økning i antall saker som er meldt til Statens Helsetilsyn etter § 3.3a i lov om spesialisthelsetjenester. Noen av disse meldingen følges opp av Statsforvalteren som tilsynssaker. I tillegg ser vi en reduksjon i antall saker fra Norsk Pasientskadeerstatning.

PAKKEFORLØP

Oppfølging av de ulike pakkeforløpene er et kontinuerlig og viktig arbeid i foretaket. I 2024 var 62 prosent av alle pakkeforløpene innen kreftområdet gjennomført innen standard forløpstid (pr utgang av 2. tertial 2024), det er uendret fra 2023. Målet er > 70 prosent og landsgjennomsnittet er på 77 prosent.

For de fleste kreftformer er HNT på samme nivå eller bedre enn landsgjennomsnittet, men for prostatakreft ligger HNT lavest i landet på 11 prosent, dette skyldes en kombinasjon av mangel på spesialister og ventetid på undersøkelse ved St. Olavs hospital.

Det er fortsatt utfordring med å komme innen fristen for flere pakkeforløp der pasienten overføres fra HNT til St. Olavs hospital for videre utredning inkludert behandling. Det er i tillegg noe usikkerhet forbundet med tallene, da det er noe uklart hvordan Helseplattformen behandler forløpene som går på tvers av helseforetak.



KLINISK AKTIVITET

AKTIVITET

Den somatiske «sørge for»-aktiviteten og aktivitet produsert i egen region har vært lavere enn det som var planlagt, både hittil i år og i desember. Innføringen av Helseplattformen har ført til en aktivitetsreduksjon innenfor somatikken. Kjøp av tjenester fra andre er høyere enn planlagt. Likevel er antallet avviklet fra venteliste i somatikken 20 200 i 2024 mot 18 700 i 2023.

Aktiviteten i somatikken var i 2024 preget av aktiviteter i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. Ryddearbeid og ekstra til tak som kveldspoliklinikk har gjort at antall ventende likevel ikke var svært mye høyere enn i 2023, men effekten av at mye tar lengre tid når HNT fremdeles er ganske uvant med verktøyet slo inn allerede i desember 2024.

Polikliniske opphold i voksenpsykiatrien (VOP) er økt fra 31 021 opphold i 2023 til 35 083** i 2024. For TSB er polikliniske opphold økt fra 3 684 i 2023 til 4 212** i 2024.

***Det er gjort endringer i ISF-regelverket for 2023 som påvirket polikliniske konsultasjoner. Dette medfører at indikatoren «antall polikliniske opphold» ikke fullt ut vil være sammenlignbar med tidligere år. Klinikken har derfor valgt å fortsette å sammenligne også med disse tallene inn i egen oversikt over polikliniske konsultasjoner, noe som med den logikken viser en økning i ISF-aktivitet i 2024 for VOP på 4,8 % og for TSB på 5,8 % sammenlignet med 2023.*

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har hatt en øking på polikliniske opphold fra 17 130 i 2023 til 20 399 i 2024.

VENTETID OG FRISTBRUDD

Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har en gjennomsnittlig ventetid på 51 dager, en reduksjon fra 53 i 2023. Måltallet var 40 dager.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har hatt en økning i ventetid, et gjennomsnitt på 27 dager mot 23 i 2023 og er fremdeles innenfor måltallet. Måltallet var 30 dager.

Det er for 2024 avviklet fristbrudd som gir en andel på 2,5 prosent* for VOP.

**I klinikken er det registrert 69 fristbrudd for VOP, en andel under 1 prosent. Flere av fristbrudd er initiert av pasient (som ikke ønsket henvisning til private) og vi ser en klar økning etter innføring av*

Helseplattformen (41 av 69 fristbrudd). Her er det stor usikkerhet over dataenes gyldighet.

Tiltak: Klinikken har gjennom 2024 arbeidet målrettet mot å snu trend på økende ventetider og forventer nedgang i både VOP og TSB gjennom 2025.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har hatt en liten øking i ventetid på fem dager innværende år. Fra et gjennomsnitt på 58 dager i 2023 til 63 dager i 2024. Måltallet var 35 dager.

Det er for 2024 avviklet fristbrudd som gir en andel på 2,3 prosent for BUP.

For BUP har det vært noe øking på antall henviste. Ingen pasienter er overført til privat helsetjeneste. Avvikling av avtale mellom HMN og privat helse-tjeneste og tilbakeføring av pasienter fra privat helse-tjeneste til BUP har hatt innvirkning, men effekten av dette antas å være forbigående.

Fagområdet har jobbet med flere tiltak i 2024 som blant annet skal redusere ventetid. Videreføring av gjennomstrømningsmodell (henviste og avslutta), lederstyrt kalender, måltall for antall konsultasjoner pr behandler, tavlemøter i avdeling og seksjon og bedre pasientlogistikk/ressursutnyttelse gjennom beslutning av arbeidsflyter.

For somatikk er ventetidene økt, men i mindre grad enn antatt. Ventetider for pasienter avviklet fra venteliste i var for somatikk 79 dager i 2024 mot 77 i 2023. Det er store ulikheter mellom fagområder, både i antall på venteliste og ventetid for avviklede fra ventelisten. Det er innenfor fagområdene Revma og Øre-, nese-, hals det har vært lengst ventetid for avviklede, dette er uendret fra 2023.

Med innføringen av Helseplattformen 09.11.24 ble det endring i systemet som avgir tall til NPR som ventetidene beregnes fra. Et noe endret mål for oppstart behandling kan være årsaken til lavere stigning i ventetider enn forventet.

Hittil i år er ventetidene høyere enn hittil i 2023. Noe av dette skyldes de lange ventetidene de siste månedene før sommeren 2024 og en god del må også til

skrives redusert kapasitet, og dermed lavere aktivitet høsten 2024 på grunn av forberedelsesaktiviteter før golive og mange ansatte som er nye i systemet etter

innføringen. Manglende spesialister innen flere fagområder og økt antall henvisninger bidrar fremdeles også til lang ventetid.

Arbeidet med å redusere den forventede økningen i ventetider pågår fortsatt kontinuerlig i alle klinikker og med mange ulike tiltak, inkludert tiltak som er forsterket gjennom ventetidsløftet og aktiviteter som effektiviserer bruken av Helseplattformen. Aktiviteter relatert til Helseplattforminnføringen har tatt mye ressurser og har også tatt fokus bort fra ventetidsarbeidet. Arbeidet for å redusere denne effekten vil fortsette inn i 2025.

SAMHANDLING



Helse Nord-Trøndelag har et godt samarbeid med kommunene i vårt opptaksområde gjennom Helsefelleskapet i nordre Trøndelag. En lovpålagt samarbeidsavtale regulerer partnerskapet. Denne har i 2024 blitt revidert, og forventes godkjent av kommune styret og helseforetak tidlig i 2025. Helsefelleskapets handlingsplan for samhandling 2022-2025, legger overordnede føringer for samarbeidet.

Utfordringene knyttet til utskrivningsklare pasienter som blir liggende i sykehus var betydelige og stigende i første kvartal i 2024, men har blitt dempet gjennom året, og har vært på et håndterbart nivå i andre halvår. Tett oppfølging, og godt samarbeid, med de kommunene som hadde størst utfordringer har antagelig vært viktig for å oppnå dette.

I forbindelse med innføring av Helseplattformen i Helse Nord-Trøndelag ble det lagt betydelig vekt på informasjon til, og dialog med, kommunene for å forebygge og bygge beredskap for eventuell svikt i samhandlingen. Erfaringen ved årets utgang er at innføringen i liten grad har påvirket samhandlingen negativt.

Arbeidet med utvikling av helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem for akutt syke har vært en betydelig satsing i regi av helsefelleskapet gjennom 2024, og arbeidet fortsetter inn i 2025. Samhandlingsprosjekt om helhetlige tjenester for barn og unge ble også avsluttet som prosjekt i løpet av året. Basert på dette arbeidet er det opprettet et eget fagnettverk på om-rådet og tatt inn en ny retningslinje i revidering av samarbeidsavtalen med kommunene. Det er også satt i gang et arbeid med å implementere anbefalingene i den nye retningslinjen som vil pågå i 2025 og videre.

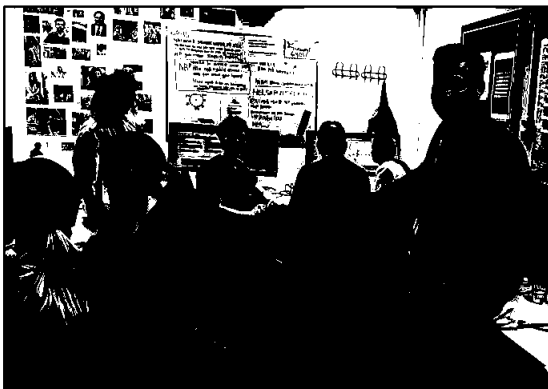
Gjennom året har det pågått forhandlinger med Steinkjer og Stjørdal kommuner om videreutvikling av de distriktsmedisinske sentrene, med sikte på å utvikle intermedieære sengeplasser og styrke poliklinikk og dagbehandling. Endelige avtaler om dette forventes inngått i første halvår 2025, med virkning fra 1.1.2026.

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



HELSEPLATTFORMEN

I henhold til oppdragsdokumentet skulle HNT innføre journalsystemet Helseplattformen 9. november. Forberedelsene til dette preget organisasjonen i store deler av året. Erfaringene fra St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal (HMR) førte til at det ble lagt til et prosjekt i omstillingsprosjektporteføljen om kartlegging av nåværende arbeidsflyter, dette for at organisasjonen skulle være forberedt til å ta på oppgaven å kartlegge framtidige arbeidsflyter.



Prosjektleder William Lysgårdsammen med superbrukere og HNTs helsepersonell som sammen sørget for at innføringen gikk som planlagt natt til 9. november 2024.

I tillegg til at de fleste seksjoner i HNT klarte å kartlegge en eller flere eksisterende arbeidsflyter sendte man også mange medarbeidere på hospitering til St. Olav og HMR. Det ble også gjennomført ROS-vurderinger av innføringen i tre runder, to på våren og en i september. Mange av HNTs medarbeidere deltok i disse aktivitetene, og det medgikk naturlig nok også mye tid og fokus fra HNTs ledere for å følge opp.

Opplæringsaktivitetene i HNT startet i mai med opplæring av våre egne instruktører, før opplæring av superbrukere og ordinære sluttbrukere foregikk fra slutten av august og fram til tre uker før golive. Parallelt gjennomførte ansatte en rekke forberedelsesaktiviteter, alt fra rydding av ventelister, parallell journalføring, flytting av data fra gamle system inn i HP, samt egentrening og fortsatt hospitering.

Basert på ROS-analysene samt status i forberedelsesarbeidet vedtok styret 4.10.2024 at Helseplattformen kunne innføres til planlagt tid i HNT. Alle forberedelsesaktivitetene og ansattes store innsats gav resultat; selve innføringsperioden gikk uten alvorlige feil.

Ansatte kom raskt i gang med grunnleggende bruk av det nye systemet. Foruten innsatsen fra HNTs egne ansatte fikk vi også meget god hjelp fra personell fra St. Olav og HMR samt fra Helseplattformen AS og Epic i kommandosenterperioden.

I Epics metodikk er det planlagt at sykehus er tilbake til normal drift 3-4 uker etter innføring. Basert på erfaringene fra St. Olavs hospital og HMR hadde man i HNT lagt opp til redusert drift og innleie av ekstra personell i kommandosenterperioden. Tiden etter innføringsperioden viste at det varierte mellom både seksjoner og imellom profesjoner hvor raskt man klarte å komme opp i fart. Mange ansatte opplever fremdeles overgangen til det nye systemet som krevende, og klarer ikke ta unna arbeidsoppgavene i samme tempo som i de gamle systemene. Spesielt er områder innen legemiddelbehandling og dagkirurgisk aktivitet vanskelig å lære seg og bli trygg i. Ansatte rapporterer at de er redde for å gjøre feil og derfor bruker tid på å sjekke at det har blitt riktig og/eller å korrigere ting som har blitt feil. Det er iverksatt tiltak for å både kartlegge hvor ansatte strever og med hva, samt for å bistå med opplæring i eller forbedring av systemet for å gjøre hverdagen enklere.

HNT vil framover bidra tyngre i det regionale arbeidet for å forbedre brukervennligheten i Helseplattformen.



Superbrukere ble en svært viktig ressurs i sykehusene under kommandosenterperioden.

FORSKNING



Forskningsaktiviteten i foretaket har vært god. Vi oppfyller Helse- og omsorgsdepartementets krav om kvalitet på forskningsartiklene med god margin, det vil si publiseringskanaler, nivå og utenlandske medforfattere. Helse Nord-Trøndelag har fortsatt et nært og godt samarbeid med HUNT forskingssenter, og en god del av forskningen som foregår i foretaket er basert på kliniske data og data som er samlet inn i HUNT. Det er veldig gledelig at hele seks av våre ansatte, en jordmor, en ergoterapeut og fire leger, har disputert i løpet av 2024.

I tillegg drives det mye god forskning av mastergrads studenter og andre som ikke er i utdanningsløp eller som har forskerutdanning. Det er også veldig gledelig at foretaket fikk tildelt to doktorgradsstipend, ett innovasjon postdoktorstipend, ett forskerstipend, og

tre utenlandsstipend fra samarbeidsorganet i 2024. Vertsinstitusjonene for disse prosjektene er både ved NTNU og Nord Universitet.

Forskningsavdelingen arbeider jevnt og trutt med å styrke den lokale og regionale forskningsstøtten til egne ansatte og deres samarbeidspartnere, og vi har etablert et godt samarbeid med forskningsstøtten ved NTNU, St. Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal. Betydningen av gode kliniske studier og viktigheten av at foretaket har infrastruktur, rutiner og kompetent personell for å gjennomføre slike studier er fremdeles gjeldende. I 2024 har Mobil Klinisk forskningspost (MKF) bistått med direkte støtte til fire pågående akademiske studier, i tillegg har DAC godkjent flere kliniske behandlingsstudier for oppstart i 2024.

INNOVASJON

Innovasjon i HNT er alt fra små forbedringsinitiativ til

større innovasjoner. Formålet er en effektiv helsetjeneste med god kvalitet for både brukere og helsepersonell. Oppdragsdokument, utviklingsplan og omstillingsprogrammet setter retning på innovasjons-satsningen.

Innføring av Helseplattformen har hatt hovedfokus i HNT siste år. Dette er også den store innovasjonen. Selv om innføringen har medført mange endringer i arbeidsprosesser, har dette i første omgang handlet om å gjennomføre dagens arbeidsprosesser i en ny teknologisk plattform. Helseplattformen legger til rette for innovasjoner i tiden som kommer.

Innovasjonssatsningen er rettet mot en mer aktiv pasient, bedre pasientopplevelser, bedre arbeidshverdag for den ansatte med raskere og mer tidseffektive arbeidsprosesser. Digitalisering er en sentral satsning innenfor dette og i samsvar med NOU 2023:4. Digitalisering handler da om elektronisk pasientjournal, men også digital samhandling, forenkling og automatisering av arbeidsprosesser ved bruk av robotisering og kunstig intelligens, bruk av medisin-teknisk utstyr og velferdsteknologi. HNT har fokus på alle disse områdene og jobber både med enkeltprosjekt, inspirasjon og opplæring til ansatte, samt strukturer som legger bedre til rette for testing og implementering av ny teknologi.



Hovedfokus for innovasjon i HNT 2024 har allikevel vært på digitale helsetjenester hvor dialogen mellom pasient og behandler kan gjennomføres uten fysisk kontakt. Det er lagt stor vekt på implementering av pasientapplikasjonen HelsaMi, som legger til rette for en mer informert og inkludert pasient. Det er gjennom 2024 etablert en rekke nye utviklingsprosjekt både

innenfor bruk av digitale skjema, behovsstyrt oppfølging og bruk av digitalt utstyr i hjemmet.

Det er utarbeidet en regional tiltaksplan for satsning på innovasjon i Helse Midt-Norge. Denne ble evaluert høsten 2024. HNT har etablert tiltak på en rekke områder, men har også områder som det må sette fokus på fremover for å styrke innovasjonskultur og fremme innovasjonstakt.

SAMFUNNSANSVAR

ARBEIDSMILJØ OG IVERKSATTE TILTAK



Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2024 ble gjennomført i mars-april. Resultatet viser jevnt over en bedring på de fleste temaområdene.

Det er gjennomført ni møter i arbeidsmiljøutvalget i 2024, og det er behandlet 61 saker. Det lages årlig en overordnet HMS-plan for foretaket som følges opp av arbeidsmiljøutvalget. Det jobbes systematisk og målrettet med arbeidsmiljøet, både forebyggende og når utfordringer oppstår. Bruk av ekspertbistand ved oppfølging av sykmeldte og styrket deltakelse i oppfølgingssaker er eksempler på tiltak når behovet er der. Ledere, tillitsvalgte og verneombud har gjennomført kurs i forebyggende HMS-arbeid og sykefraværsoppfølging.

Bedriftshelsetjenesten brukes aktivt for å bistå enheter med å styrke eget arbeidsmiljø, og vi har et nært samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. ABC-modellen er innført som et av flere verktøy innen forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det er gjennomført en pilot ved en seksjon ved hvert sykehus.

Ledelse er viktig, og det gjennomføres ledelsesutviklingsprogram og tilbud om utvikling av effektive ledergrupper.

2024 har vært preget av innføring av Helseplattformen i november. Mange ansatte har opplevd høy arbeidsbelastning i den forbindelse, på tross av gode forberedelser. Dette gjenspeiles også i et stort antall arbeidstidsavvik utover høsten, med en topp i november. Ledere har fått tilbud om støttesamtaler gjennom et samarbeid mellom nettverk av erfarne ledere i HNT, samt utvidet tilbud fra vår bedriftshelse-tjeneste og NAV Arbeidslivssenter.

Ressurs- og bemanningsplanlegging er en stor og viktig del av aktiviteten vår. Gjennom arbeid i omstillingsprogrammet er det besluttet å opprette stillinger som bemanningsplanleggere. Det vil avlaste ledere med oppgaver knyttet til arbeidet med å utarbeide arbeidsplaner, og frigi tid til ledelse. Et av fokusområdene i overordnet HMS-plan har vært arbeidet med å ta i bruk kunnskap om sammenheng mellom arbeidstid og helse for å etablere mer helsefremmende arbeidsplaner. Dette er et systematisk og pågående arbeid, og prinsippene er blitt kjent og benyttet ved etablering av årsplaner.

SYKEFRAVÆR

Sykefraværet i 2024 endte med et gjennomsnitt på 9,2 prosent. Dette er høyt over nivået foretaket lå på før koronapandemien (7,3 prosent i 2019). Det har vært arbeidet målrettet gjennom året med tiltak for å redusere sykefraværet. Det vises til tiltakene beskrevet under avsnittet «Arbeidsmiljø og iverksatte tiltak».

YRKESRELATERTE SKADER OG SYKDOM

Det ble registrert totalt 341 tilfeller av yrkesrelatert skade eller sykdom på ansatte i 2024. Dette omfatter også hendelser hvor ansatte utsettes for vold og trusler. Hendelsene det er mest av er trusler om vold, påført voldsskade, hendelser hvor ansatte opplever psykisk belastning samt stikkskader. Det er registrert 12 skader som medførte fravær i 2024. Det jobbes med å forebygge skader og sykdom, blant annet gjennom risikovurderinger og avvikhåndtering. Det er et mål å øke antallet registreringer av skader da vi fortsatt tror det er mørketall.



REKRUTTERING

Rekruttering er en av topp 10 risiko-områder i foretaket. Det er spesielt krevende å rekruttere spesialkompetanse, som leger, psykologer og spesialsykepleiere.

Det har i 2024 blitt fokusert særlig på legegruppen med klinikkvise møter for å bedre utdanningsløpene. Det har også vært arrangert workshop for leger ved hvert sykehus for å identifisere gode tiltak for å bedre rekrutteringen.

Foretaket har som markedsføring deltatt på utdanningsmesser, vært på skolebesøk i videregående skole og hatt eget arrangement på Levanger sykehus hvor videregående elever fra helsefaglige studieretninger ble invitert for å få innblikk i ulike deler av virksomheten. I september ble det arrangert Innovasjonscamp i Namsos i samarbeid med Ungt entreprenørskap, Namsos kommune og Nord Universitet. Det var cirka 170 elever fra 10. klassene fra kommunene i Indre Namdal som deltok.

Ved Sykehuset Namsos ble det opprettet traineestillinger for sykepleiere, det ble ansatt i to av tre stillinger.

Det er jobbet med nye rutiner for ansettelser for personer under 18 år og hospitering for ungdom. Flere ungdommer ønsker å hospitere i sykehusene og det er en fin måte å få vise fram mangfoldet i virksomheten på.

HNT har vært pilot på sluttsamtaler i HMN. Det er jobbet mye med å forbedre annonsering, og bruk av Webcruiter som verktøy for å sikre god kompetanse og effektivitet for ledere i rekrutteringsarbeidet. Det er utarbeidet forslag til rekrutteringsstrategi for HNT. Det er utarbeidet et verktøy som kan benyttes i klinikkene, og dette er pilotert i en klinikk.

UTDANNING

Utdanning er et av foretakets fire hovedområder, Helse Nord-Trøndelag er en stor utdanningsarena for studenter innen ulike fag på alle utdanningsnivåer.

Foretaket gir studentene veiledet praksis og samarbeider med universiteter, fagskoler og videregående skoler, og tilbyr årlig cirka 750 praksisperioder for studenter innen ulike helsefaglige utdanninger. En student kan benytte flere praksisperioder, så antallet

studenter er betydelig mindre enn antall praksisperioder.

HNT tilbyr utdanningsstillinger innenfor master i spesialsykepleie innen fagene akutt-, anestesi, barne-, intensiv-, operasjon-, og kreftsykepleie, samt jordmor i tråd med nasjonale føringer. I 2024 fikk 19 ansatte utdanningsstilling hos oss.

Vi har desentralisert medisინutdanning ved Sykehuset Levanger, NTNU LINK, i samarbeid med NTNU. LINK har 16 studieplasser fra 3.-6. studieår. Linkstudentene har det meste av sin kliniske praksis i våre sykehus. For studieåret 2024/2025 er det 11 studenter på 3. studieår og seks studenter på 4. studieår.

Helse Nord-Trøndelag tilbyr LIS3-utdanning innen 26 spesialiteter, i 2024 var det 108 ansatte i LIS3-stillinger. I tillegg var det 48 som hadde LIS1-stillinger.

Vi har turnusplasser for fysioterapeuter, tre ved Sykehuset Namsos og fire ved Sykehuset Levanger.

Som godkjent lærebedrift for flere program har HNT lærlingeplasser blant annet i helsearbeiderfaget, portørfaget, service- og administrasjonsfaget, ambulansefag og innen ernæringskokk. Vi har også hospitanter fra videregående skole og studenter fra Fagskolen i praksis.

LIKESTILLING OG DISKRIMINERING

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en plikt overfor samfunnet å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

I samsvar med kravene har Helse Nord-Trøndelag utarbeidet et eget frittstående dokument som omhandler likestilling og diskriminering. Likestillingsredegjørelse og lønnskartleggingen følger som vedlegg til styrets årsrapport.

Her er det redegjort for prinsipper, prosedyrer og standarder i arbeidet med likestilling, for arbeidet i praksis, resultater og tilstand. Likestillingsredegjørelse er i tillegg publisert på HNTs hjemmeside.

[Likestillingsredegjørelsen for 2024](#)

YTRE MILJØ

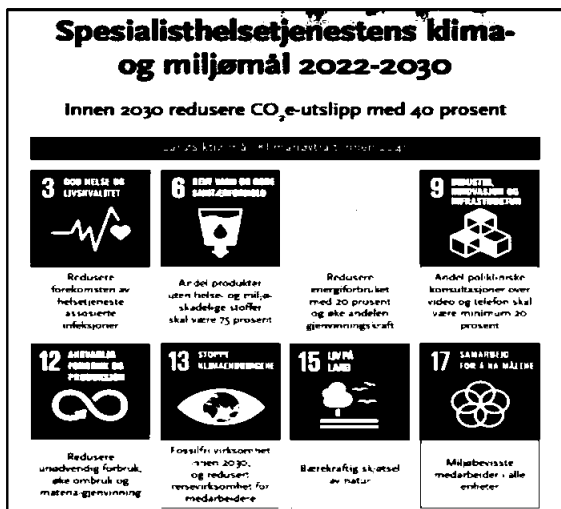
Rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten er revidert og inngår nå som en del av «Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar».

Rammeverket omhandler de tre områdene;

- «sosiale forhold»
- «miljøforhold» og
- «økonomiske forhold».

For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig, identifisere og vurdere risiko, muliggjøre rapportering og fremstå åpne.

De fire helseregionene har vedtatt felles klima og miljø-mål for spesialisthelsetjenesten.



Det overordna målet er at spesialisthelsetjenesten innen 2030 har redusert CO₂-utslipp med 40 prosent. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030:

1. Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI)

Incidensregistrering:

Vi har sett en nedgang i antall postoperative sårinfeksjoner generelt.

HNT ligger under landsgjennomsnittet for postoperative sårinfeksjoner for alle inngrep bortsett

fra Hemiprotese NA. Økningen her skyldes en enkelt infeksjon og vurderes ikke som bekymringsfull.

Prevalensregistrering:

Tallene fra begge sykehus viser at HNT i 2023 ligger på 1,6 prosent, noe som er godt under målsettingen fra oppdragsdokument om at prevalensen ikke skal overstige 3,5 prosent.

Bredspektret antibiotika bruk

HNT har hatt en gledelig reduksjon av bredspektret antibiotika de siste årene, spesielt etter pandemien. Faktisk ligger vi i toppen nasjonalt i å forbruke lite bredspektret antibiotika. Ved utgangen av 2. tertial 2024 hadde fem foretak i Norge et lavere forbruk av bredspektret antibiotika enn i 2019, deriblant Helse Nord-Trøndelag. RKS har gitt tilbakemelding på at spesielt Cefotaxim-forbruket i HNT øker.

2. **Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andelen gjenvinningskraft**
Eksakt tall for energiforbruket i HNT foreligger ikke pr dato, det henvises til [Microsoft Power BI](#). Der er det forventet at tallene skal være klare 03.03.2025.

Det er startet på et arbeid med utskifting av lysrørarmaturer til LED.

Andre tiltak som er planlagt er optimalisering av luftmengde på ventilasjonsaggregat, utskifting av ventilasjonsaggregat med bedre vifter og varmegjenvinning, nye varmevekslere og bedre styring på varmeanlegg.

Forutsatt at det settes av midler til å gjennomføre disse tiltakene i planlagt tempo de kommende årene, anslås det en reduksjon på kraftforbruket tilsvarende cirka 200 000 kwh pr år i de neste 5-6 årene.

3. **Andel polikliniske konsultasjoner gjennomført via video og telefon skal være minimum 20 prosent**

HNT sin andel av polikliniske konsultasjoner som gjennomføres via video og telefon var i 2024 10,8 prosent av alle pasientkontakter, det er en økning fra 2023, men fortsatt et stykke fra målet på 20 prosent.

4. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030
HNT hadde en nedgang i mengden matavfall fra 2023 til 2024. Nedgangen var på 0,12 tonn.

5. Øke andel produkter uten helse og miljøskadelige stoffer

Tallgrunnlaget for dette målet i HNT foreligger ikke pr dato, det henvises til [Microsoft Power BI](#). Der er det forventet at tallene skal være klare 03.03.2025.

6. Øke fossilfri virksomhet, og redusere reise-virkosomhet for medarbeider

Reiseaktiviteten blant ansatte i HNT var høyere i 2024 enn i 2023, både med bil og med fly. Andelen km kjørt med biler på bensin/diesel har gått ned, og antall km med el-bil har økt.

Flyreiser innenlands har økt fra 2023 til 2024; fra 518 041 km til 1 257 488 km og utenlands fra 215 187 km til 344 097 km.

En hypotese er at noe av den økte reisevirksomheten i HNT har sammenheng med innføring av Helseplattformen.

7. Bærekraftig skjøtsel av natur

Her er det foreløpig ikke definert noe mer spesifikke mål.

8. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Det har HNT.

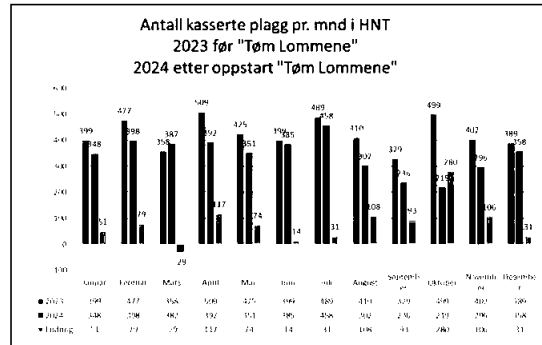
Totalt sett har HNT et CO2 utslipp i 2024 på 11387,98 tonn, noe som er 110,26 tonn mer enn 2023.

Rapportering på hvert enkelt klimamål blir presentert her [Microsoft Power BI](#) når dette er klart. 03.03.25 er angitt som dato for når det er forventet at tallene skal være klare.

Tiltak på foretaksnivå, utover det som er i handlingsplan for klinikkene og som gir direkte utslag på klimaregnskapet:

- «Tøm Lommene» er et samarbeidsprosjekt mellom HNT og Nor Tekstil, der målsettingen er å få ned mengden tøy fra HNT som må kasseres hver måned. Arbeidet går på å bevisstgjøre og motivere ansatte i HNT til å tømme lommene før de kaster arbeidstøyet på vask, legge skittent tøy i skitten-tøysekker og kun ta ut det tøyet man trenger til enhver tid fra lageret.

Dette fokuset vil fortsette inn i 2025.



- Arbeider med å få regionale prosedyrer knyttet til Ytre miljø - Grønt Sykehus i Helse Midt-Norge.
- Arbeider med å få etablert en avfallsportal i EQS.
- Jobbet med å implementere nasjonalt krav om utarbeidelse av utslippbaner.

ANTIKORRUPSJON

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

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

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

Sykehusinnkjøp HF som på vegne av HNT gjennomfører denne kontrollen.

AKTSOMHETSVALDERING ETTER ÅPENHETSLOVEN Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet som for eksempel korrupsjon og hvitvasking av penger. Statlige virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar.

Statens krav og forventninger er nedfelt i Eierskapsmeldingen: Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap, St.6 (2022-2023). Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig. Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket er gjeldende for Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak. Formålet er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret. Regionale retningslinjer for samfunnsansvar i Helse Midt-Norge beskriver Helse Midt-Norges regionale styrende dokumenter som regulerer samfunnsansvarsområdet og videre hvordan Helse Midt-Norge skal implementere Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar i styringssystemet. HNT er i ferd med å implementere dette i eget styringssystem.

HNT er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses i sammenheng med annen risikostyring som beskrevet i Regionalt rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Midt-Norge. HNTs redegjørelse for samfunnsansvar gjøres tilgjengelig for offentligheten via HNT.no.

[Redegjørelse samfunnsansvar 2024](#) (publisert HNT.no)

ØKONOMI

FORETAKETS UTSIKTER OG RISIKOVURDERING

Helse Nord-Trøndelag har over flere år arbeidet for å skape økonomisk handlingsrom til å kunne prioritere nødvendige investeringer og utvikle tjenestene i tråd med foretakets strategiske mål.

Samtidig er rammebetingelsene i stadig endring. Utviklingen i demografien, med økende aldring, endringer i bosettingsmønster og sykdomsutvikling, og færre i arbeidsdyktig alder, vil tilsa at helse- og omsorgssektoren framover vil måtte håndtere flere pasienter, med relativt færre ansatte. Å ta i bruk ny teknologi er et av virkemidlene for å kunne møte denne nye hverdagen. Fra 2019 og fram til i dag har IKT-kostnadene i foretaket økt med over 200 MNOK årlig, tilsvarende nesten 180 prosent, og utgjør nå syv prosent av foretakets totale driftskostnader.

Til sammenligning har foretakets inntekter økt med om lag 30 prosent i samme periode, omtrent tilsvarende gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst. Dette gjenspeiler også hvilke forventninger vi kan ha om de framtidige økonomiske forutsetningene for helseforetaket; nye kostnader og satsningsområder må med all sannsynlighet prioriteres innenfor relativt uendrede inntektsrammer.

I tillegg viser analyser at befolkningen i vårt opptaksområde benytter spesialisthelsetjenester i større grad enn estimert behov (beregninger basert på demografisk og sosioøkonomiske parametere). Det betyr i praksis at Helse Nord-Trøndelag har betydelige kostnader til pasientbehandling som finansieringsmodellen for spesialisthelsetjenester ikke gir oss inntekter til å dekke.

Finansstrategien for Helse Midt-Norge er tydelig på at det enkelte foretak har ansvar for å prioritere sine tildelte midler mellom investeringer og drift. Dette betyr at foretaket selv må sørge for et likviditetsmessig handlingsrom for investeringer, gjennom resultatoppnåelse og effektivisering av drift, og gjennom god økonomisk styring av pågående investeringsprosjekter. Hensiktsmessig utformet og dimensjonert bygningsmasse er et av virkemidlene for at Helse Nord-Trøndelag skal nå sine målsettinger.

Likviditeten vurderes som tilfredsstillende pr. 31.12.24, men er vesentlig svekket gjennom 2024. En sentral forutsetning for å ha tilfredsstillende likviditet i



årene som kommer, er at Helse Nord-Trøndelag oppnår planlagt effektivisering og resultatmål.

I sist reviderte langtidsbudsjett, som omfatter perioden 2025-2030, er det planlagt for investeringer i nybygg for 500 MNOK. Dette kommer i tillegg til løpende, årlige investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr, samt helikopterlandingsplassen i Namsos som ferdigstilles i 2025. Dersom HNT ikke leverer tilfredsstillende resultater og likviditet fra driften, kan det bli nødvendig å utsette eller nedskalere de skisserte investeringsplanene.

For at foretaket skal være i stand til å håndtere de utfordringene som utviklingen i demografien gir oss, og samtidig ha en bærekraftig økonomi og investeringsevne som støtter oppunder foretakets overordnede mål og kjerneverdier, er det lagt en ambisiøs strategi for utviklings- og omstillingsarbeid i foretaket. Målet er å tilpasse den samlede aktiviteten til befolkningens behov for spesialisthelsetjeneste, sørge for bedre kapasitetsutnyttelse, optimal pasient- og arbeidsflyt, samt optimal bemanning og organisering. Gjennom dette skal foretaket høste gevinster som økt faglig kvalitet, økt pasientsikkerhet, et fortsatt godt og trygt arbeidsmiljø og en bærekraftig økonomi for foretaket.

Strategien er fundert på et omfattende kunnskapsgrunnlag, etablert gjennom flere større utredninger og utvikling av egne analyseverktøy, som har gjort oss i stand til å peke på konkrete forbedringsområder. I tillegg har foretaket utviklet en rekke analysemodeller, som gir detaljert innsikt i de fleste sider ved driften. I kombinasjon gir disse rapportene og verktøyene viktig kunnskap om befolkningens bruk av helse-tjenester, hvordan vi leverer disse tjenestene og ikke minst; om hvor vi avviker fra andre foretak og de forutsetningene som ligger til grunn for finansieringen av helseforetaket.

Veien fra å peke på utfordringer, og dernest forbedringsområder - til å iverksette tiltak og realisere gevinster, er lang og krevende. De viktigste suksess-faktorene for at vi skal lykkes med utviklings- og omstillingsarbeidet er at det er tilstrekkelig med ressurser, nok tid, riktig kompetanse, god struktur og oppfølging, en tydelig og samlet ledelse, at det tas beslutninger, samt god og hensiktsmessig kommunikasjon, involvering og medvirkning. For å forankre strategien hos ansatte, ledere, samarbeidspartnere og andre interessenter er det lagt betydelig innsats i å kommunisere hvorfor og hvordan

HNT arbeider med utviklings- og omstillingsprogrammet.

Innføringen av Helseplattformen har uten tvil tatt fokus og kapasitet bort fra det pågående utviklings- og omstillingsarbeidet i året vi har lagt bak oss. I tillegg til å utfordre endringskapasiteten i foretaket, har HNT også blitt økonomisk svekket av økte IKT-kostnader, økte lønnskostnader til innføring av systemet, samt aktivitetstap. Det er vesentlig for foretakets videre utsikter at systemets brukervennlighet bedres, slik at ansatte og ledere behersker systemet på en effektiv måte og at man raskt kommer tilbake på aktivitets- og bemanningsnivå som før innføringen. Det er i tillegg av betydning at man høster gevinster av det nye systemet.

Det er foretakets oppfatning at det etablerte utviklings- og omstillingsarbeidet er dimensjonert i samsvar med utfordringens størrelse, og at det er lagt godt til rette for at arbeidet skal lykkes. Den største utfordringen for HNT er tidsaspektet; foretaket har lagt bak seg et år med betydelig økonomisk underskudd, og budsjetterer også i det kommende året med et underskudd på 200 millioner. Dette er ikke en bærekraftig situasjon for HNT, og det er derfor helt avgjørende at utviklings- og omstillingsarbeidet gir økonomiske resultater allerede tidlig i 2025. For noen av tiltakene, slik som å snu pasientstrømmer, vil de økonomiske effektene først utløses noen år fram i tid, og det er derfor nødvendig å realisere tiltak med kortere horisont.

I forhold til kreditt og markedsrisiko anses disse som lav for Helse Nord-Trøndelag. Foretaket sine inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten, gjennom Helse Midt-Norge. Det vesentligste av inntekter og kostnader er i norske kroner og i tillegg har foretaket kun anledning til å ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger, med unntak av finansielle leieavtaler.

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 31.12.24 en positiv egenkapital på 1 804 MNOK, noe som tilsvarer en egenkapitalandel på 61,7 prosent. Likviditetsbeholdningen, inkludert innskudd på konsernkontoordningen, var 119 MNOK ved regnskapsårets slutt. Foretaket har en



driftskreditt på 301,7 MNOK via Helse Midt-Norge RHF. Fra 2025 er denne utvidet med 100 MNOK. Fortsatt kostnader og mindreinntekter fra innføring av Helseplattformen, kombinert med negativt resultat fra underliggende drift og utbetalinger til oppføring av helikopterlandingsplass i Namsos, forventes å svekke likviditeten i løpet av det kommende regnskapsåret. Det er av vesentlig betydning for likviditetssituasjonen at omstillingsprogrammet gir effekter som planlagt.

REDEGJØRELSE FOR ÅRSREGNSKAPET

Det regnskapsmessige resultatet for Helse Nord-Trøndelag viser et underskudd på 219 MNOK, mot et

resultatkrav fra Helse Midt-Norge på minus 109 MNOK. Foretaket har innført Helseplattformen i 2024 som forutsatt, men til en høyere netto kostnad. Styret mener at årsregnskapet gir et rettviseende bilde av selskapets eiendeler og gjeld, finansielle stilling og resultat.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Styret foreslår at årets underskudd på 219 MNOK dekkes med overføring fra egenkapitalen. Ved utgangen av året har Helse Nord-Trøndelag en opp-tjent egen-kapital på 375,9 MNOK og en total egenkapital på 1 803,9 MNOK.

Levanger, 19. mars 2025
Styret for Helse Nord-Trøndelag

Gerd Janne Kristoffersen
styreleder

Annamaria Forsmark
administrerende direktør

Gunnar Lien
nestleder

Ellinor Marita Jåma
styremedlem

Ragnhild Johansen
styremedlem

Torstein Baade Rø
styremedlem

Ola Sund-Derås
styremedlem

Monika Foros
styremedlem

Oluf Dimitri Røe
styremedlem



Årsregnskap 2024 m/noter

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZCF



Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2, 3,21,22	3 139 290	2 856 783
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3,21	1 089 255	1 057 813
Annen driftsinntekt	2, 3,21	148 307	138 621
Sum driftsinntekter		4 376 852	4 053 218
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	2,4,21	225 914	175 422
Varekostnad	2,5,21	531 182	494 279
Lønn og andre personalkostnader	2,6,17	3 006 034	2 669 050
Ordinære avskrivninger	9	120 879	111 856
Nedskrivninger	9	1 354	113
Annen driftskostnad	2,6, 7	752 939	630 659
Sum driftskostnader		4 638 302	4 081 379
Driftsresultat		-261 451	-28 161
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	48 859	40 743
Annen finanskostnad	8	6 371	5 206
Netto finansresultat		42 488	35 537
Resultat før skattekostnad		-218 962	7 376
ÅRSRESULTAT		-218 962	7 376
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	15, 16	-218 962	7 376
Sum overføringer		-218 962	7 376

Penneo Dokumentnøkkel: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZ2CF



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2024	2023
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	961 337	960 587
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	9	262 214	246 104
Anlegg under utførelse	9	65 264	79 081
Sum varige driftsmidler		1 288 815	1 285 772
Finansielle eiendeler			
Investering i andre aksjer og andeler	10	197 002	184 284
Andre finansielle anleggsmidler	11	638 694	638 694
Pensjonsmidler	17	442 065	449 771
Sum finansielle anleggsmidler		1 277 760	1 272 749
Sum anleggsmidler		2 566 575	2 558 521
Omløpsmidler			
Varer	12	26 503	25 383
Fordringer	13	218 216	340 814
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	114 768	100 186
Sum omløpsmidler		359 486	466 383
SUM EIENDELER		2 926 061	3 024 904

Penneo Dokumentnøkkel: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZ2CF



Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretaks kapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	1 427 937	1 427 937
Sum innskutt egenkapital		1 428 037	1 428 037
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	15	375 942	594 904
Sum opptjent egenkapital		375 942	594 904
Sum egenkapital		1 803 979	2 022 942
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	17	1 235	1 326
Andre avsetninger for forpliktelser	18	42 493	42 347
Sum avsetninger for forpliktelser		43 728	43 673
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	19	113 585	116 545
Annen langsiktig gjeld	9,19	31 625	22 515
Sum annen langsiktig gjeld		145 211	139 060
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		188 938	182 733
Skyldige offentlige avgifter			
Annen kortsiktig gjeld	20	207 390	200 594
		725 754	618 635
Sum kortsiktig gjeld		933 144	819 229
Sum gjeld		1 122 082	1 001 962
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		2 926 061	3 024 904

Levanger, 19.03.2025
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Gerd Janne Kristoffersen
Styreleder

Annamaria Forsmark
Adm. Dir

Gunnar Lien
Nestleder

Ellinor Marita Jåma
Styremedlem

Ragnhild Johansen
Styremedlem

Torstein Baade Rø
Styremedlem

Ola Sund-Derås
Styremedlem

Monika Foros
Styremedlem

Oluf Dimitri Røe
Styremedlem

Helse Nord-Trøndelag HF Org.nr. 983974791

Penneo Dokumentnøkkel: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZ2CF



Kontantstrømoppstilling

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

2024

2023

KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:

Årsresultat før skattekostnad	-218 962	7 376
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	-3 762
Ordinære avskrivninger	120 879	111 856
Nedskrivning av varige driftsmidler	1 354	113
Endring i omløpsmidler	121 479	31 660
Endring i kortsiktig gjeld	113 915	144 082
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	7 615	-157 568
Inntektsført investeringstilskudd	-3 046	-2 932

Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter **143 234** **130 823**

KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:

Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-125 277	-97 750
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-12 718	-11 632

Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter **-137 995** **-109 382**

KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:

Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	6 151	-8 997
Innbetaling av investeringstilskudd	1 100	4 242
Endring andre langsiktige forpliktelser	2 091	-3 955

Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter **9 342** **-8 709**

Netto endring i likviditetsbeholdning	14 582	12 732
Likviditetsbeholdning per 1.1	100 186	87 454
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	114 768	100 186
Ubenyttet trekkramme per 31.12	301 700	323 216
Likviditetsreserve 31.12	416 468	423 402
Innvilget kredittramme 31.12	301 700	323 216



Note 1 Prinsippnote

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

Konserntinterne 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 i hovedsak deles i fire kategorier: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, resultatbaserte 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 morforetaket Helse Midt-Norge RHF. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til forventet aktivitet.

Resultatbasert finansiering periodiseres flatt, og 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 inntekt i resultatregnskapet og en fordring på eier.

Aktivitetsbasert 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

Caver 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 bokføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter 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 kostpris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).



Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 200 000. Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk. Det tas hensyn til utrangeringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi. Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.

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

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

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

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

Datterselskaper

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen datterselskaper.

Tilknyttede virksomheter

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

Pensjon

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

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og 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.

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 bruttforpliktelsen og ikke til den nettforpliktelsen 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. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der glidende gjennomsnitt ikke lar seg anvende.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

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

Usikre forpliktelser

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

Skatt

Foretakenes virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Virksomhetsrapportering

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

I tillegg er driftsinntektene fordelt på geografi med utgangspunkt i 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 for skattetrekk

Konsernkontoordning

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

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Leieavtaler

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

Valuta

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

Sammenligningstall

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

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



Note 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2024	2023
Somatiske tjenester	2 961 841	2 720 555
Psykisk helsevern, voksne	671 123	635 896
Psykisk helsevern, barn og unge	203 109	193 967
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	81 686	77 836
Annet	459 092	424 964
Sum driftsinntekter	4 376 852	4 053 218

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2024	2023
Somatiske tjenester	3 427 784	3 011 168
Psykisk helsevern, voksne	587 815	505 416
Psykisk helsevern, barn og unge	175 945	155 710
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	63 845	59 855
Annet	382 913	349 230
Sum driftskostnader	4 638 302	4 081 379

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter kostnader og inntekter knyttet til ambulanser og pasientreiser

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2024	2023
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	4 319 429	3 996 252
Resten av landet	50 215	50 024
Utlandet	7 209	6 942
Sum	4 376 852	4 053 218

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

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZCF



Note 3 Driftsinntekter

	2024	2023
Basisramme		
Basisramme	3 139 290	2 856 783
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	828 413	807 641
Behandling av egne pasienter i andre regioner	32 239	25 108
Behandling av andre pasienter i egen region	50 215	50 024
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	151 021	145 095
Utskrivningsklare pasienter	15 961	18 553
Andre aktivitetsbaserte inntekter	11 405	11 393
Sum aktivitetsbaserte inntekter	1 089 255	1 057 813
Andre driftsinntekter		
Resultatbasert finansiering	15 546	15 361
Øremerkede tilskudd til andre formål	41 263	29 810
Inntektsføring av investeringstilskudd	3 046	2 932
Andre driftsinntekter	88 482	90 518
Sum andre driftsinntekter	148 307	138 621
Sum driftsinntekter	4 376 852	4 053 218

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

	2024	2023
--	------	------

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk

Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	38 428	39 138
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	35 356	35 428
Antall polikliniske opphold	157 774	145 742

Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	131	117
Antall polikliniske opphold	19 299	18 168
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 469	6 180

Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 431	1 531
Antall polikliniske opphold	35 083	33 278
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	6 369	5 891

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengige

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	72	73
Antall polikliniske opphold	4 212	3 966
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	830	768

Åpen

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2LJ-6297Z-NZCF



Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2024	2023
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	160 599	127 053
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	8 523	9 139
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	7 903	6 146
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	932	1 617
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	776	1 200
Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	-418	3 189
Kjøp fra utlandet	8 790	5 358
Sum gjestepasientkostnader	187 105	153 702
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	27 203	14 083
Kjøp fra Luftambulansen HF	101	183
Kjøp av andre ambulansetjenester	779	1 000
Andre kjøp av helsetjenester	10 727	6 454
Sum kjøp av andre helsetjenester	38 809	21 720
Sum kjøp av helsetjenester	225 914	175 422

I tillegg er det innkjøpt helsetjenester fra enkeltmannsforetak uten fast forretningssted med kr 10,4 MNOK i 2024. Tilsvarende beløp for 2023 var 9,9 MNOK

Note 5 Varekostnad

	2024	2023
Legemidler	291 144	262 329
Medisinske forbruksvarer	200 632	192 274
Andre varekostnader til eget forbruk	39 394	37 156
Innkjøpte varer for videresalg	12	3 720
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	0	-1 200
Sum varekostnad	531 182	494 279

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZCF



Note 6 Lønn og andre personalkostnader

	2024	2023
Lønnskostnader	2 336 346	2 058 613
Arbeidsgiveravgift	261 473	237 267
Personalkostnader inkl. arbeidsgiveravgift	389 134	355 848
Andre ytelser	22 506	21 125
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-3 424	-3 802
Sum lønn og personalkostnader	3 006 034	2 669 050
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 858	3 737
Gjennomsnittlig antall årsverk	3 087	2 956

Godtgjørelse til revisor

	2024	2023
Lovpålagt revisjon	404	376
Andre tjenester utenfor lovpålagt revisjon	0	5
Sum godtgjørelse	404	381
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	404	312
Alle tall eksklusive merverdiavgift		

Ytelser, lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Fra og med regnskapsåret er selskap med statlig eierandel underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønnrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønnrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31b og § 7-32 første ledd gis i denne rapporten. Det var i 2024 5 prosent ekstra arbeidsgiveravgift på lønn over kr 850 000. Denne økningen er delvis kompensert fra Helse Midt-Norge RHF gjennom øremerkede midler.

Note 7 Andre driftskostnader

	2024	2023
Pasientreiser	86 428	86 994
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	57 891	36 809
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	60 514	63 807
Reparasjoner, vedlikehold og service	48 431	62 937
Konsulenttjenester	63 325	46 139
Annen ekstern tjeneste	361 518	302 450
Kontor- og kommunikasjonskostnader	14 210	14 270
Reisekostnader	26 227	15 368
Pasientskadeerstatning	16 530	20 957
Programvarelisenser	2 691	3 355
Øvrige driftskostnader	15 173	-2 428
Sum andre driftskostnader	752 939	630 659

Åpen

Penneo DokumentID: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2LD-62972-NZ2CF



Note 8 Finansposter

	2024	2023
Konserrinterne renteinntekter	43 722	36 942
Andre renteinntekter	4 787	3 609
Andre finansinntekter	350	192
Sum finansinntekter	48 859	40 743
Konserrinterne rentekostnader	5 294	4 223
Andre rentekostnader	927	883
Andre finanskostnader	150	100
Sum finanskostnader	6 371	5 206

Note 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk – teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	97 737	2 160 495	79 081	808 885	160 756	3 006 954
Tilgang	0	12 105	53 381	40 718	19 073	125 277
Åvgang	0	0	0	3 488	0	3 488
Fra anlegg under utførelse til bygg og andre anlegg	0	62 436	-67 198	283	4 479	0
Anskaffelseskost 31.12.	97 837	2 234 936	65 264	546 398	184 308	3 128 743
Akk. avskrivning 31.12	0	1 357 998	0	341 271	124 771	1 825 394
Akk. nedskrivning 31.12.	6 085	7 352	0	1 396	1 054	14 533
Balanseført 31.12.	91 752	869 585	65 264	203 731	58 483	1 288 815
Årets avskrivninger	0	73 791	0	36 832	10 256	120 879
Årets nedskrivninger				1 354		1 354
Økonomisk levetid		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Virkelig verdi er fastsatt som det høyeste av netto salgsverdi og bruksverdi. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi dersom verdifall forventes å ikke være forbigående.

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

Foretaket har inngått flere 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.



Herav finansiell leie:

År: 2024	Medisinsk – teknisk utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	34 194	34 194
Anskaffelseskost 31.12.	34 194	34 194
Årets avskrivninger	3 768	3 768
Akk. av- og nedskr. 31.12.	15 447	15 447
Balanseført 31.12.	18 747	18 747
Økonomisk levetid	4-10 år	

Oversikt over fremtidig minimumsleie:

År: 2024	Medisinsk – teknisk utstyr	Sum
Innen 1 år	3 175	3 175
1-5 år	10 891	10 891
Etter 5 år	4 689	4 689
Fremtidig minimumsleie	18 755	18 755
Nåverdi av fremtidig minimumsleie	18 755	18 755
Hvorav		
-Kortsiktig gjeld	0	0
-Langsiktig gjeld	0	0

Operasjonelle leieavtaler:

År: 2024	Bygninger	Medisinsk – teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Leieavtaler	30 429	7 067	35 895	73 391

Note 10 Investering i aksjer og andeler

	2024	2023
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	197 002	184 284
Sum investeringer aksjer og andeler	197 002	184 284

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

Åpen

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2LD-6297Z-NZCF



Note 11 Andre finansielle eiendeler

	2024	2023
Lån til foretak i samme konsern	638 694	638 694
Sum andre finansielle eiendeler	638 694	638 694

Note 12 Varebeholdning

	2024	2023
Varebeholdning eget bruk	26 503	25 383
Sum varebeholdning	26 503	25 383
Kostpris	26 503	25 383
Bokført verdi 31.12	26 503	25 383

Note 13 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2024	2023
Kundefordringer	31 464	34 590
Fordringer på foretak i foretaksgruppen	170 825	286 928
Påløpte inntekter	6 298	9 108
Øvrig kortsiktige fordringer	9 629	10 188
Sum fordringer	218 216	340 814

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelser:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	7 376	7 957
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	288	-882
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	7 664	7 376
Årets konstaterte tap på fordringer	1 267	738

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling

	2024	2023
Ikke forfalte fordringer	20 944	19 936
Forfalte fordringer 1-30 dager	320	4 674
Forfalte fordringer 31-60 dager	354	783
Forfalte fordringer 61-90 dager	136	281
Forfalte fordringer over 90 dager	9 710	8 893
Kundefordringer pålydende per 31.12	31 464	34 567

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Åpen

Penneo DokumentID: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2LJ-6297Z-NZCF



Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt nett kostnadsført

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	2024	2023
Skattetrekksmidler	114 735	100 149
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	114 735	100 149
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	33	37
Sum kontanter og bankinnskudd	114 768	100 186

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring

Note 15 Egenkapital

	Foretaks kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.	100	1 427 937	594 904	2 022 942
Årets resultat	0	0	-218 962	-218 962
Egenkapital 31.12.	100	1 427 937	375 942	1 803 980

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

Note 16 Styringsmål fra eier

	2024	2023
Eiers styringsmål		
Årsresultat	-218 962	7 376
Endrede pensj.kost. tatt hensyn til i res.mål	-10 800	-3 300
Justert basisramme	0	0
Resultat jf økonomiske mål fra HMN	-229 762	4 076
Opprinnelig resultatmål fra HMN	-120 000	-130 000
Åvvik fra resultatmål fra HMN	-109 762	134 076

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2024 med et resultatkrav på minus 120 MNOK. Resultatkravet ble, i etterkant justert ned til minus 130,8 MNOK pga endring i pensjonskostnaden. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente.

Note 17 Pensjon

Åpen

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-MOGGA-SR2LJ-6297Z-NZCF



Pensjonsforpliktelser

	2024	2023
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	7 977 415	8 039 164
Pensjonsmidler	-7 643 433	-6 801 362
Netto pensjonsforpliktelser	333 982	1 237 802
Arbeidsgiveravgift	36 738	136 012
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-812 785	-1 822 259
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-442 065	-448 445
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	442 065	449 771

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter	363 168	349 386
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	256 819	224 948
Årets brutto pensjonskostnad	619 987	574 334
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-356 250	-321 763
Administrasjonskostnader	10 507	11 633
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	274 244	264 203
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	30 167	29 062
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	72 421	52 621
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	11 318	8 828
Årets netto pensjonskostnad	388 150	354 715

Andre pensjonskostnader 1) 1 235 1 326

Sum pensjonskostnader 389 385 356 041

1) Gjelder premie betalt for pensjonsforsikring som ikke er aktuariberegnet, servicepensjon og sikringsordning

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelsen i løpet av året

Spesifikasjon av premiefond

Saldo 1.1	221 443	339 893
Tilført premiefond	206 619	40 272
Uttak fra premiefond	157 435	158 722
Saldo 31.12	270 627	221 443

Økonomiske forutsetninger:

	2024	2023
Diskonteringsrente	3,9%	3,0%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,8%	5,2%
Årlig lønsregulering	3,8%	3,3%
Årlig pensjonsregulering	3,0%	2,6%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,3%	3,8%
Antall aktive personer i ordningen	3 547	3 346
Antall oppsatte personer med i ordningen	4 562	4 444
Antall pensjonister med i ordningen	2 656	2 524

Åpen

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZCF



Pensjonsordningen

Tariffestet pensjonsordning for de ansatte er sikret i KLP's kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp)

Regnskapsføring av tjenestepensjon med vedtekstfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Side offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliknelsen for AFP som en del av beregningen av pensjonsforpliknelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLP's vedtekter. Regnskapsstiftelsen ga ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

Ny livsvarig avtafestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. For et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2024 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilråding om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Penneo Dokumentnr: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2LD-6297Z-NZCF

Demografiske forutsetninger

	2024	2023
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021BE	KLP2021BE
Anvendt uførefrekvens	KLP KU2021BE	KLP KU2021BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Frivillig avgang i fellesordningen og for sykehusleger (i %)

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

Åpen



Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser

	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	21 197	19 106
Investeringsstilskudd	21 296	23 241
Sum avsetning for forpliktelser	42 493	42 347
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	241	203
Uttakstilbøyelighet	38,0%	37,0%

Overleger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF har avtalesfestet 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 av forpliktelse for avtalesfestet utdanningspermisjon, AUP, utgjør 21,2 MNOK pr 31.12.2024. For 2024 er uttakstilbøyeligheten beregnet til 38%

Investeringsstilskudd utgjør pr 31.12.2024 henholdsvis tiltak for arbeid 16,9 MNOK og lokalsykehusmidler 4,4 MNOK. Alle investeringsstilskuddene inntektsføres i takt med avskrivningene

Note 19 Annen langsiktig gjeld

	2024	2023
Gjeld til foretak i samme konsern	113 585	116 545
Annen langsiktig gjeld	31 625	22 515
Sum annen langsiktig gjeld	145 211	139 060

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

	2024	2023
Leverandørgjeld	84 838	115 449
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	189 280	165 947
Påløpte feriepenger	269 717	239 831
Påløpte lønnskostnader	72 338	51 227
Annen kortsiktig gjeld	109 582	46 181
Sum annen kortsiktig gjeld	725 754	618 635

Penneo DokumentInokket:86C7X-PVBHS-M0G0A-SR2J2-62972-NZ2CF



Note 21 Nærstående parter

	2024	2023
Morforetak/eier	4 181 169	3 852 429
Datterforetak/søsterforetak	30 725	27 986
Sum salg av varer og tjenester	4 211 894	3 880 415

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2024	2023
Morforetak/eier	39 560	30 873
Datterforetak/søsterforetak	689 754	569 388
Sum kjøp av varer og tjenester	729 314	600 260

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 noten for langsiktig gjeld. Helse Nord-Trøndelag HF dekker en vesentlig andel av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge, som er et annet heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Fra og med høsten 2023 går kjøp av forbruksmateriell gjennom St Olavs hospital HF som drifter Helse Midt-Norge RHF sitt regionale lager. Tallene inngår i egen tabell for datter- og morselskap.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i lønnsnote spesielt.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter

Oppgjør for kjøp og salg for pasienter som blir behandlet ved annet foretak i foretaksgruppen, enn det foretaket hvor pasienten er heimehørende, skjer gjennom justeringer i basisrammetildeling fra mor til datter etterfølgende år. Annet salg/kjøp gjøres opp direkte mellom partene.

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.

Penneo DokumentID: 86C7X-PVBHS-M0GQA-SR2J2-62972-NZCF



Note 22 Forskning og utvikling

	2024	2023
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	4 027	4 338
Andre inntekter til forskning	3 514	1 937
Basisramme til forskning	20 010	13 080
Sum inntekter til forskning	27 551	19 355
Andre inntekter til utvikling	463	6 737
Basisramme til utvikling	10 452	0
Sum inntekter til utvikling	10 915	6 737
Sum inntekter til forskning og utvikling	38 466	26 092
Kostnader til forskning - somatikk	25 347	11 156
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	2 204	1 358
Sum kostnader til forskning	27 551	12 514
Kostnader til utvikling - somatikk	1 469	7 082
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	7 179	6 496
Kostnader til utvikling - rus	2 267	0
Sum kostnader til utvikling	10 915	13 578
Sum kostnader til forskning og utvikling	38 466	26 092
	2024	2023
Antall avlagte doktorgrader	6	5
Antall publiserte artikler	134	115
Antall årsverk forskning	23	23
Antall årsverk utvikling	11	4

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av SSB (Statistisk sentralbyrå) hvert annet år

Opplyste kostnader i tabellene over er direkte lønnskostnader, inkl pensjon og arbeidsgiveravgift.



*På lag med deg
for din helse*





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."

Kristoffersen, Gerd Janne

Styreleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-260939

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:22 UTC



Johansen, Ragnhild

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1325582

IP: 91.186.xxx.xxx

2025-04-25 10:05:50 UTC



Lien, Gunnar

Nestleder

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-218144

IP: 89.151.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:24 UTC



Jåma, Ellinor Marita

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-530294

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 10:12:26 UTC



Sund-Derås, Ola

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-290691

IP: 94.246.xxx.xxx

2025-04-25 11:56:46 UTC



Foros, Monika

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5997-4-348445

IP: 148.252.xxx.xxx

2025-04-25 11:57:31 UTC



Penneo DokumentID: 86C7X-PVBHS-M0G0A-SR2J2-6297Z-NZ2CF

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



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."

Forsmark, Annamaria

Administrerende direktør

Serienummer: no_bankid:9578-5995-4-655959

IP: 77.16.xxx.xxx

2025-04-25 15:18:54 UTC



Rø, Torstein Baade

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5999-4-1222562

IP: 143.110.xxx.xxx

2025-04-27 18:38:46 UTC



Røe, Oluf Dimitri

Styremedlem

Serienummer: no_bankid:9578-5992-4-3008994

IP: 77.18.xxx.xxx

2025-04-29 08:35:27 UTC



Penneo DokumentInnøktet:86C7X-PVBHS-M0G0A-SR2J2-62972-NZ2CF

Dette dokumentet er signert digitalt via [Penneo.com](https://penneo.com). De signerte dataene er validert ved hjelp av den matematiske hashverdien av det originale dokumentet. All kryptografisk bevisføring er innebygd i denne PDF-en for fremtidig validering.

Dette dokumentet er forseglet med et kvalifisert elektronisk segl ved bruk av et sertifikat og et tidsstempel fra en kvalifisert tillitstjenesteleverandør.

Slik kan du bekrefte at dokumentet er originalt

Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, kan du se at det er sertifisert av **Penneo A/S**. Dette beviser at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret siden tidspunktet for signeringen. Bevis for de individuelle signatørens digitale signaturer er vedlagt dokumentet.

Du kan bekrefte de kryptografiske bevisene ved hjelp av Penneos validator, <https://penneo.com/validator>, eller andre valideringsverktøy for digitale signaturer.



Note 1 Prinsippnote

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 tingsinnkudd 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 i hovedsak deles i fire kategorier: 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 morforetaket Helse Midt-Norge RHF. 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 bokføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter 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 kostpris. 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.

Innmaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 200 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

Det tas hensyn til utrangeringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

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

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

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

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

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

Datterselskaper

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 foretakspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsår. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsår 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. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der glidende gjennomsnitt ikke lar seg anvende.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

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

Usikre forpliktelser

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

Skatt

Foretakenes virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Virksomhetsrapportering

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

I tillegg er driftsinntektene fordelt på geografi med utgangspunkt i 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 for skattetrekk

Konsernkontoordning

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

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Leieavtaler

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

Valuta

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

Sammenligningstall

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



Helse Nord-Trøndelag HF's årsregnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, 7800 Stjørdal, eller kan lastes ned elektronisk fra www.helsemidt.no.

