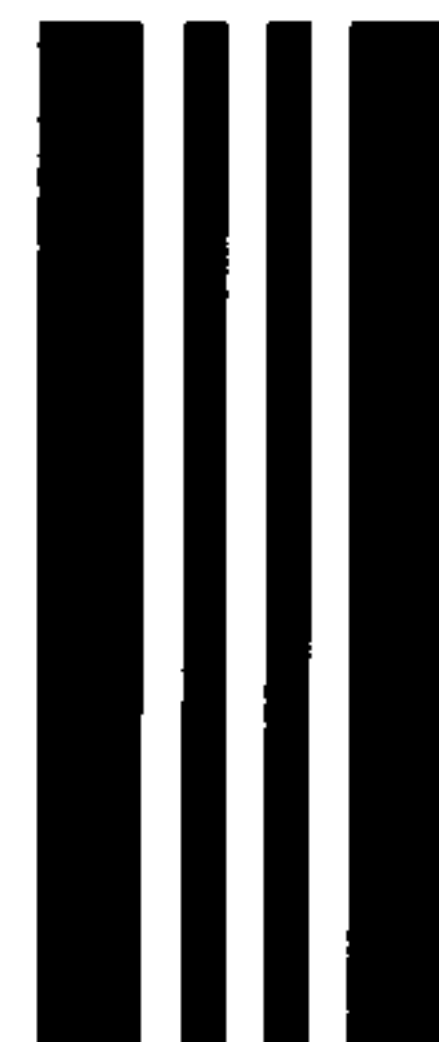




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2011



ST OLAVS HOSPITAL HF 7006 TRONDHEIM	Organisasjonsnr. 883 974 832	SÆR
--	-------------------------------------	-----

Registrerte opplysninger per 19.06.2012		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2011	Avslutningsdato 31.12.2011	Startdato	Avslutningsdato
Konsernforhold Foreninger som følger regler for frivillig virksomhet, kan ikke være morselskap	Morselskap JA	Endret konsernforhold <input type="checkbox"/> Morselskap <input type="checkbox"/> Ikke morselskap	

Kun for aksjeselskap som har meldt fravalg av revisjon

Selskapet har besluttet at årsregnskapet ikke skal revideres Ja

Årsregnskapet er utarbeidet av ekstern autorisert regnskapsfører Ja

Ekstern autorisert regnskapsfører har i løpet av regnskapsåret bistått ved den løpende regnskapsføringen eller utført andre tjenester for selskapet enn å utarbeide årsregnskapet Ja

Årsregnskapet er satt opp etter reglene for frivillig virksomhet Avkrysning er kun aktuelt for foreninger (FLI) som er registrert i Frivillighetsregisteret

Hvis enheten ikke følger norsk regnskapslov eller frivillighetsregisterloven, kryss av IFRS selskap IFRS konsern

Hvis enheten velger å avvike fra regnskapsloven § 6-1, kryss av Funksjon selskap Funksjon konsern

Følges regnskapsreglene for små foretak? Ja Nei

Jeg bekrefter at vedlagte årsregnskap er fastsatt av kompetent organ den Dato
29.03.2012
 Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
 Trondheim, 19. juni 2012 *Morten Mothen*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *RASI*

§ 3-7

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s **46**

ov.b årsb res bal e.bal gj.bal rev i-rev k-res k-bal k-n k-rev i-k-rev n

k-regn kto d.k ik-fv konsf ifrs fr-rev funk u.off brev



Arsregnskap 2011 - St. Olavs Hospital HF

RESULTATREGNSKAP			
	Note nr	2011	2010
(Beløp, i hele 1.000)			
Basisramme	1,2	4 998 229	4 307 211
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	2 017 489	1 914 496
Andre driftsinntekter	1,2	613 051	706 206
Sum driftsinntekter		7 628 768	6 927 912
Kjøp av helsetjenester	1	450 447	427 387
Varekostnad	1,3	913 686	859 770
Lønn og annen personalkostnad	1,4,17	4 521 108	3 590 975
Ordinære avskrivninger	1,8,9	462 447	442 238
Nedskrivning	1,8,9	3 221	2 129
Annen driftskostnad	1,5	977 409	992 089
Sum driftskostnader		7 328 317	6 314 589
DRIFTSRESULTAT		300 451	613 323
Finansinntekter	6	8 108	4 124
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	10	0	0
Finanskostnader	6	177 791	155 053
Netto finansresultat		-169 682	-150 928
RESULTAT FØR SKATT		130 768	462 395
Skattekostnad på ordinært resultat	7	0	0
ÅRSRESULTAT		130 768	462 395
OVERFØRINGER			
		0	0
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Overført til/fra annen egenkapital	15	130 768	462 395
Sum overføringer		130 768	462 395

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Notenr	31.12.2011	31.12.2010
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendler	8	5 704	8 457
Utsatt skattefordel	7	0	0
Sum immaterielle eiendeler		5 704	8 457
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	8 347 832	8 574 825
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og	9	1 156 946	1 323 865
Anlegg under utførelse	9	7 280	4 959
Sum varige driftsmidler		9 512 058	9 903 649
Investering i datterselskap/- foretak	10	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	10	204 043	185 157
Andre finansielle anleggsmidler	11	755 098	594 368
Pensjonsmidler	17	513 555	571 794
Sum finansielle anleggsmidler		1 479 796	1 358 419
Sum anleggsmidler		10 997 558	11 270 525
Omløpsmidler			
Varer	12	95 396	91 655
Fordringer	13	303 492	256 912
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	146 441	147 463
Omløpsmidler		545 329	496 029
SUM EIENDELER		11 542 887	11 766 555

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Notenr	31.12.2011	31.12.2010
Foretaks kapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	2 013 437	2 013 437
Sum innskutt egenkapital		2 013 537	2 013 537
Opptjent egenkapital			
Fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Annen egenkapital	15	-1 661 624	-1 792 392
Sum opptjent egenkapital		-1 661 624	-1 792 392
Sum egenkapital		351 913	221 145
Pensjonsforpliktelser	17	135 394	95 596
Utsatt skatt	7	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	18	3 990 554	4 154 036
Sum avsetninger for forpliktelser		4 125 948	4 249 632
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	19	3 497 075	3 686 610
Øvrig langsiktig gjeld	19	0	0
Sum annen langsiktig gjeld		3 497 075	3 686 610
Kortsiktig gjeld			
Driftskreditt		0	0
Betalbar skatt	7	0	0
Skyldig offentlige avgifter		305 926	297 895
Annen kortsiktig gjeld	20	3 262 024	3 311 273
Sum kortsiktig gjeld		3 567 951	3 609 168
Sum gjeld		11 190 973	11 545 410
EGENKAPITAL OG GJELD		11 542 887	11 766 555

Trondheim, 29. mars 2012



Milian Myraunet
Styrets leder


Hilde Grønstad
Styrets nestleder


Torbjørn Vanvik
Styremedlem


Jens Ivar Tronshart
Styremedlem


Anita Utseth
Styremedlem



Frank Sve
Styremedlem


Toril Sandvik
styremedlem


Lise Dragset
Styremedlem


Sigmund Eidem
Styremedlem


Stein Olav Samstad
Styremedlem


Tor Egil Ingebrigtsen
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Arsregnskap 2011 - St. Olavs Hospital HF

Note 1 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2011	2010
Somatikk	5 992 056	5 514 986
Psykisk helsevern VOP	1 135 670	959 434
Psykisk helsevern BUP	218 786	188 989
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	-
Annet	282 256	264 503
Sum driftsinntekter	7 628 768	6 927 912

Driftsinntekter fordelt på geografi	2011	2010
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	7 452 763	6 763 588
Resten av landet	164 343	150 941
Utlandet	11 662	13 383
Sum driftsinntekter	7 628 768	6 927 912

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2011	2010
Somatikk	5 821 690	5 056 820
Psykisk helsevern VOP	1 027 631	835 755
Psykisk helsevern BUP	194 438	159 970
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	-
Annet	284 558	262 044
Kjøp av helsejenester fra datterforetak	-	-
Sum driftskostnader	7 328 317	6 314 589

Kjøp av helsejenester:

Sum kjøp av helsejenester består av følgende:	2011	2010
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	154 519	160 689
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	46 851	46 014
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	75 812	55 923
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	18	265
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	-	-
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	-	-
Kjøp fra utlandet	5 328	5 081
Sum gjestepasientkostnader	282 528	267 972
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	26 656	21 550
Luftambulanse	6 005	6 108
Kjøp av andre ambulansetjenester	-	-
Andre kjøp av helsejenester (herunder avtalespesialister)	135 258	131 757
Sum kjøp av andre helsejenester	167 919	159 415
RHF-ets kjøp av helsejenester fra datterforetak	-	-
Sum kjøp av helsejenester	450 447	427 387

Note 2 Driftsinntekter

	2011	2010
Basisramme		
Basisramme	4 998 229	4 307 211
Aktivitetbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 374 878	1 292 590
Behandling av egne pasienter i andre regioner	47 527	54 800
Behandling av andre pasienter i egen region	164 343	150 941
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	292 012	272 292
Andre aktivitetsbaserte inntekter	138 729	143 872
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	16 462	14 943
Øremerkede tilskudd til andre formål	101 417	98 078
Inntektsføring av investeringstilskudd	174 846	168 253
Driftsinntekter fra apotekene		
Andre driftsinntekter	320 326	424 931
Sum driftsinntekter	7 628 768	6 927 912

	2011	2010
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	96 350	91 946
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	97 196	92 262
Antall polikliniske konsultasjoner	335 994	315 087
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	235	196
Antall polikliniske konsultasjoner	57 202	52 312
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	3 712	3 476
Antall polikliniske konsultasjoner	99 569	93 638

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk

Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt	
Antall polikliniske konsultasjoner	

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere

Note 3 Varekostnad

	2011	2010
Legemidler		
Medisinske forbruksvarer	264 741	254 082
Andre varekostnader til eget forbruk	519 610	484 631
Innkjøpte varer for videresalg	108 286	97 702
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	21 048	23 354
Sum varekostnad	913 686	859 770

Note 4 Lønn og andre personalkostnader

	2011	2010
Lønnskostnader		
Arbeidsgiveravgift	3 239 982	3 078 842
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	498 888	472 000
Andre ytelser	729 158	-7 470
Balansføring eget arbeid	53 080	47 601
Sum lønn og andre pers.kostnader	4 521 108	3 590 975
Styrehonorar og annen godtgjørelse til styrets medlemmer	1 023	879
herav honorar til styreleder	193	152

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	355	431
Utvirket revisjon		
Andre attestasjonstjenester	59	45
Skatte- og avgiftsrådgivning		39
Andre tjenester utenfor revisjon	11	20
Sum revisjonshonorar (inkl mva)	425	535

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnkapsposter	11	20
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	11	20

Gjennomsnittlig antall ansatte

	9 530	9 359
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 065	6 993

Lønn og andre godtgjørelser til administrerende direktør Nils Kvernmo

Lønn	1 476
Pensjonskostnader	178
Andre ytelser	112

Sum 1 766

Ved fratredelse etter anmodning fra styret kan administrerende direktør tilbys en annen stilling ved St. Olavs Hospital. Stillingen skal passe til hans kvalifikasjoner og honoreres med den lønn og tilleggsytelser han hadde ved fratredelse som administrerende direktør. Etter fratredelse skal lønnen reguleres i henhold til de vanlige forhandlingsbestemmelser for virksomheten og hvor den generelle lønnsutvikling i tariffområdet vil være ett kriterium. Pensjonsalder for Nils Kvernmo i stilling som administrerende direktør er 70 år og han har ordinære betingelser knyttet til nivået på pensjonsutbetalingen.

Lønn og andre godtgjørelser til ledende personell

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode A)	Ansettelseperiode B)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgjørelser
Jan Morten Søraker	Øk. direktør	1 199	196	6	1 401	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		3
Heidi Magnussen	Org. direktør	968	283	5	1 257	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gudmund Marhaug	Fagdirektør	1 141	162	4	1 306	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Helga Fosse	Stabssjef	621	139	3	762	1.1.-20.6.	1.1.-31.8.		
Marit Kvikne	Komm. sjef	785	121	4	911	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Karin Isaksen Steen	Klinikkssjef	861	125	3	990	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Rune Wiseth	Klinikkssjef	1 503	148	4	1 651	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Asbjørn Karevold	Klinikkssjef	1 421	137	4	1 562	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Trond Jacobsen	Klinikkssjef	1 146	123	1	1 270	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Eiliv Brenna	Klinikkssjef	1 293	118	2	1 413	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Stein Kaasa	Klinikkssjef	1 461	212	2	1 674	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Mette Bratt	Klinikkssjef	1 092	194	2	1 288	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Geirmund Unsgård	Klinikkssjef	1 658	132	4	1 790	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Anne H. Henriksen	Klinikkssjef	1 231	180	4	1 414	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Ola D. Sæther	Klinikkssjef	1 238	123	1	1 362	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Vigleik Jessen	Klinikkssjef	1 367	134	3	1 504	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Anne-Bjørg Nyseter	Klinikkssjef	990	154	3	1 147	1.1.-31.11.	1.1.-31.12.		2
Runa Heimstad	Klinikkssjef	1 278	164	2	1 442	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Lise Lundbom Støylen	Klinikkssjef	797	99	2	898	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Gisle Meyer	Klinikkssjef	908	125	59	1 091	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Sindre Mellesmo	Kst. Klinikkssjef	1 323	182	3	1 508	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Elisabeth Selvaag	Klinikkssjef	993	154	1	1 147	1.12.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Liv Sjøvold	Divisjonssjef	961	124	1	1 087	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Stein Sundmoen	Divisjonssjef	1 028	180	1	1 209	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		3
Sum		27 264	3 708	111	31 083				

A) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

B) Ansettelseperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg. 2) Etter nærmere avtale med direktøren har Arbeidstaker anledning til permisjon i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både Arbeidstaker, klinikken og St. Olavs Hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har Arbeidstakeren rett til å fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil Arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for Virksomheten, få en annen stilling i Virksomheten.

I ny stilling vil Arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppbeholder Arbeidstaker pensjonsoppløpning tilsvarende 66% av full lønn i hht St. Olavs Hospitals normale vilkår. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonsavtaler.

Det er ikke gitt lån og/eller sikkerhetsstillelse til adm dir, styreleder eller andre nærstående parter.

Note 5 Andre drittskostnader

	2011	2010
Transport av pasienter	86 476	73 215
Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel	118 889	128 769
Kjøp og leie av med.tekststyr, IKT, inventar m.v	65 622	82 478
Reparasjoner, vedlikehold og service	124 296	132 270
Konsulenttjenester	287 212	275 750
Annen ekstern tjeneste	114 754	120 491
Kontor- og kommunikasjonskostnader	42 174	39 245
Kostnader forbundet med transportmidler	2 907	2 820
Reisekostnader	32 969	29 697
Forsikringskostnader	5 238	4 653
Pasientskadeerstatning	38 697	49 553
Øvrige driftskostnader	58 177	53 149
Sum andre driftskostnader	977 409	992 089

Note 6 Finansposter

	2011	2010
Konseminterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	4 098	3 148
Andre finansinntekter	4 011	976
Sum finansinntekter	8 108	4 124
Konseminterne rentekostnader	125 068	108 054
Andre rentekostnader	52 574	42 931
Andre finanskostnader	149	4 068
Sum finanskostnader	177 791	155 053

1) Dette er i all vesentlighet renter av driftskreditt

Note 7 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

Note 8 Immaterielle eiendeler

	31.12.2011	31.12.2010
FoU	-	-
EDB programvare	5 704	8 457
Prosjekt under utvikling	-	-
Sum	5 704	8 457

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2011		26 656		26 656
Tilgang		62		62
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang		1 855		1 855
Fra prosjekt under utvikling til				
Anskaffelseskost 31.12.2011		24 863		24 863
Akk avskrivninger 31.12.2011		19 158		19 158
Akk nedskrivninger 31.12.2011				
Balansført verdi 31.12.2011		5 704		5 704
Årets ordinære avskrivninger		2 815		2 815
Årets nedskrivninger				

Balansførte lånekostnader	
Levetid	5 år
Avskrivningsplan	lineær

Note 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2011	196 556	9 838 479	4 959	1 624 120	828 168	12 492 282
Tilgang		5 628	2 431	49 215	19 038	76 312
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang		25 505		53 940	15 744	95 188
Fra anlegg under utførelse til....		110	-110			
Anskaffelseskost 31.12.2011	196 556	9 818 713	7 280	1 619 395	831 462	12 473 406
Akk avskrivninger 31.12.2011		1 605 791		806 404	484 774	2 896 969
Akk nedskrivninger 31.12.2011	521	61 125		2 076	658	64 380
Balansført verdi 31.12.2011	196 035	8 151 797	7 280	810 915	346 030	9 512 058
Arets ordinære avskrivninger		231 215		147 408	81 009	459 632
Arets nedskrivninger		1 517		1 370	334	3 221

Balansførte lånekostnader

	Dekomponert	3-15 år lineær	3-15 år lineær
Levetider	10-60 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Herav finansiell leasing

Bokført verdi 31.12.2011			
Arets ordinære avskrivninger			

Leieavtaler

	Tomter og boliger	Bygninger	MTU	Transport-midler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	36 221		5 780	20 600
Varighet	1-11 år		2-10 år	2-10 år

Langsiktige byggeprosjekter

Byggeprosjekter med planlagt total kostnadsramme på 50 mill eller mer:

	Akkumulert regnskap pr 31.12.11	Akkumulert regnskap pr 31.12.10	Total kostnads-ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
Investeringsprosjekt	4 875	4 875	352 000	356 875	-4 875
Sikkerhetsavdeling/psyk/rus	4 875	4 875	352 000	356 875	-4 875
Sum	4 875	4 875	352 000	356 875	-4 875

Prosjektet omfatter også en nasjonal enhet for tvungen omsorg og kostnadsandelen for denne er i overkant av 100 mill. Kostnadsramme og prognose sluttsum er ikke indeksregulert.

Byggeprosjekter under utførelse tilknyttet nytt universitetssykehus skjer i regi av Helsebygg Midt-Norge, og overføres ved ferdigstillelse av de enkelte bygg.

Note 10 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Stemme- andel	Balansført		Arets	
				verdi	Egenkapital	resultat	nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verkssted AS	Trondheim	100	100	7 100	12 195	1 267	
Sum eiendeler i datterforetak				7 100	12 195	1 267	

Andre aksjer og andeler	2011	2010
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	70	72
Sum investeringer i aksjer og andeler	203 973	185 085
	204 043	185 157

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.)

Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

Konsernmellomværende	655 598	498 848
Øvrige langsiktige lån og fordringer	99 500	95 520
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	755 098	594 368

Note 12 Varebeholdning

Ferdigvarer		31.12.2011	31.12.2010
Råvarer			
Varer i arbeid			
Medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	79 834	70 649	
Andre varebeholdninger (eget bruk)	15 561	21 006	
Sum varebeholdning	95 396	91 655	
Anskaffelseskost	95 396	91 655	
Nedskrivning for verdifall			
Bokført verdi 31.12	95 396	91 655	

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2011	31.12.2010
Kundefordringer	124 717	106 212
Konsernkonto		
Konsernmellomværende	132 563	97 999
Påløpne inntekter	48 877	28 868
Øvrige kortsiktige fordringer	-2 664	23 833
Sum kundefordringer og andre fordringer	303 492	256 912

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2011	31.12.2010
Skattetrekkmidler	146 063	147 044
Andre bundne konti	232	269
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	146 295	147 313
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	146	150
Sum kontanter og bankinnskudd	146 441	147 463

Trekk på konsernkontoorrdningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i St.Olavs Hospital HF og i foretaksgruppen.

Note 15 Egenkapital

	Foretakskapit al	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2010	100	2 013 437		-1 792 392	221 145
Egenkapitaltransaksjoner					
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1					
Egenkapital 1.1.2011	100	2 013 437		-1 792 392	221 145
EK transaksjoner *2					
Minoritetsinteresse				130 768	130 768
Årets resultat				-1 661 624	351 913
Egenkapital 31.12.2011	100	2 013 437		-1 661 624	351 913

*1 og *2 skal spesifiseres særskilt

Foretakskapital består av 1 andel pålydende kr 100.000.-. Andelen eies av Helse Midt-Norge RHF.

Note 16 Eiers styringsmål

	2011	2010	2002-2011
Årsresultat	130 768	462 395	-1 685 439
Overført fra strukturfond			112 869
Korrigering for endrede levelider			14 233
Korrigert resultat	130 768	462 395	-1 558 337

Resultat jf økonomisk krav fra HOD	130 768	462 395	-1 558 337
Resultatkrav fra HMN	121 700	455 844	
Avvik fra resultatkrav fra HMN	9 068	6 551	-1 558 337

Resultatkravet for 2011 ble fastsatt til 0 i foretaksmøte i februar 2011, jf. styresak 37/11 i Helse Midt-Norge RHF. Senere ble dette kravet satt til 16,4 mill. Jf styresak 81/11 i Helse Midt-Norge RHF. Denne justeringen skyldes endret pensjonskostnad. I tillegg er det lagt til grunn at egenkapitalen i helseforetakene skal prioriteres foran styrking av egenkapitalen i Helse Midt-Norge RHF. Med bakgrunn i dette er inntektsrammen for 2011 for helseforetakene økt med tilsammen 220 mill mot tilsvarende reduksjon i det regionale helseforetaket. For St.Olavs Hospital HF utgjør dette en inntektsøkning på 105,3 mill. Resultatkravet ble på bakgrunn av dette økt til 121,7 mill for 2011.

Note 17 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	31.12.2011	31.12.2010
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	10 347 638	9 084 800
Pensjonsmidler	7 478 199	6 929 723
Netto pensjonsforpliktelse	2 869 439	2 155 077
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	400 591	300 817
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-3 648 191	-2 932 092
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-378 161	-476 198

herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	135 394	95 596
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	513 555	571 794

Spesifikasjon av pensjonskostnad

	2011	2010
Nåverdi av oppjente pensjonsrettigheter i året	448 297	420 148
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	433 637	427 102
Årets brutto pensjonskostnad	881 934	847 250
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-382 822	-358 775
Administrasjonskostnad	24 099	22 097
Resultatført estimatendring/-avvik	132 904	85 931
Resultatført planendring		-675 128
Arbeidsgiveravgift	73 042	71 156
Årets netto pensjonskostnad	729 158	-7 469

Økonomiske forutsetninger

	2011	2010
Diskonteringsrente	3,8 %	4,6 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,1 %	5,4 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60	20-60
Årlig lønnsregulering	3,5 %	4,0 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,3 %	3,8 %
Antall personer med i ordningen	14 529	14 262

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 14.529 personer, hvorav 7.565 er yrkesaktive, 2.609 er oppsatte og 4.355 pensjonister.

Pensjonskostnaden for 2011 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2011 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2011. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2011 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2011. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok "Lov om endring i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtaler om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010: 1) Laverer regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende "G - 0,75 pst.", og 2) effekten av en levealdersjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder. Effektene for senere årskull av levealdersjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringen er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene samlet sett for St. Olavs Hospital HF ble redusert med 648 mill.

Demografiske forutsetninger

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

Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser

	31.12.2011	31.12.2010
Overlegepermisjoner	79 221	74 311
Investeringstilskudd	3 853 779	4 028 548
Andre avsetninger for forpliktelser 1)	57 553	51 178
Sum avsetning for forpliktelser	3 990 554	4 154 036

Antall leger som er omfattet av ordningen
Forventet uttaksprosent

537
65,35

529
63,92

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 537 overlegestillinger. For 2011 er uttakstilbøyeligheten satt til 65,35 %, mens den for 2010 var på 63,92 %.

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs Hospital HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

Investeringstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløpet av investeringstilskuddet (dvs inntektsnoten)

1) Andre avsetninger for forpliktelser er i hovedsak knyttet til øremerkede midler, som skal inntektsføres i takt med avskrivninger. I tillegg er det satt av for fremtidig forpliktelse for egenandeler knyttet til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), og til permisjon for andre enn overleger med samme type avtale.

1) Spesifikasjon av Andre avsetninger for forpliktelser:

31.12.2011 31.12.2010

Egenandel NPE	13 000	16 200
Andre lønnsrelaterte forpliktelser	12 548	8 057
Tiltak for arbeid	12 069	12 772
Fremtidens operasjonsstuer	3 213	4 192
Fristbruddprosjekt	7 660	
Andre øremerkede midler	9 064	9 957
Sum andre avsetninger for forpliktelser	57 553	51 178

Note 19 Annen langsiktig gjeld

	31.12.2011	31.12.2010
Konsemellomværende	3 497 075	3 686 610
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld		
Sum annen langsiktig gjeld	3 497 075	3 686 610
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 619 308	2 305 735

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2011	31.12.2010
Konsemkonto	2 120 111	1 931 040
Leverandørgjeld	208 272	183 652
Konsemellomværende	332 081	611 858
Påløpne feriepenger	377 381	355 923
Påløpne lønnskostnader	75 352	82 280
Forskuddsbetalinger	26 236	17 092
Diverse kortsiktig gjeld	122 592	129 428
Sum annen kortsiktig gjeld	3 262 024	3 311 273

Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser pr. 31.12.2011

Note 22 Nærstående parter

St. Olavs Hospital 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 årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 4.

St. Olavs Hospital HF mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Helse Midt-Norge RHF som eies av Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet. Når det gjelder vilkår og inntektsfordelingen så vises det til omtale i prinsipppnoten.

Det vesentligste av transaksjoner i St. Olavs Hospital HF er Helse Midt-Norge RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter. Ordinært konserninternt kjøp utgjør 468.168 og ordinært salg, 88.614 mellom andre konsernforetak i Helse Midt-Norge enn Helse Midt-Norge RHF i 2011. Av totalt kjøp utgjør kjøp fra Sykehusapotekene 244.410, og kjøp fra den regionale IKT-enheten (Hemitt) utgjør 212.064.

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

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. Det er etablert retningslinjer som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller han andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

Fondsstiftelsen

St. Olavs Hospital disponerer en rekke forsknings- og gavefond. Alle fondene er lagt inn i en egen stiftelse, Fondsstiftelsen ved St. Olavs Hospital. Stiftelsen er en ideell og allmenntilgjengelig stiftelse som har som formål å forvalte gaver til fond ved St. Olavs Hospital, samt dele ut midler fra kapitalen og dens avkastning til forskjellige tiltak og aktiviteter forbundet med virksomheten ved St. Olavs Hospital. Der det ikke er stilt spesifikke krav til anvendelse av midler fra givere eller andre eksterne forbindelser, står stiftelsen fritt til å tildele midler, dog ikke til varige lønnsmidler.

Sameiet mellom St.Olavs Hospital HF og Norges Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

I forbindelse med utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, har St. Olavs Hospital HF og staten ved NTNU oppnevnt et styre som skal ha ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og service av all bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Styrets oppgave er å skape optimale vilkår for kjernevirksomheten ved sykehuset, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Videre skal styret legge til rette for en kostnadseffektiv og lønnsom forvaltning av bygningsmassen. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Sameiets totale kostnader i 2011 er 201 mill. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 166 mill.

Konserninterne transaksjoner.

Salg av varer og tjenester	2011
Morforetak/eier	68 075
Datterforetak/søsterforetak	79 112
Sum	147 186

Kjøp av varer og tjenester	2011
Morforetak/eier	212 418
Datterforetak/søsterforetak	264 216
Sum	476 633

Fordring	2011
Morforetak/eier	117 293

Datterforetak/søsterforetak	15 270
Sum	132 563

Gjeld	2011
Morforetak/eier	3 808 468
Datterforetak/søsterforetak	20 688
Sum	3 829 156

Note 23 Betingede utfall

St. Olavs Hospital HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for (helse)foretaket.

Note 24 Universiteter og høyskoleers rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En forholdsvis stor andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjensstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjensstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

Oversikt over areal som universiteter og høyskoler har leie-, bruks og disposisjonsrett til i helseforetakene

	2011	2010
St Olavs Hospital HF	4 517 kvm	5 185 kvm

Sameiet mellom St.Olavs Hospital HF og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Arealene i nytt Universitetssykehus deles i følgende kategorier:

Eksklusive arealer for NTNU
Eksklusive arealer for St. Olavs Hospital
Arealer som partene benytter i fellesskap - bruksarealer
Fellesarealer

Note 25 Forskning og utvikling

	2011	2010
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	113 179	114 632
Andre inntekter til forskning og utvikling	86 933	85 030
Antall doktorgrader	32	33

Antall artikler

386

323

	Kostnader til			Kostnader til FoU - annet
	Kostnader til FoU - somatikk	Kostnader til FoU - psykisk helsevern	Kostnader til FoU - rus	
Lønnskostnader til forskning	53 467	20 605	2 974	0
Andre driftskostnader til forskning	45 617	17 579	2 537	0
Balanseførte anskaffelser til forskning	0	0	0	0
Lønnskostnader til utvikling	15 886	14 058	1 044	0
Andre driftskostnader til utvikling	13 505	11 952	888	0
Balanseførte anskaffelser til utvikling	0	0	0	0

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket /foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2011 er det i tillegg disponert 27 mill kroner av basisrammen til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. 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. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 8 Immaterielle eiendeler.

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 NIFU. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2011 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 142,8 mill kr knyttet til forskningsaktiviteter og 57,3 mill kr til utvikling.

Noter til årsregnskapet for 2011

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs Hospital HF

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.

St. Olavs Hospital HF ble stiftet 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 01.01.2002. Samtidig overtok Helse Midt-Norge RHF formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i Sør-Trøndelag.

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 fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Resultat

St. Olavs Hospital HF har et resultatkrav iht styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF. Årsresultatet korrigeres for overføringer fra HMN ut over styringsdokumentets forutsetninger og korrigert resultat er nærmere beskrevet i note 16.

Sammenligningstall for 2010

Enkelte sammenligningstall for 2010 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

Prinsipper for konsolidering/Datterselskap

Aksjeselskapet Trøndelag Ortopediske Verksted AS eies av St. Olavs Hospital HF.

Det utarbeides ikke konsernregnskap ettersom St. Olavs Hospital HF, som er morforetak i underkonsernet, selv er datter og inngår i konsernregnskapet til Helse Midt-Norge RHF.

Aksjene er bokført til kostpris.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter. Hovedregelen er at inntekt resultatføres når den er opptjent.

Basisramme er rammetilskudd fra morforetaket Helse-Midt-Norge RHF. Tilskuddet mottas på basis av godkjent inntektsfordeling i Helse Midt-Norge RHF for det enkelte inntektsår. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter, herunder kurdøgn, egenandeler, refusjon fra NAV, er knyttet til pasientbehandlingen, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

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.

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

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

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. For eksempel blir St. Olavs Hospital tildelt basismidler for drift av hele regionens behandlingshjelpemidler. Laboratorie- og røntgenundersøkelser internt i regionen blir finansiert på samme måte.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Pensjon

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

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

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene.

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

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

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

Varer

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

Fordringer

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

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

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

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

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

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

Skatt

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Valuta

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

St. Olavs Hospital HFs regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

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

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2011	2010
<i>(Beløp i hele 1.000)</i>		
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat før skatt	130 768	462 395
Skatteutbetaling	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-1 050	-100 628
Ordinære avskrivninger	462 447	442 238
Nedskrivning anleggsmidler	3 221	2 129
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-8 877	350
Endring i omløpsmidler	-24 046	-26 638
Endring i kortsiktig gjeld	29 282	306 524
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn- utbetalinger i pensjonsordninger	98 036	-570 518
Inntektsført investeringstilskudd	-174 846	-168 253
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	514 936	347 599
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg driftsmidler	6 101	175 571
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-76 374	-3 240 795
Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktig fordring)	239 735	205 763
Utbetallinger ved utlån (langsiktig fordringer)	-396 326	-405 938
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-18 888	-17 946
Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-245 752	-3 283 345
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	2 250 567
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-189 535	-154 550
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	69 223
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	-90 574	0
Innbetaling av investeringstilskudd	9 903	786 319
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	0	0
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-270 206	2 951 559
Netto endring i likviditetsbeholdning	-1 022	15 813
Likviditetsbeholdning 01.01	147 463	131 649
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr 31.12.	146 441	147 462

Styrets beretning 2011 – St. Olavs Hospital HF

St. Olavs Hospital HF - Universitetssykehuset i Trondheim, eies av Helse Midt-Norge RHF. Pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell er sykehusets fire hovedoppgaver definert i Lov om spesialisthelsetjenesten.

Kjerneverdiene *helhet, likeverd, respekt og medbestemmelse* ligger til grunn for møtet med brukerne, studentene, kollegene og samarbeidspartnerne. Verdiene støtter opp om Helse Midt-Norges verdigrunnlag trygghet, respekt og kvalitet. Visjonen St. Olavs Hospital strekker seg etter er ”St. Olavs Hospital – en kilde til helse og utvikling”.

Universitetssykehus for Midt-Norge

St. Olavs Hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), og studenter, lærere og forskere er en naturlig del av sykehusets aktivitet. Universitetssykehuset driver utdanning og forskning i nært samarbeid med utdannings- og helseinstitusjonene i Midt-Norge. I tillegg har St. Olavs Hospital et selvstendig ansvar for å drive forskning.

Universitetssykehuset bidrar aktivt til å utvikle utdanningen både innen medisin og de øvrige helsefagene, og tar hånd om den mest avanserte delen av medisinsk spesialistutdanning i Midt-Norge.

Nasjonale oppgaver

St. Olavs Hospital har flere nasjonale oppgaver og landsfunksjoner innen fostermedisin, fotoferebehandling og spinale lidelser. Universitetssykehuset har i alt 11 nasjonale kompetansesentre, og har som mål å opparbeide seg internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder.

Regionale og flerregionale funksjoner

St. Olavs Hospital er og skal være en faglig motor i Helse Midt-Norge, og sykehuset har regionale oppgaver i Midt-Norge. Universitetssykehuset skal også ivareta flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

Lokalsykehus for Sør-Trøndelag

St. Olavs Hospital er lokalsykehuset for innbyggerne i Sør-Trøndelag, og har som mål å ha et sterkt og synlig tilbud til befolkningen. Gjennom et etablert samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet ønsker St. Olavs Hospital å legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten, så vel som internt i sykehuset.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern, og er lokalisert på flere steder i Sør-Trøndelag. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarka, Brøset og Lian. St. Olavs Hospital har også tre distriktpsykiatriske sentre, to i Trondheim og ett i Orkdal. Orkdal Sjukehus og Røros Sykehus er en del av den somatiske virksomheten. St. Olavs Hospital har samarbeidsavtaler med Betania rehabiliteringssenter i Malvik, Fosen distriktsmedisinske senter, intermedisæravdelingen på Søbstad og den palliative enheten på Havstein i Trondheim.

Rindal kommune i Møre og Romsdal er en del av lokalsykehusområdet til St. Olavs Hospital, mens kommunene Osen og Roan i Sør-Trøndelag tilhører lokalsykehusområdet til Helse Nord-Trøndelag.

Nytt universitetssykehus

Mesteparten av nytt sykehus på Øya ble tatt i bruk i 2010. Kunnskapssenteret er under bygging og vil bli tatt i bruk høsten 2013. Byggingen går i henhold til plan.

Et psykiatrisenter er planlagt på Øya, men mangler finansiering. Styret har konstatert at akuttpsykiatrien på Østmarka drives under kritikkverdige bygningsmessige forhold. Det vil i 2012 bli arbeidet videre med midlertidige og langsiktige løsninger.

Begivenheter i 2011

- Dans, sang, lyd og lys markerer slutten for høyblokka. Landemerket på Øya får sin egen minneforestilling for den forsvinner helt. Den ble revet 8. mars 2011.
- Styret vedtar å etablere et Vardesenter og Pusterom for kreftpasienter i arealene for dagens svømmebasseng i Revmatismehuset. Senteret er et positivt tiltak for prioriterte pasientgrupper.
- Nye Røros sykehus åpnes med en enkel seremoni 29. april 2011.
- St. Olavs Hospital markerer Håndhygienedagen 5. mai, og arrangerer Håndhygieneuke 2.-6.mai 2011.
- Siste etappe av byggeprosjektet er i gang. Byggestart for Kunnskapssenteret i mai.
- Det blir i juni oppdaget mindre mengder drivstoffsøl i Nidelva ved St. Olavs Hospital. Det er mistanke om at lekkasjen kommer fra drivstofftanken bak Akutten og Hjerte-lunge-senteret, og tanken tømmes umiddelbart for gjenværende drivstoff.
- Ny inntektsfordeling gir mer til St. Olavs Hospital. Helse Midt-Norge foreslår ny modell for inntektsfordeling i Midt-Norge. Det vil medføre 98 millioner kroner mer til St. Olav hvert år. Ordningen innføres gradvis.
- Det lanseres i juni en regional hjerneslagkampanje med fokus på FAST-symptomene.
- Mandag 25. juli 2011 holdes det ett minutt nasjonal stillhet etter terrorangrepene på Utøya og Regjeringskvartalet. Olavstua på Øya og Kirkesalen på Østmarka er åpne. St. Olav bistår med krisepsykiatrisk team.
- 120 nye medisinerstudenter, 101 nye masterstudenter og over 40 utvekslingsstudenter fra hele verden blir tatt imot i august.
- En helt ny utdanning i kardiologisk sykepleie starter i september ved HIST i samarbeid med St. Olavs Hospital. Utdanningen skal blant annet gi sykepleiere spesialkompetanse til å selvstendig gi konsultasjoner av hjertepasienter.
- Hvert år rammes omtrent 2800 kvinner i Norge av brystkreft. I en video kan du se St. Olav-ansatte og andre fra nødetatene danse for Rosa sløyfe-aksjonen.
- St. Olavs Hospital får den nasjonale prisen Årets seniorinitiativ i november 2011.

- Styret ved St. Olav vedtar i desember å samle fødetilbudet i Trondheim. Det betyr at fødeavdelingen ved Orkdal Sjukehus legges ned.
- Politiet i Sør-Trøndelag etterforsker to hendelser hvor det er løst skudd mot Tiller DPS i romjula.
- Anne Vik, Nevroklinikken, er Norges første kvinnelige professor i nevrokirurgi. -Det har krevd sin kvinne, i følge Vik.

Aktivitet

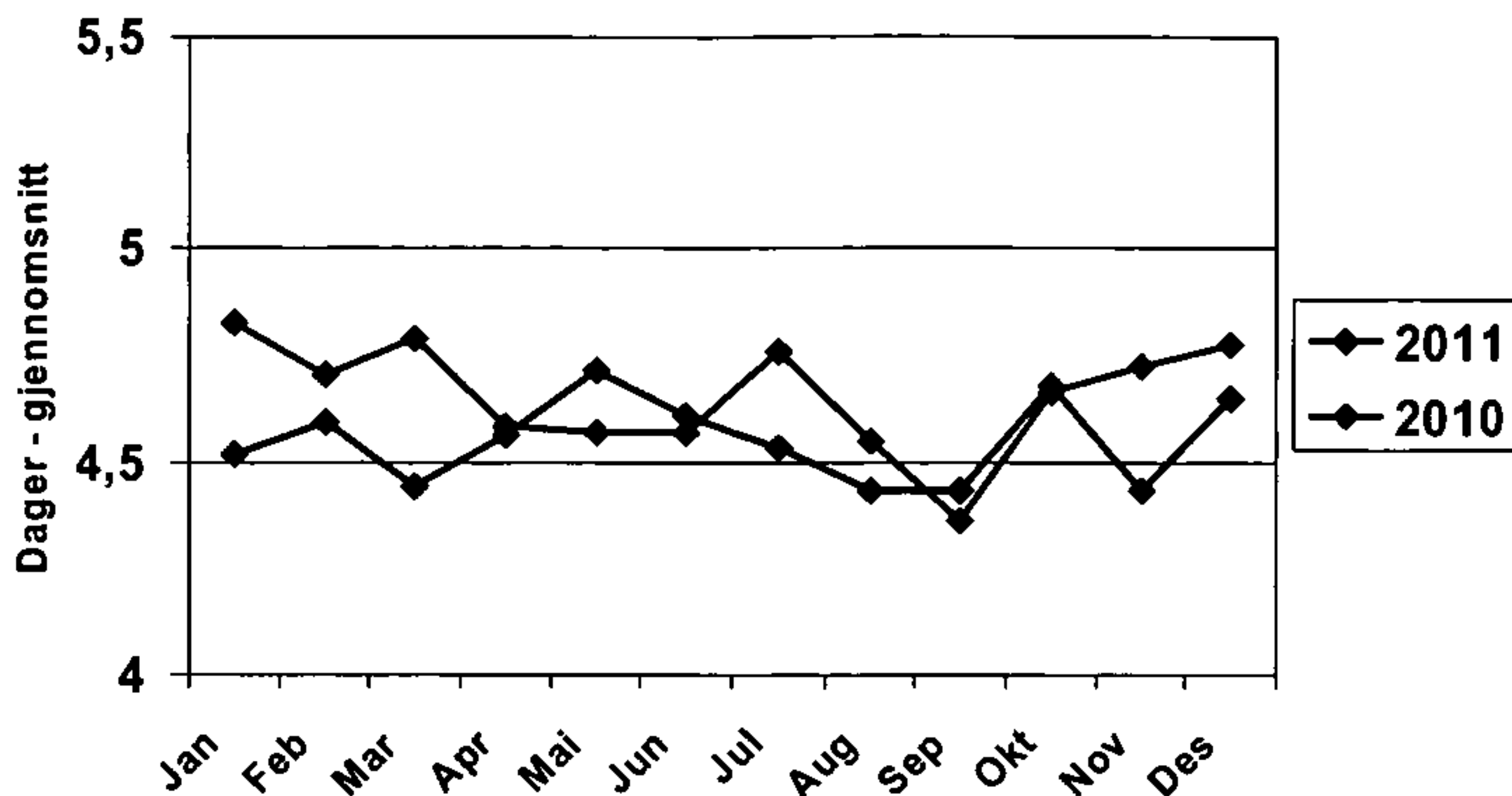
Pasientbehandling

Det har vært stor aktivitetsvekst fra 2010 til 2011, og utviklingen mot mer poliklinisk behandling har fortsatt. Aktivitetsveksten har vært større i psykisk helsevern enn i somatikk.

	2010	2011	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egen region	85 565	90 604	5,9 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	4 125	4 092	-0,8 %
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	2 572	2 500	-2,8 %
Antall DRG-poeng prod eget foretak	92 262	97 196	5,3 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 809	3 246	-14,8 %
Polikl. kons. totalt	315 087	335 994	6,6 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 476	3 712	6,8 %
Antall oppholdsdøgn innel. pasienter	76 636	74 748	-2,5 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	855	678	-20,7 %
Ant polikl konsultasjoner -refusjonsberettigede	93 638	99 569	6,3 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	196	235	19,9 %
Antall oppholdsdøgn innel. pasienter	4 768	5 170	8,4 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	94	105	11,7 %
Ant polikl konsultasjoner -refusjonsberettigede	52 312	57 202	9,3 %

Liggetid og korridorpasienter

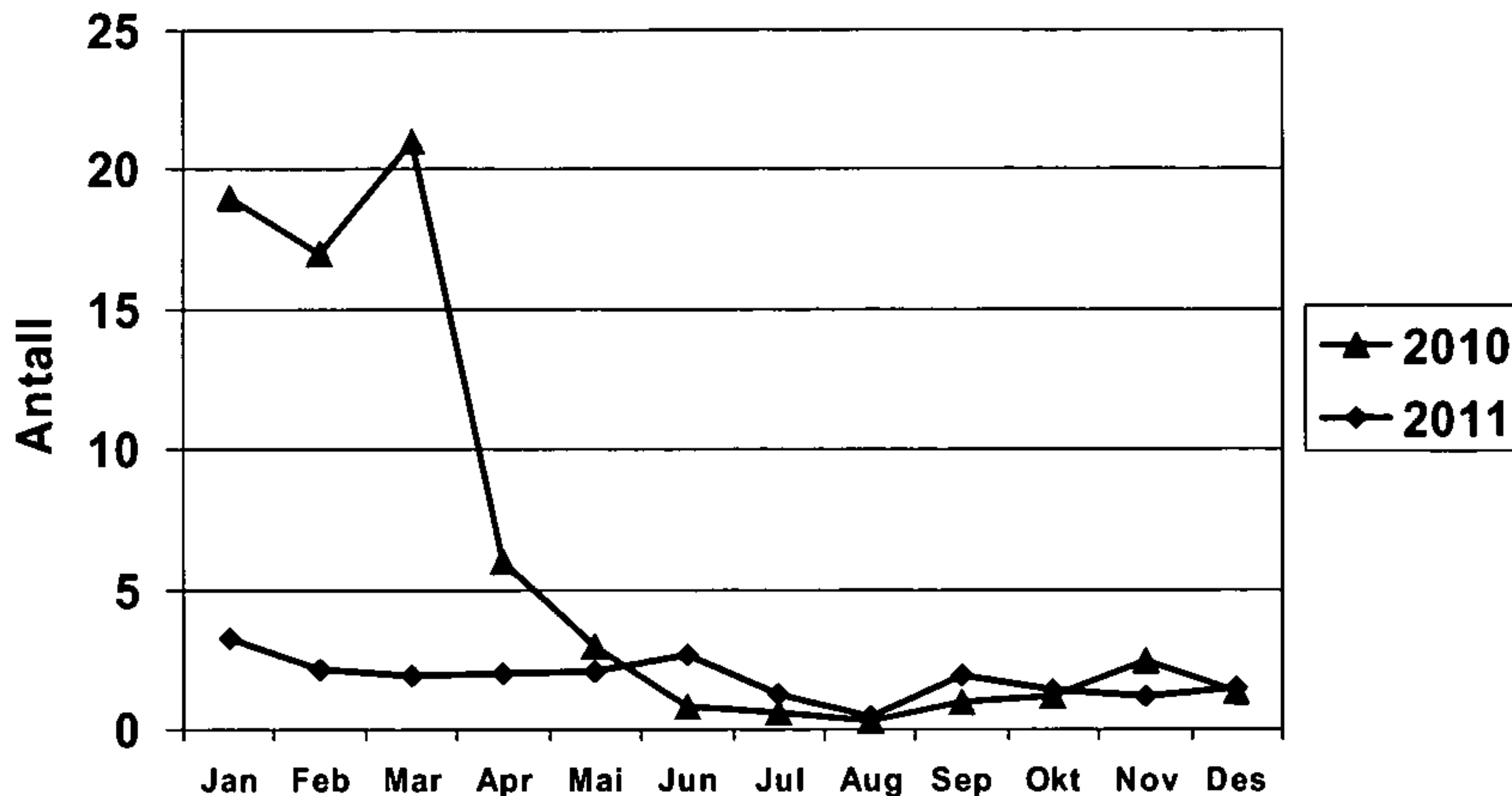
For den somatiske delen av sykehusets virksomhet fortsetter trenden med kortere liggetid, og den gjennomsnittlige liggetid sank fra 4,66 døgn i 2010 til 4,53 døgn i 2011. Gjennom forbedret logistikkarbeid og effektivisering av pasientforløpene, forventes det fortsatt noe reduksjon i liggetiden.



Figur 1: Gjennomsnittlig liggetid per måned for somatisk virksomhet i St. Olavs Hospital, inkludert Orkdal Sjukehus, 2010 og 2011. Kilde: PAS.

Våren 2010 var de fleste sengepostene på plass i nytt sykehus i Trondheim, og vi så en stor nedgang i antall korridorpasienter. Nivået har stabilisert seg fra mai 2010 og ut 2011. Andelen korridorpasientdøgn av antall liggedøgn totalt, har i 2011 ligget mellom 0,2 og 0,5 %. I absolutte tall tilsvarer det mellom 1 og 4 korridorpasienter i snitt hver dag ved hele St. Olavs Hospital. De fleste korridorpasientene er innen somatikk ved Orkdal sjukehus. Nytt sykehus, med færre senger og annen driftslogistikk, krever nye måter å jobbe på. Det har i perioder vært fullt i Akuttmottak og sengeavdelinger, og det pågår fortsatt arbeid for å løse disse utfordringene.

Også innen psykisk helsevern er det arbeidet med å bedre pasientlogistikken. Det er i løpet av 2010 og 2011 gjennomført flere pasientforløpsanalyser. Analysene skal være med å støtte de prosesser som skal gi bedre samhandling mellom avdelinger i psykisk helsevern og ut mot primærhelsetjenesten. Det er særlig lagt vekt på smidig og rask overgang fra akuttposten på Østmarka til de distriktpsikiatriske sentra.

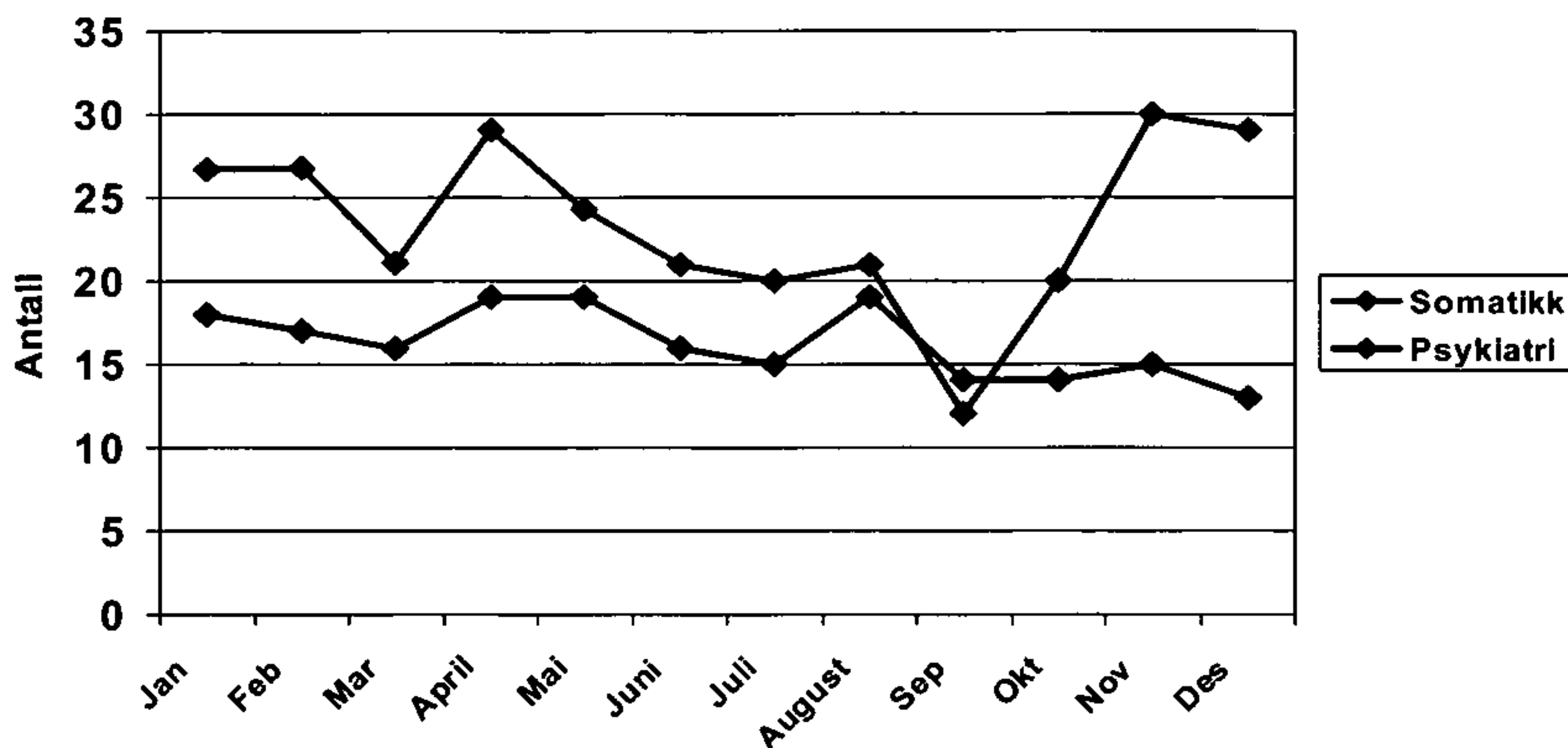


Figur 2: Antall korridorpasienter for somatisk virksomhet ved St. Olavs Hospital, 2010 og 2011.

Utskrivningsklare pasienter

Antallet utskrivningsklare pasienter var i 2011 omtrent som i 2010. Innen somatikk var det spesielt mange mot slutten av året. Antall utskrivningsklare pasienter ser ut til å følge en årssyklus med topp om vinteren. Det er store forventninger til at tiltak knyttet til samhandlingsreformen skal redusere antall dager de utskrivningsklare somatiske pasientene ligger på sykehuset etter endt behandling.

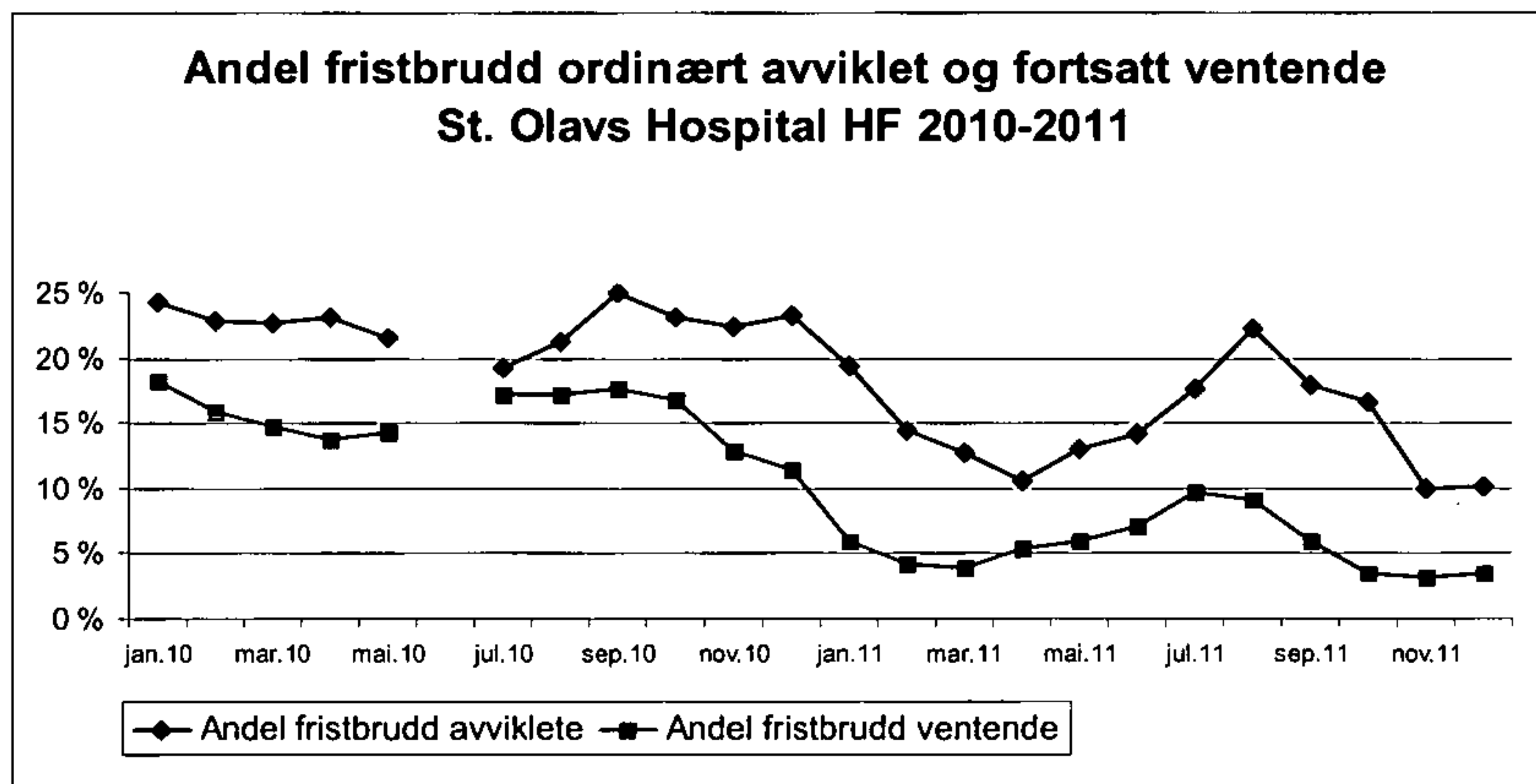
St. Olavs Hospital ser nå effekter av at det er satt i verk tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern. Ved utgangen av 2011 var det 13 utskrivningsklare pasienter mot 18 året før. Reduksjonen kommer i hovedsak som følge av at flere har fått kommunal bolig. Trondheim kommune etablerte i 2009 et helsehus til etterbehandling av døgninnlagte pasienter i psykisk helsevern i Leistad helsehus. Helsehuset er en nyskaping mellom det som i dag er siste del av oppholdet i psykisk helsevern og utskrivning til hjemmet. Helsehuset bidro til å redusere antall utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern ytterligere i 2011.



Figur 3: Antall utskrivingsklare pasienter i 2011, Somatikk og psykiatri, St. Olavs Hospital.

Fristbrudd

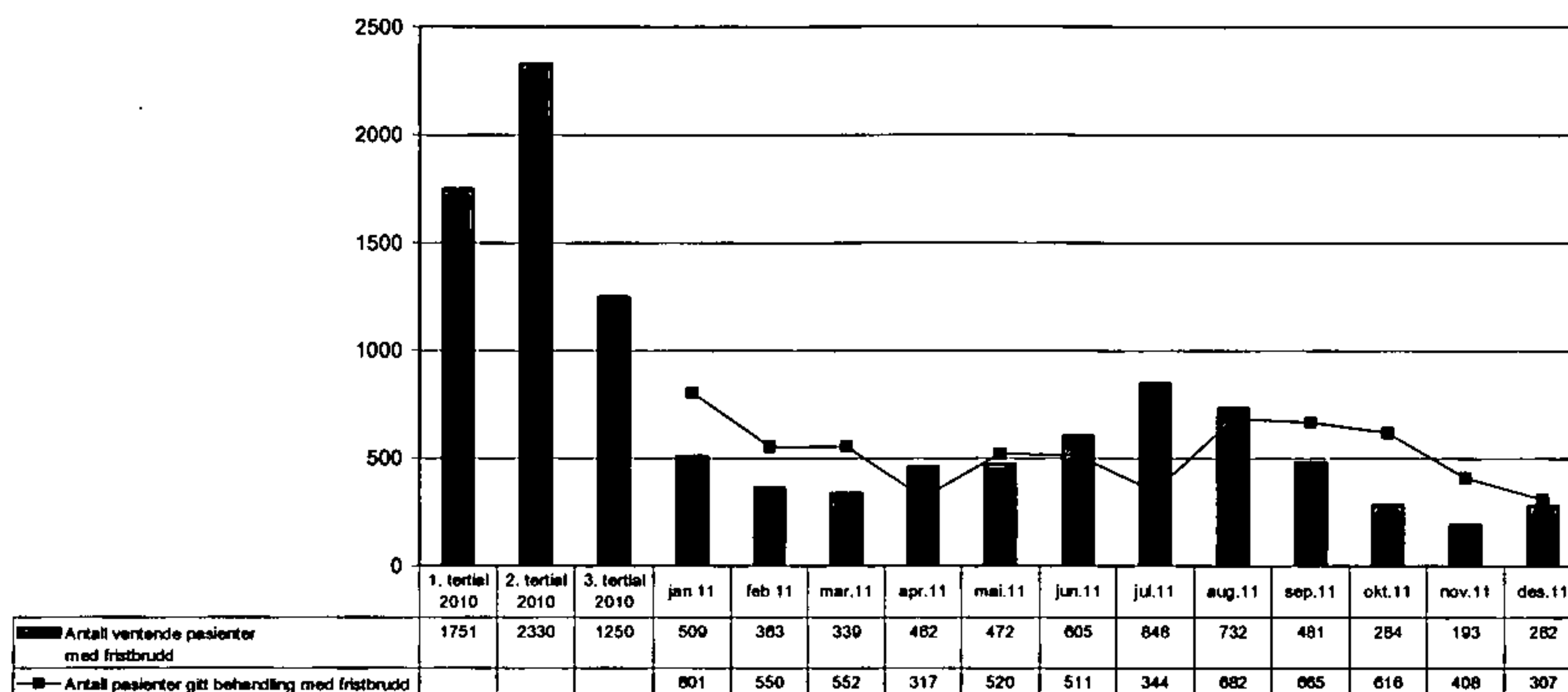
Å redusere andel og antall fristbrudd har vært et hovedsatsningsområde i 2011. Kravet fra eier er null fristbrudd. Det målet ble ikke nådd i 2011.



Figur 5: Andel fristbrudd blant fortsatt ventende pasienter ved St. Olavs Hospital, 2011. Kilde: NPR

Fra 2010 til utgangen av 2011 har det likevel vært en stor nedgang, og andelen fristbrudd er nede i 3,3 % blant pasienter som venter på et tilbud ved St. Olavs Hospital. Det vil si 282 brudd blant 8639 ventende. I voksenpsykiatri viser tallene 0,4 % fristbrudd ved utgangen av 2011. Blant pasientene vi ga et tilbud var det i desember 10 % fristbrudd, eller 307 fristbrudd av totalt 3059 behandlede pasienter totalt. Utfordringene er størst innen fagområdene kirurgi, ortopedi, barn og medisin.

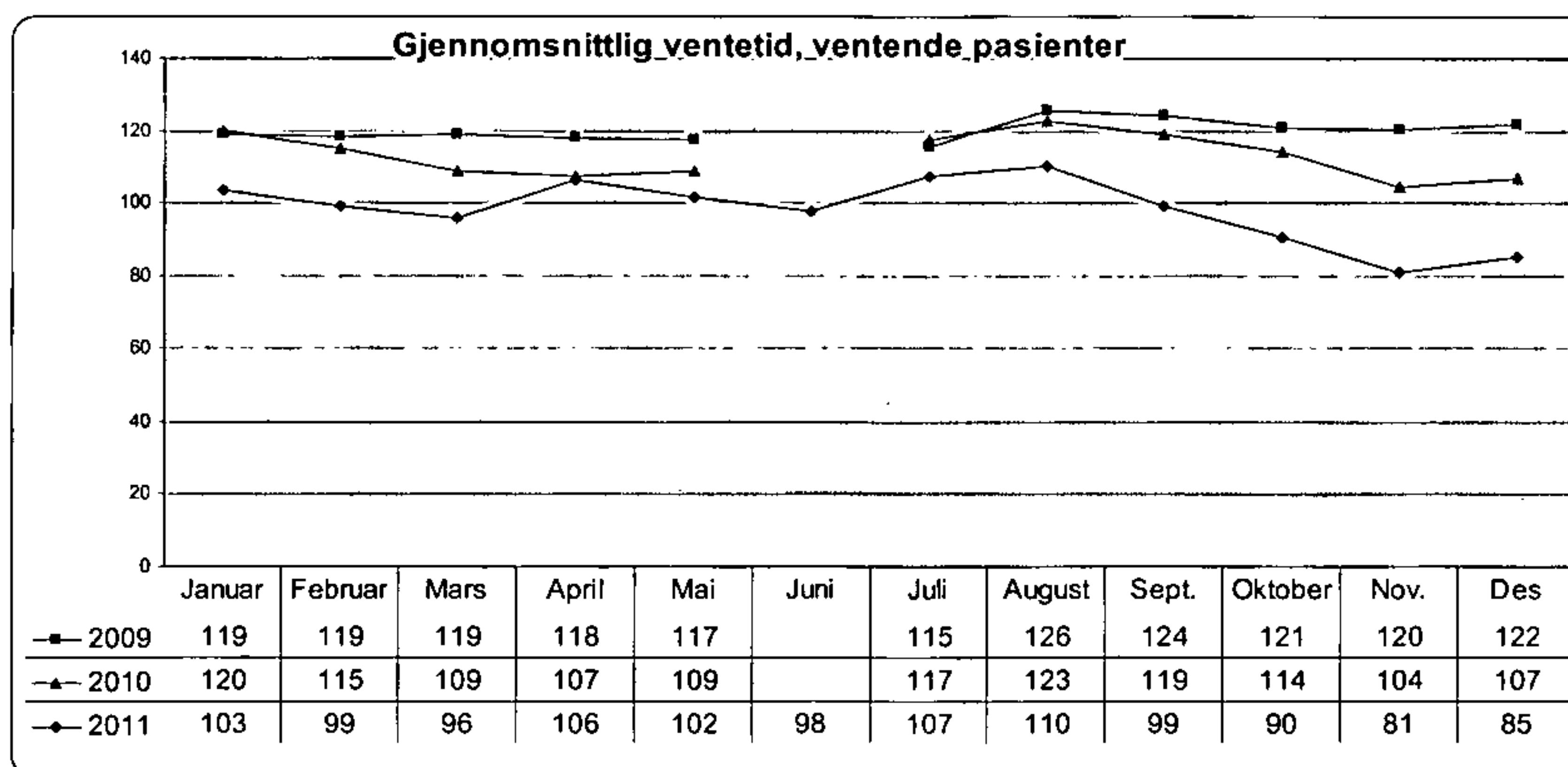
Totalt antall pasienter med fristbrudd, fortsatt ventende og behandlet St. Olav
(offisielle NPR-tall)



Figur 6: Antall fristbrudd blant fortsatt ventende og pasienter som har fått behandling St. Olavs Hospital, 2010-2011. Kilde: NPR

Ventetider

I 2011 har gjennomsnittlig ventetid for alle omsorgsnivå og alle fagområder innenfor spesialisthelsetjenesten avtatt fra 107 dager i desember 2010 til 85 dager i desember 2011. Det har vært jobbet målrettet mot å rydde og etablere gode rutiner for oppfølging av ventelistene, og det gis tilbud til noen av de lengst ventende. Det har vi særlig sett effekt av høsten 2011. Ventetiden for ordinært avviklede avtok i 2011 fra 101 dager til 76 dager.



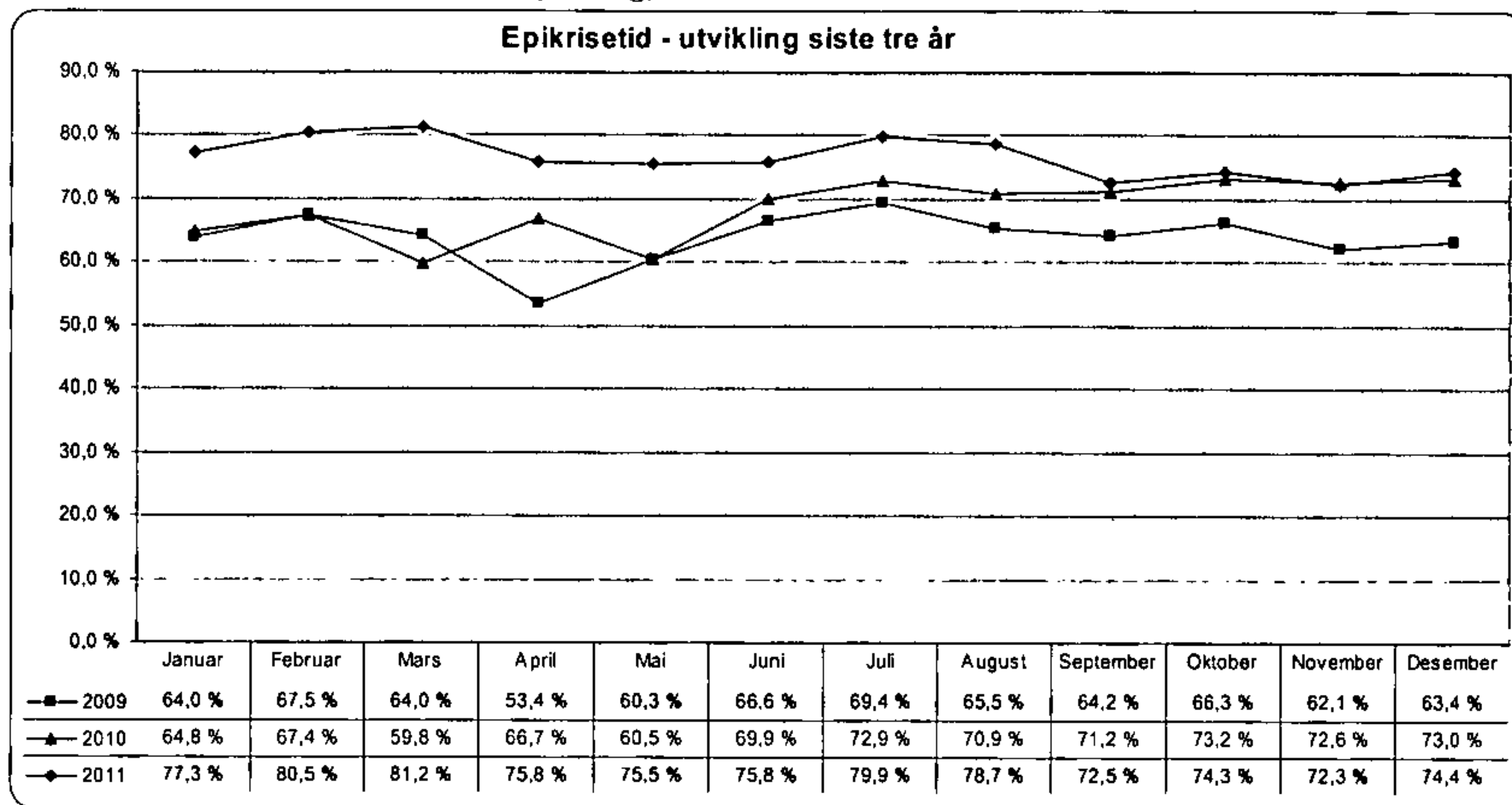
Figur 4: Ventetider ved St. Olavs Hospital, 2009, 2010 og 2011. Kilde: NPR

For voksenpsykiatri er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 54 til 50 dager i løpet av 2011 for de fortsatt ventende pasientene. Behandlede pasienter fikk redusert ventetiden fra 60 til 50 dager i

2011. For barne- og ungdomspsykiatri er ventetiden for fortsatt ventende redusert fra 43 dager til 39 i løpet av 2011. For de som fikk behandling i BUP gikk ventetida ned fra 56 til 41 dager.

Epikrisetid

Epikrisene er viktige i samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Kravet fra eier er at 100 prosent av epikrisene skal sendes ut innen sju dager etter at pasienten er skrevet ut. I 2008 ble 56 prosent av epikrisene sendt ut innen fristen på sju dager, i 2009 64 prosent og i 2010 68 prosent. I 2011 ble 77 prosent av epikrisene sendt innen sju dager. På dette området er det stor forskjell mellom klinikkene. Mens enkelte klinikker når det nasjonale målet nesten hver måned, har andre klinikker fremdeles et stykke igjen.



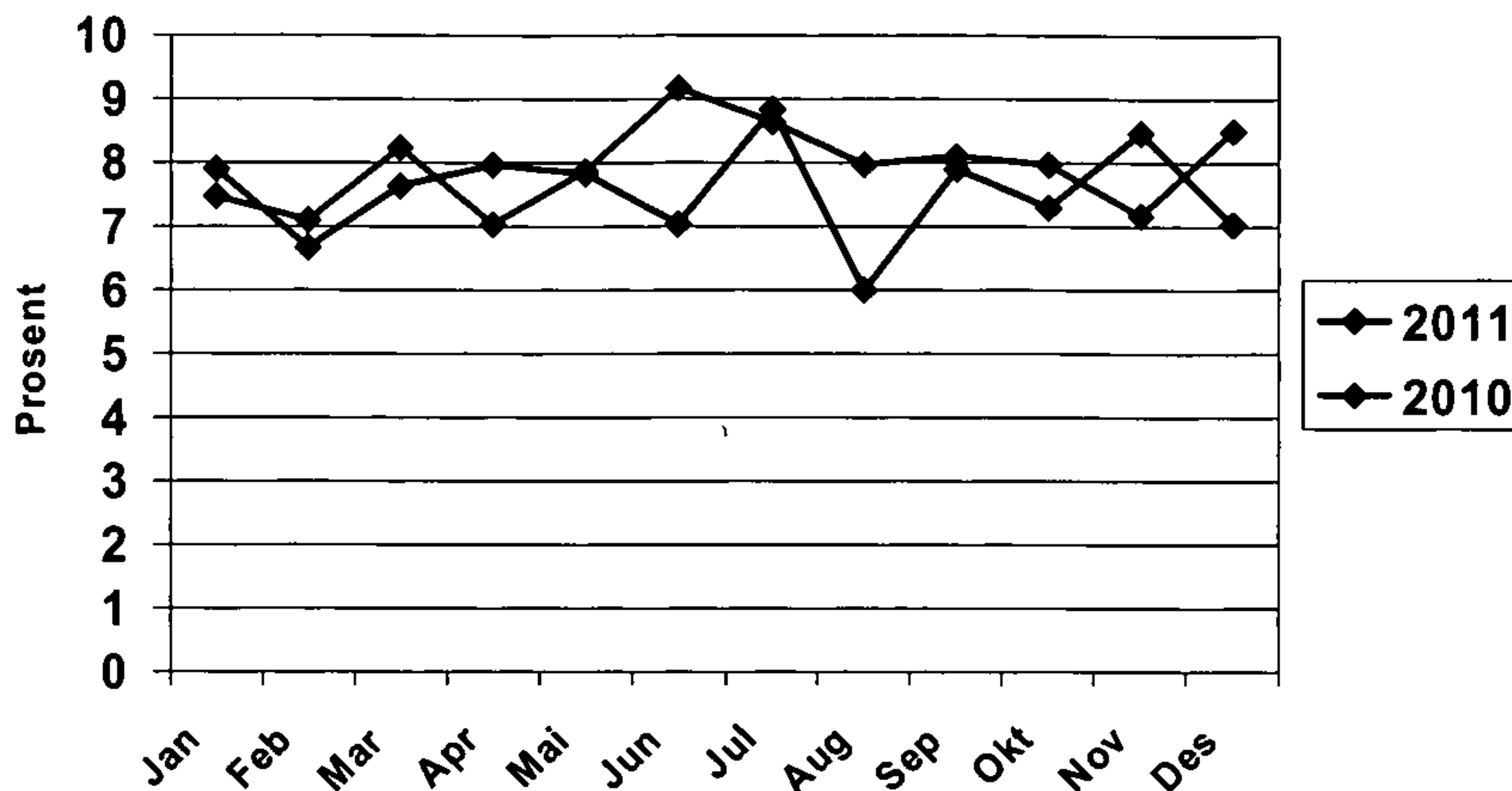
Figur 7: Epikrisetid ved St. Olavs Hospital, 2009 - 2011.

Eier stilte derimot krav om 100 prosent utsendelse innen sju dager i 2011, og det er ikke oppnåelig med dagens rutiner. Det jobbes derfor mer mot sanntidsepikriser som pasienten får med seg ved utskrivelse. Disse tar i større grad hensyn til hvilken informasjon som er viktig å gi fra sykehuset til fastlegene og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, og er mer tilpasset økt samhandling.

Strykninger i operasjonsprogrammet

Også i 2011 har det vært lagt vekt på å redusere antall strykninger på operasjonsprogrammet. Andelen er 7,6 prosent for sykehuset som helhet. Selv om det har vært en positiv utvikling de siste årene, er ikke resultatet tilfredsstillende for sykehuset når det nasjonale kravet på 5 prosent. Strykprosenten varierer mellom avdelingene. Aktiviteter som er vedtatt i operasjonsstuelogistikkprosjektet er under implementering, og det forventes reduksjon i strykprosenten i 2012.

St. Olavs Hospital startet i 2010 et prosjekt som skal samle de fleste øyeblikkelig hjelp-operasjoner i Akuttoperasjonsstuene. Pilotprosjekter innenfor ortopedi og kirurgi ble videreført i 2011, og det utredes mulighet for bredding til hele sykehuset høsten 2012. Dette forventes å ha en positiv effekt på strykninger.



Figur 8: Strykninger fra operasjonsprogrammet ved St. Olavs Hospital, 2010 og 2011.

Forskning

St. Olavs Hospital kan vise til en økt forskningsproduksjon det siste året, men den er fortsatt lav sammenlignet med de øvrige universitetssykehusene. Nytt integrert universitetssykehus og ny samlokalisering med Høgskolen i Sør-Trøndelag og Trondheim kommune gir store fortinn hva gjelder forskning og kompetanseutvikling. Utfordringen er å utnytte dette potensialet.

I 2011 ble det publisert 386 artikler med adresse St. Olavs Hospital. Det er en økning fra 323 artikler i 2010. Det ble avlagt 60 doktorgrader ved Det Medisinske Fakultet (DMF), NTNU, mot 43 i 2010. Av doktorgradene er 32 avlagt ved St. Olavs Hospital, mot 33 i 2010. Tallene kvalitetssikres av NIFU (Stiftelsen Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning) i løpet av april 2012. Doktorgradstillegg utbetales til 230 ansatte ved St. Olavs Hospital. Det ble avsatt 10 millioner kroner til forskning i budsjett 2011. Midlene er i hovedsak tildelt som støtte til forskningsprosjekter. Det ble i tillegg gitt tilbud om 50 prosent midlertidige forskerstillinger til 6 ansatte ved St. Olavs Hospital i 2011.

St. Olavs Hospital har, som en del av det regionale samarbeidet i Midt-Norge, arbeidet med både handlingsplan for forskning og oppfølging i regi av Strategi 2020 i Helse Midt-Norge. I Hovedprogram for forbedring, Handlingsplan 2012 er det nedsatt en gruppe "Universitetsklinikkfunksjonen" som skal arbeide med en handlingsplan som er tilpasset utredningen "Strategi 2020. Fremtidig universitetssykehusfunksjon".

Det er vedtatt å opprette felles Forskningsutvalg for St. Olavs Hospital og DMF, NTNU. Dette trer i kraft i 2012. Forskningsutvalget ved St. Olavs Hospital opphører da, og det samme gjør Kontaktutvalget mellom DMF og St. Olavs Hospital.

St. Olavs Hospital har i oppdragsdokumentet fått ansvar for å utvikle et nasjonalt nettverk for klinisk forskningsinfrastruktur – NorCRIN, og å være nasjonalt koordineringssenter for dette. I samarbeid med Enhet for anvendt klinisk forskning, DMF har St. Olavs Hospital arbeidet med utviklingen av det nasjonale nettverket og med søknad om medlemskap i tilsvarende europeiske

nettverk for klinisk forskningsinfrastruktur – ECRIN. Koordinerende enhet/sekretariat for NorCRIN skal opprettes i Fagavdelingen ved St. Olavs Hospital.

Forskningsposten åpnet i januar 2011. Det vurderes å øke satsningen på intern infrastruktur for klinisk forskning ved St. Olavs Hospital.

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs Hospital som praksisarena for studenter og lærlinger

Å være praksisarena for et økende antall helsefaglige studenter er viktig for å møte framtidens behov for helsepersonell. St. Olavs Hospital mottar studenter i hovedsak fra NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST) og helsefaglige linjer ved videregående skoler.

Universitetssykehuset har et nært samarbeid med NTNU, som utdanner 120 nye leger hvert år i et medisinstudium basert på en modell for problembasert læring. Det er i alt 720 medisinstudenter ved NTNU.

Universitetssykehuset har også et nært samarbeid med HiST om både utdanning og FoU. Sykehuset gav 1 505 praksisplasser til helsefaglige høgskolestudenter i 2011. Sammenlignet med 2010 er dette en reduksjon på 88 praksisplasser, samtidig som antall praksisplasser til sykepleierstudenter økte med 92, fra 566 til 658.

Økte aktivitetskrav ved HiST kombinert med omstilling ved St. Olavs Hospital, har ført til at sykehuset ikke klarer å innfri sine utdanningsforpliktelser overfor HiST hva gjelder sykepleierstudenter og radiografstudenter. Dette gjelder særlig når praksisperiodene ved sengepostene er sammenfallende for begge studentgrupper.

St. Olavs Hospital hadde til sammen 10 lærlinger innen sikkerhetsfag, dataelektronikerfaget og institusjonskokk. Innen helsefag hadde St. Olavs Hospital 17 ambulanselærlinger og 24 helsefaglærlinger, sistnevnte i samarbeid med Trondheim kommune. Selv om dette er en økning fra 2010, er det fortsatt rekrutteringssvikt til helsefagutdanningen.

St. Olavs Hospital tar i mot 8 fysioterapikandidater og 22 turnusleger to ganger pr år.

Alle klinikker har utarbeidet kompetanseplaner, og det arbeides med å ferdigstille en overordnet kompetanseplan som skal ivareta St. Olavs Hospital sin bestillerfunksjon overfor utdanningsinstitusjonene.

St. Olavs Hospital som læringsarena for egne ansatte

I 2011 har Undervisningsseksjonen arrangert 218 interne kurs for til sammen 3 671 medarbeidere. Tilsvarende tall for 2010 var 200 og 3190. 159 personer deltok i 2011 på introduksjonskurs for nyansatte mot 162 personer i 2010.

Pr 31.12.2011 er det 37 sykepleiere som følger det interne kompetanseutviklingsprogrammet Klinisk fagstige, og i løpet av året ble 3 sykepleiere godkjente som kliniske spesialister (en ved Ortopedisk klinikk, to i Orkdal).

Fem medarbeidere fikk tildelt stipend for å fullføre masteroppgaven våren 2011. Ved høstens utlysning var det ingen søkere.

St. Olavs Hospital viderefører den sentrale støtteordningen til sykepleiere som tar videreutdanning innen akutt-, anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie ved HiST. Det innvilges stipend til inntil 60 studenter mot 2 års bindingstid.

Øvrige stimulerings tiltak for kompetanseheving ivaretas av klinikkene, i tråd med faglige prioriteringer som beskrevet i kompetanseplanen.

Opplæring av pasienter og pårørende

Fra 2009 har lærings- og mestringssentrene (LMS) ved St. Olavs Hospital koordinert sine aktiviteter via Klinikk for kliniske servicefunksjoner. Arbeidet kom godt i gang i 2010, og i 2011 har det vært et godt fungerende nettverk mellom LMS-ene. Nettverket er nå i gang med å utarbeide felles forskningsstrategi for LMS-området i St. Olavs Hospital. Regionalt fagnettverk for pasient- og pårørende opplæring ledes av klinikkensjef Lise Lundbom Støylen, og St. Olavs Hospital er i tillegg representert med medlemmer i nettverket.

Brukerutvalget

St. Olavs Hospital har et aktivt brukerutvalg, og det er opprettet brukergrupper ved fem klinikker/avdelinger. Brukergruppa i Psykisk Helsevern har et formalisert samarbeid gjennom brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon KIM-senteret og i Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge. Brukernes kompetanse og erfaring benyttes i planlegging og tilrettelegging av virksomheten. Brukerorganisasjonene oppfordres til å trekke med seg minoriteter, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukervedvirkningen. Brukerne er også representert i flere pasientforløpsprosjekter og andre prosjekter i foretaket. I de faste utvalgene som Forskningsutvalget, Kvalitetsutvalget, Klinisk etikkutvalg, styret ved St. Olavs Hospital, husråd og parkeringsutvalget er også brukerne representert.

Ledelse og styring

Lederavtaler er fortsatt et viktig virkemiddel for å få god faglig og økonomisk styring på alle nivå. Målet er å sikre gjennomgående styring i hele heleforetaket. Som tidligere år, ble det også i 2011 gjennomført klinikkvise dialogmøter med alle ledere. I tillegg har det vært allmøter og fellesmøter for alle med lederansvar. Slike møtepunkter beskrives som viktige for å få felles forståelse for de mål som er satt, og hvordan de skal nås på beste måte. Virksomhetsportalen legger til rette for å dele informasjon, og er et viktig verktøy for ledere og ansatte.

Lederutviklingsprogrammet "Synlig og ansvarlig ledelse" er videreført for ledere på nivå 3 og 4. Det er i tillegg gjennomført en kursrekke for ledere med utvalgte tema. Målet er å styrke lederforståelsen og omstillingskompetansen i forhold til sykehusets mål. Hovedledelsen ved St. Olavs Hospital har i 2011 videreført det toårige utviklingsløpet som startet høsten 2010. I tillegg har Hovedledelsen deltatt i det regionale lederutviklingsprogrammet i regi av Helse Midt-Norge. Viktige omstillinger i 2011 har vært økt satsing på standardiserte pasientforløp og gjennomføring av Hovedprogram for forbedring. Dette arbeidet videreføres i 2012.

Økonomi

Årsresultatet for 2011 viser et overskudd på 130,8 mill kr. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 80,6 mill kr høyere enn forutsatt. Tilleggsbevilgningen knyttet til dette er 16,4 mill høyere enn den økte pensjonskostnaden, og resultatkravet for 2011 ble derfor endret tilsvarende.

St. Olavs Hospital er også tildelt 105,3 mill kr ekstra i basisramme fra eier. Eiers korrigerede styringskrav (resultat korrigeret for ekstrabevilgning 16,4 mill kr og endringer i basisramme på 105,3 mill kr) er på 121,7 mill kr, mens det opprinnelig var budsjettet med et resultat på 0. Årets resultat på 130,8 mill kr er altså 9,1 mill kr bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2011 bidratt til 11 mill kr lavere finanskostnader enn forutsatt. I tillegg har gunstige drifts-, markeds- og klimaforhold ført til 15 mill kr lavere energikostnader enn budsjettet.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har vært høyere enn noen gang, og i underkant av 3 % høyere enn budsjettet. Aktiviteten har økt med omtrent 5 % fra 2010 til 2011.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2011 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling, til tross for store omstillingskrav. Aktiviteten har økt betydelig, og inntektene dette har medført er større enn kostnadene. Organisasjonen fokuserer på kostnadskontroll i alle ledd.

I 2011 har styret også vært engasjert i arbeidet med Hovedprogram for forbedring og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2016. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2020, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2012.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en positiv egenkapital ved årets slutt på 352 millioner kroner, mot en egenkapital på 221 millioner kroner ved utgangen av 2010. Sum eiendeler er på 11 543 millioner kroner, mot 11 767 millioner kroner i 2010.

Egenkapitalen er økt betydelig fra et negativt nivå i 2009. Egenkapitalen vurderes imidlertid fortsatt å være noe lav i forhold til helseforetakslovens bestemmelser om egenkapitalens størrelse. Det er ikke fare for at foretakets kreditorer vil lide tap som følge av den foreliggende økonomiske situasjonen, da det i foretakslovens § 7 fremgår at foretakets eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Det kan heller ikke åpnes konkurs eller gjeldsforhandlinger i foretaket.

Per 31. desember 2011 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetreksmidler) på 146 millioner kroner, mot 147 millioner kroner per 31. desember 2010. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 2 120 millioner kroner, mot 1 931 millioner kroner ved forrige årsskifte. Behovet for kassekreditt-trekk forventes å ligge på omtrent samme nivå i 2012 som i 2011. Det er nødvendig at St. Olavs Hospital i samarbeid med eier finner en løsning på de likviditetsmessige utfordringer. Kassekreditt medfører store finanskostnader i de kommende år, i tillegg til stort behov for økte langsiktige lån til overtagelse av nye bygg i nytt sykehus. Det lave rentenivået ser imidlertid ut til å fortsette lenger enn antakelsene ved forrige årsskifte, noe som gjør situasjonen noe lettere enn den ellers ville vært.

Kontantstrømmen i 2011 var negativ med 1 million kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 515 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -246 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -270 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 76 millioner kroner, mot 3 241 millioner kroner i 2010. Investeringene er finansiert ved investeringstilskudd.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2011 overstiger omlopsmidler med 3 023 millioner kroner. Dette innebærer at deler av foretakets langsiktige eiendeler er finansiert med kortsiktig gjeld. Forholdet er en konsekvens av betydelige drifts- og likviditetsmessige underskudd i årene før 2008.

Ansatte

Antall ansatte i 2011 var i gjennomsnitt 9 726 mot 9 560 i 2010. Antall årsverk var i 2011 i gjennomsnitt 7 064 mot 6 993 i 2010 – altså en økning på vel 1 prosent i antall brutto årsverk.

Likestilling og diskriminering

Andelen kvinner i styret var ved utgangen av 2011 på 45 prosent, mot 36 prosent i 2010. I brukerutvalget er det 45 prosent kvinner mot 50 prosent i 2010. Andelen kvinner i hovedledelsen er uforandret med 42 prosent.

Av alle ansatte ved St. Olavs Hospital er 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Den største endringen i kjønnsfordeling har i 2011 vært blant driftpersonell, hvor andelen menn har økt med 2 prosentpoeng til totalt 37 prosent i 2011.

Når det gjelder aldersammensetning blant alle ansatte, er det ingen store endringer i 2011. Antall ansatte over 56 år har likevel økt noe i 2011, og utgjør nå 19,1 prosent av alle ansatte.

Sykehuset gjennomfører tiltak for å fremme formålet i diskrimineringsloven og i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Formålet med diskrimineringsloven er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn. Av tiltak nevnes at forsøk med tilrettelegging for gravide arbeidstakere har gitt positive resultater, og erfaringene ble overført til hele organisasjonen i 2011. Videre nevnes prosjektet “Kulturforståelse og kommunikasjon” som ble satt i gang i 2010 og videreført i 2011. Målet med dette prosjektet er å sikre befolkningen et likeverdig helsetilbud, gjennom å gi ansatte innsikt i kulturforståelse og ferdigheter i kommunikasjon med mennesker fra ulike kulturer.

Standardformulering om behovet for mangfold legges inn i alle utlysingstekster.

Deltid

Andelen menn og kvinner som jobber i deltidsstillinger i 2011 er 34,9 prosent. Dette er en økning på 1,3 prosentpoeng fra 2010. Antall heltidsansatte har imidlertid økt med 38. Deltidsandelen er høyest for kvinner. 92 prosent av både administrasjons-/kontorpersonell og annet behandlingpersonell i deltidsstillinger er kvinner. Likeledes er 95 prosent av sykepleierne og 91 prosent av hjelpepleiere og barnepleiere som arbeider deltid, kvinner.

Målet for 2011 var en reduksjon i deltidsandelen på 20%. En kartlegging gjennomført våren 2011, viste at ca 200 deltidsansatte ønsket hel stilling. For å nå målsettingen måtte ca 500 ha ønsket hel stilling.

For å redusere deltidsandelen er deltidsansatte tilbudt utvidelse av stilling ved erstatnings- og nyrekruttering i klinikken, når dette har vært mulig i forhold til drift. Flere klinikker jobber med å etablere klinikkinterne vikarpooler i enheter hvor ansatte innehar kompetanse som ikke kan benyttes på tvers av klinikker. 171 deltidsansatte fikk i 2011 tilbud om tilleggsstilling i Bemanningssenteret. Av disse takket 50 ja.

St Olavs Hospital har ikke klart å innfri kravet fra eier om å redusere andelen deltid med 20 % i 2011, og vil derfor fortsette arbeidet i 2012.

Helse, miljø og sikkerhet

Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er en lovpålagt del av det totale kvalitetsarbeidet ved helseforetaket. Styret ved St Olavs Hospital har vedtatt følgende overordnede mål for HMS-arbeidet: "Gjennom et dokumentert HMS-system skal alle ledere ha mulighet til å holde orden i eget hus gjennom planlegging, opplæring og kontroll. HMS-systemet skal nyttes som et styringsverktøy for kontinuerlig forbedring."

Det ble gjennomført en stor arbeidsmiljøundersøkelse i Helse Midt-Norge i 2011. St. Olavs Hospital HF scorer over gjennomsnitt for alle virksomheter vedrørende arbeidsglede og samarbeid, og omtrent på samme nivå som andre sykehus. Resultatene er arbeidet med i de forskjellige klinikker, og vil være en viktig rettesnor for også framover å sikre et godt arbeidsmiljø.

Det er i 2011 registrert 750 meldinger om skader på ansatte ved St. Olavs Hospital mot 862 skader i 2010. Til tross for at det er iverksatt tiltak for å styrke meldekulturen, ser vi nå en nedgang i antall registrerte meldinger. Når det gjelder meldte nestenuhell, har det vært en økning fra 2 meldinger i 2010 til 13 meldinger i 2011.

Av alle registrerte meldinger var 706 av tilfellene registrert ved Divisjon Psykisk helsevern i 2011 mot 826 i 2010. I 2011 var det 235 tilfeller av blodsmitte ved St. Olavs Hospital mot 195 tilfeller i 2010. 27 av tilfellene i 2011, mot 37 i 2010, krevde utvidet oppfølging på grunn av høy smitterisiko.

Sykefravær

St Olavs Hospital har utarbeidet aktivitets- og resultatmål for IA-arbeidet på foretaksnivå og for hver klinikk/divisjon, med rapportering tertialvis. I oktober ble det gjennomført kurs i virkemidler og tilrettelegging, i samarbeid med NAV. Det er planlagt et IA-erfaringsseminar 1.kvartal 2012.

St. Olavs Hospital opplevde vinteren 2010/2011 en økning i sykefraværet. Statistisk Sentralbyrå viste til tilsvarende økning for samfunnet totalt sett, og det var således ikke et særskilt fenomen for helsevesenet eller for St. Olavs Hospital. Fraværet sank raskt våren 2011, men målet for 2011 er ikke nådd.

I 2011 var antall sykefraværsdagsverk totalt 134 795 mot 125 868 i 2010. Dette gir et sykefravær på 8,6 prosent i 2011 mot 8,1 prosent i 2010. Kravet på 10 prosent nedgang i sykefraværet i 2011 ble altså ikke innfridd. Egenmeldt fravær viser ingen endring, mens legemeldt fravær øker. Sykefraværet er lavest i gruppen under 25 år, og menn har lavere sykefravær enn kvinner. Hovedandelen av det økte sykefraværet har vært i gruppen sykemeldt fravær blant kvinner, mens sykefraværet blant menn har vært nærmest uforandret fra foregående år. Sykefraværet totalt blant kvinner økte fra 9,0 prosent i 2010 til 9,7 prosent i 2011, mens det for menn var 5 prosent begge år.

God vakt-kampanjen

Arbeidstilsynet ga i 2009 St. Olavs Hospital pålegg knyttet til ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Pålegget innebar at St. Olavs Hospital skulle kartlegge hele organisasjonen, for å

avdekke hvilke enheter som var i en situasjon hvor vedvarende ubalanse mellom oppgaver og ressurser kunne medføre helseskade.

Handlingsplaner med tidfestede tiltak for å forebygge ubalanse mellom oppgaver og ressurser ble utarbeidet ved 22 seksjoner i 2010. Evaluering av om de identifiserte tiltak har hatt ønsket effekt er oversendt Arbeidstilsynet i løpet av 2011. Arbeidstilsynet har gitt tilbakemelding om at pålegget er oppfylt, unntatt ved fem enheter.

Pasientsikkerhet

St. Olavs Hospitals overordnede visjon for pasientsikkerhetsarbeidet er at

ingen pasient skal oppleve unødig skade eller negativ folgetilstand som følge av ytelse eller mangel på ytelse av helsehjelp.

St. Olavs Hospital har over tid arbeidet for å bygge en god pasientsikkerhetskultur basert på kommunikasjon og tillit for dermed sikre at uønskede hendelser blir dokumentert og meldt.

I 2011 er det totalt registrert 1512 meldinger om uønskede hendelser knyttet til ytelse eller mangel på ytelse av helsehjelp. I 2010 ble det registrert 1243 hendelser som involverte pasienter. Meldingene fordeler seg på hendelser som har ført til uventet dødsfall, betydelig skade, forhold med stor risiko for betydelig skade og mindre alvorlige forhold.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 at uønskede hendelser som medfører betydelig skade eller dødsfall for pasienter, skal meldes Helsetilsynet i fylket. Totalt er det sendt 85 meldinger til Helsetilsynet i fylket i 2011.

1.juni 2010 ble det innført en toårig prøveordning med umiddelbar varsling til Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Alvorlige hendelser omfatter i denne sammenheng dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko.

I 2011 meldte St. Olavs Hospital om 15 alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn fant grunn til å rykke ut på tre av disse hendelsene. De øvrige meldingene er tilsynsmessig fulgt opp av Helsetilsynet i fylket. For to av sakene hvor utrykningsgruppen fulgte opp, ble det konkludert med pliktbrudd.

Pasientsikkerhet er et av hovedsatsingsområdene i Hovedprogram for forbedring, Handlingsplan 2012. St. Olavs Hospital deltar aktivt i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender”. Foretaket er opptatt av å koordinere foretaksinterne mål for kvalitet og pasientsikkerhet med satsingsområdene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen slik at disse gjensidig forsterker hverandre. I 2011 har kampanjen hatt fire innsatsområder:

- Reduksjon av postoperative sårinfeksjoner ved innføring av sjekklisten ”Trygg kirurgi”.
- Reduksjon av legemiddelskader
- Slagbehandling.
- Psykisk helse.

St. Olavs Hospital har besluttet å iverksette en treårig kampanje for å redusere sykehusinfeksjoner. Kampanjen kalles INNFRI og skal bidra til å redusere sykehusinfeksjoner og dermed øke pasientsikkerheten ved St. Olavs Hospital slik at sykehuset i løpet av en treårsperiode blir et av de beste og sikreste i landet.

Resultatmål:

- Nullvisjon for bruk av ringer og klokker samt 100 % etterlevelse av utførelse av håndhygiene hos ansatte som er i sykehusets arbeidsantrekk eller i kontakt med pasienter og/eller pasientomgivelser.
- Alle ansatte som er i sykehusets arbeidsantrekk eller i kontakt med pasienter og/eller pasientomgivelser skal delta i smittevernopplæring minimum hvert tredje år. Ansatte som er i risiko for å bli eksponert for blod og kroppsvæsker, skal delta på blodsmittekurs hvert femte år.

Reduksjon av sykehusinfeksjoner til en prevalens under 3,5 % og reduksjon av insidens av postoperative sårinfeksjoner.

Det ytre miljø

St. Olavs Hospital deltar i et regionalt enøk-samarbeid som har et overordnet mål å redusere energiforbruket. Med støtte fra ENOVA, er det igangsatt et prosjekt som avsluttes i 2014. Mål for total energireduksjon er 15,5 GWh.

Totalt energiforbruk i 2011 var 105 GWh. Av dette er 11,1 GWh fjernkjøling på Øya i Trondheim, 42,3 GWh fjernvarme, 2,5 GWh olje og 49,2 GWh elektrisitet. Dette er en reduksjon på ca 20 % fra 2010 som skyldes enøk-tiltak, god drifting, temperaturforhold og høyblokka i første halvdel av 2010. Arealet som betjenes var 340.994 m² i 2011.

St. Olavs Hospital er med i et landsdekkende miljøforum som styres av Helse Vest, målet er ISO 14001-sertifisering innen 2013.

St Olavs Hospital har inngått avtale med ekstern sikkerhetsrådgiver for håndtering av farlig avfall, i henhold til forskrift om landtransport av farlig gods (ADR).

Total avfallsmengde for 2011 var på 2 448,2 tonn, en nedgang på 2,6 prosent sammenlignet med 2010. Miljøstasjonen på Øya fungerer svært godt, og er blant de beste sykehusene i landets sykehus. Det arbeides fortsatt med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, samt med bedre logistikk, rutiner og tilpasset informasjon og opplæring av ansatte. Avfallsbehandling var ute på tilbud og nye leverandører av slike tjenester startet sine leveranser i mars 2011.

Mengden risikoavfall har økt fra 84,61 tonn i 2010 til totalt 242,29 tonn i 2011. Inkludert i dette er 11,48 tonn patologisk avfall. Den store økningen av risikoavfall til forbrenning skyldes at vi ikke lenger varmebehandler deler av risikoavfallet for konvertering over til restavfall. Totalt er dette økonomisk riktig. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Patologisk avfall fra dyrestall leveres direkte til godkjent mottaker. Foretaket har ikke egne gjenvinningsanlegg.

Statlige mål innebærer at 75 prosent av alt avfall gjenvinnes, ombrukes eller gir grunnlag for energiproduksjon. St. Olavs Hospital ligger på 81,6 prosent for 2011.

Alt restavfall fra St. Olavs Hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme, og regnes som gjenvunnet. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til gjenvinning hos godkjent mottaker.

Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs Hospital er kun fra oljefyring til luft, sykehuset har konvertert over til fjernvarme og fjernkjøling der dette er tilgjengelig. Mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft har filter også på avkast. Vi hadde i 2011 et større utslipp av helikopterdrivstoff ved Nidelva på Øya. Lekkasje ble oppdaget i starten på juni. Årsak ble raskt identifisert og nødvendige tiltak iverksatt i samråd med fylkets miljøetat.

Avløp fra St. Olavs Hospital som inneholder miljøskadelige stoffer, slik som Xylen, sprit og formalin, blir tatt hånd om separat. Det samme gjelder fettutskilling fra kjøkken. Prosessavløp fra laboratorier blir pH-justert i utjevningstanker. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

Det er tilrettelagt for sykkelparkering nær alle bygg. Parkering for el-biler med ladestasjon er etablert blant annet på Øya og ved Orkdal sjukehus. For å lette horisontal-vertikal transport i bygningsmassen finnes det 114 heiser, 186 rørpoststasjoner, 21 Alene-gående-vogner (AGV), sju trucker, pluss mange sparkesykler til ansatte.

Utsikter fremover

St. Olavs Hospital har vært gjennom en omfattende omstilling. Bygging av nytt sykehus på Øya startet i 2002, og har vært gjennomført som en sekvensiell bygge-/riveprosess på samme tomt som man samtidig har drevet full sykehusdrift. Byggeprosjektet er nå inne i siste fase, og Kunnskapsenteret vil være ferdig høsten 2013. Det vil da være investert omkring 12 milliarder kroner i et nytt topp moderne integrert universitetssykehus for landsdelen. Foretakets kapitalkostnader har økt med 400 millioner kroner fra gammelt til nytt sykehus. Det er meget krevende å finne plass i driften til disse nye kostnadene.

I 2006 startet et arbeid med å effektivisere driften for å komme fra en drift med underskudd i størrelsesorden 6 – 700 millioner kroner, til en drift i balanse.

Hovedstrategien for driftstilpasning har vært en betydelig omlegging fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk. Det kan konkluderes med at omstillingene har resultert i en betydelig forbedret økonomikontroll. For 2011 avlegges et regnskap med 130,8 millioner kroner i overskudd. Dette er tredje året på rad med overskudd og fjerde året på rad med et økonomisk resultat bedre enn styringskravet.

Samtidig har vi sett at 2011 har vært et logistisk krevende driftsår. Dette har vært det første fulle driftsåret i tilnærmet ferdig nytt sykehus. Aktiviteten har vært høy og volumet på pasientbehandlingen er 5 prosent høyere enn i 2010. Beleggsprosenten i sykehuset har vært høy samtidig som vi tilnærmet har klart målet om ingen korridorpasienter. Utfordringen har vært å finne tiltak som erstatter den fleksibiliteten korridorene tidligere har gitt, for å håndtere det faktum at det i perioder kommer mer øyeblikkelig hjelp enn det er ordinære senger for. Observasjonsposten er utvidet, legebemanningen i akuttmottaket er styrket, samhandlingen mellom klinikker og akuttmottak er styrket og det er opprettet en egen funksjon med direktørmyndighet for å disponere sykehusets samlede ressurser på ubekvem tid. Likevel har vi i perioder hatt problemer med å plassere pasienter. Denne problemstillingen vil fortsatt ha høy oppmerksomhet.

Styret har i 2011 hatt forsterket fokus på kvalitetsindikatorer og arbeidstidsbestemmelser. Gjennomsnittlig ventetid er i løpet av året redusert fra 107 dager til 85 dager. Antall fristbrudd er redusert fra 509 i januar 2011 til 308 i desember 2011. Styrets klare mål er at det i løpet av første halvår 2012 ikke skal forekomme fristbrudd og at gjennomsnittlig ventetid skal ned mot målet på 65 dager. Videre at sykehuset i 2012 skal ha kommet langt i å endre prosessen rundt epikriser, slik at disse kan sendes samme dag som pasienten utskrives.

Det er satt i gang et arbeid med aktivitets- og bemanningsplanlegging som skal sikre bedre kontroll med gjennomføring av virksomheten innenfor Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. I tillegg vil arbeidet med å redusere deltidsandelen og å ivareta midlertidig ansatte med rett til fast tilsetting, fortsette i 2012.

Styrets arbeid med å videreutvikle sykehuset tar utgangspunkt i Strategi 2020 i Helse Midt Norge. Fremtidens helsevesen må tilpasses endrede rammebetingelser. Den medisinske utviklingen vil fortsette å skape nye muligheter. Samtidig må vi være forberedt på at den økonomiske veksten vil bremses, kombinert med en varig endring i befolknings sammensetning med flere eldre og knappere tilgang på arbeidskraft.

Det er behov for et sterkere fokus på folkehelse og en ny oppgavefordeling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. I 2011 har vi startet arbeidet med avtaler med alle kommuner i vårt lokalsykehusområde som oppfølging av samhandlingsreformen. Oppfølgingen av dette området vil ha høy prioritet i årene som kommer.

Det er også nødvendig å ha sterkt fokus på forbedring av kvalitet, ressursutnyttelse og prioritering internt i sykehuset. Vår viktigste strategi er derfor Hovedprogram for forbedring. Dette ble vedtatt første gang i 2010 og revidert i 2011. Siktemålet er å stimulere til kontinuerlig forbedringsarbeid på alle nivå i sykehuset. Vi ønsker at det mest stilte spørsmålet i vår organisasjon skal være: Kan dette gjøres bedre? Selve hovedprogrammet vedtas av styret i samme møte som budsjettet, inneholder en plan for de store sykehusovergripende forbedringsprosessene og rapporteres på ordinær måte i linjen. De prioriterte områdene er Universitetssykehusfunksjonen, Personal og pasientlogistikk, Pasientsikkerhet og kvalitet, samt Akutfunksjonen.

Det er i 2011 gjennomført en grundig vurdering av framtidig bruk av Orkdal sjukehus og styret har gjort vedtak om en stor omstilling. Fødeavdelingen i Orkdal legges ned og alle fødsler samles i Trondheim fra 01.06.2012. Akutfunksjonene i Orkdal beholdes for øvrig uendret. Det utredes å etablere nye tilbud ved sykehuset innenfor onkologi, øye, hud, øre-nese-hals og intermediæravdeling i samarbeid med kommunene.

Flere får kreft og flere lever med kreft. Dette stiller økende krav til kvalitet og kompetanse i sykehuset og arbeidsfordelingen mellom sykehusene. Klinikksjef ved Kreftklinikken leder arbeidet med en regional kreftplan som legges fram i 2012. Det vil også bli arbeidet særskilt med den interne organisering av utredning og behandling av kreftsykdommer internt i sykehuset. Vi tar sikte på å beskrive standardiserte forløp og organisere arbeidet i tverrfaglige kompetente team med forløpsansvarlig for hver sykdomsgruppe. Dette er tiltak for blant annet å kunne imøtekomme eierkrav om ventetider fra henvisning til behandling av kreftsykdom. I denne forbindelse er det avgjørende viktig å få etablert et tilbud om PET i St. Olavs Hospital. Det er viktig å ha dette tilbudet i huset for å kunne ha korte ventetider og ikke minst ha kompetansen til stede som en del av tverrfaglig arbeid med diagnostikk og behandling. I mars 2012 er det blitt kjent at næringslivslederen Trond Mohn har bestilt en PET MR-maskin til St. Olavs Hospital. Dette er en storstilt gave som representerer muligheter for en betydelig utvikling i regionens forskning og pasientbehandling. Videre har Sparebank 1 SMN tatt initiativ til å reise kapital til finansiering av anskaffelse av PET CT-maskin til St. Olavs Hospital. Dersom dette lykkes, vil det medføre et vesentlig framskritt når det gjelder diagnostisering og behandling av kreftpasienter.

Bygningsmassen i Psykisk Helsevern er til dels svært dårlig. Opprinnelige planer var å bygge et Psykiatrisenter i forbindelse med fase 1 i sykehusutbyggingen. Nå er fase 2 i ferd med å avsluttes og psykiatrisentret er det eneste sentret som ikke er finansiert og derfor heller ikke kan realiseres. Styret har derfor laget en ny utviklingsplan for bygningsmassen innenfor psykiatrien. Hovedprioriteten i denne planen er et nytt bygg for akuttpsykiatrien på Østmarka. Tiltaket ansees som nødvendig for å kunne imøtekomme forskriftskrav til behandling av tvangsinnlagte. Investeringen er kostnadsberegnet til 207 millioner kroner og kapitalkostnadene kan dekkes

gjennom lavere driftskostnader som følge av nybygget. Styret er i dialog med eier om finansiering av tiltaket.

Styret vil i årene framover ha stor oppmerksomhet på god kvalitet og god ressursutnyttelse innenfor de rammer som til enhver tid stilles til disposisjon. Oppfyllelse av lovkrav skal være en selvfølge. God forvaltning av den realkapitalen som er etablert i foretaket er en særlig forpliktelse. Derfor har vi prioritert å sette av tilstrekkelige ressurser til bygningsmessig vedlikehold over driftsbudsjettene. Det er imidlertid fortsatt for lite midler til reinvestering i medisinsk utstyr. Det nye universitetssykehuset er spesielt tilrettelagt for å integrere forskning, utdanning og pasientbehandling. Vår ambisjon er derfor å utnytte dette ved å lage langt bedre samhandling mellom universitet og sykehus, etablere flere nasjonale og internasjonale spissfunksjoner, øke forskningsproduksjonen vesentlig, samt å bli langt bedre til å ta i bruk ny kunnskap i klinisk praksis.

Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet.

Til grunn for antagelsen ligger forventninger om en fremtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader, og de investeringer som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side. Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

Årsresultat og disponeringer

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet i St. Olavs Hospital HF:

<u>Annen egenkapital</u>	kr 130 768 000
Sum disponert	kr 130 768 000

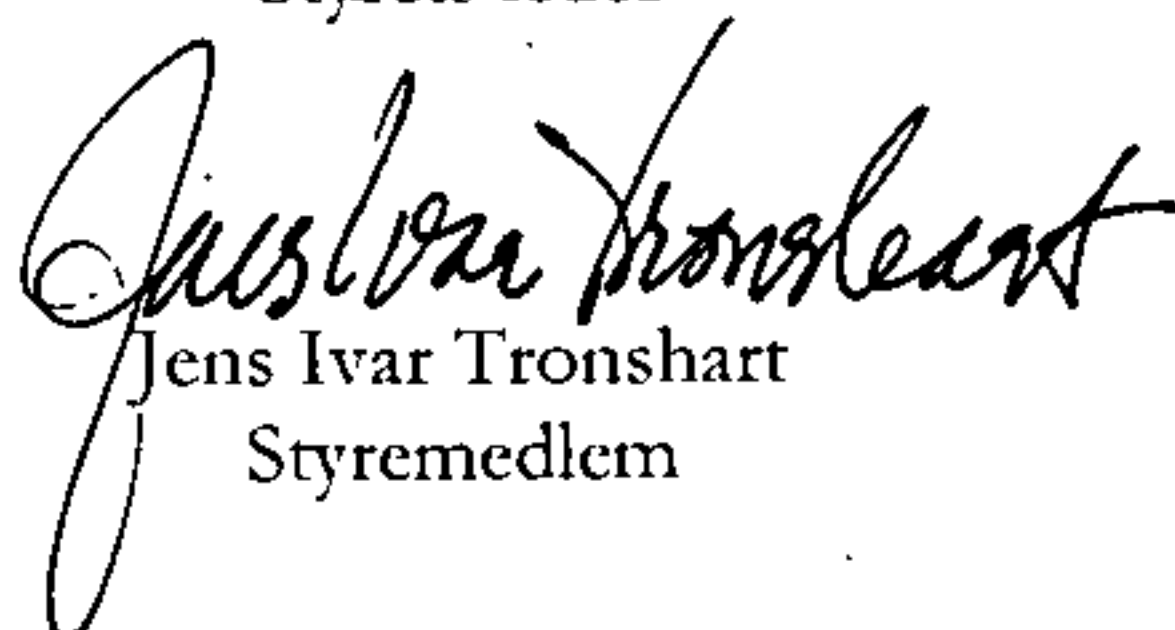
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 29. mars 2012

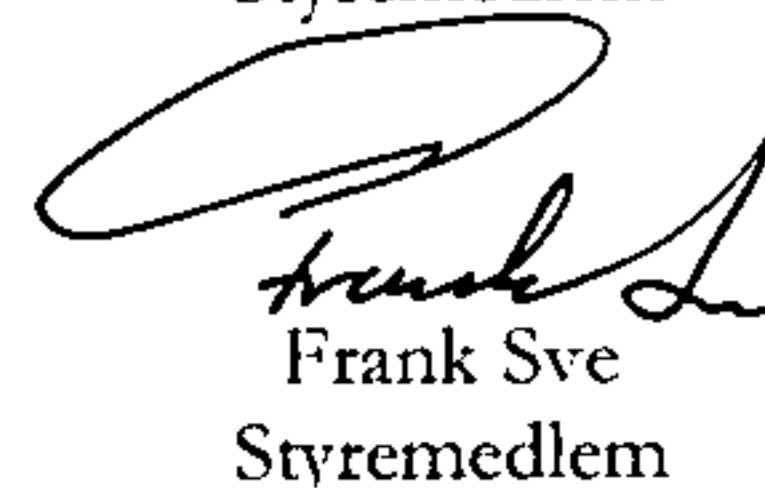

Milan Myraunet
Styrets leder


Hilde Grimstad
Styrets nestleder


Torbjørn Vanvik
Styremedlem

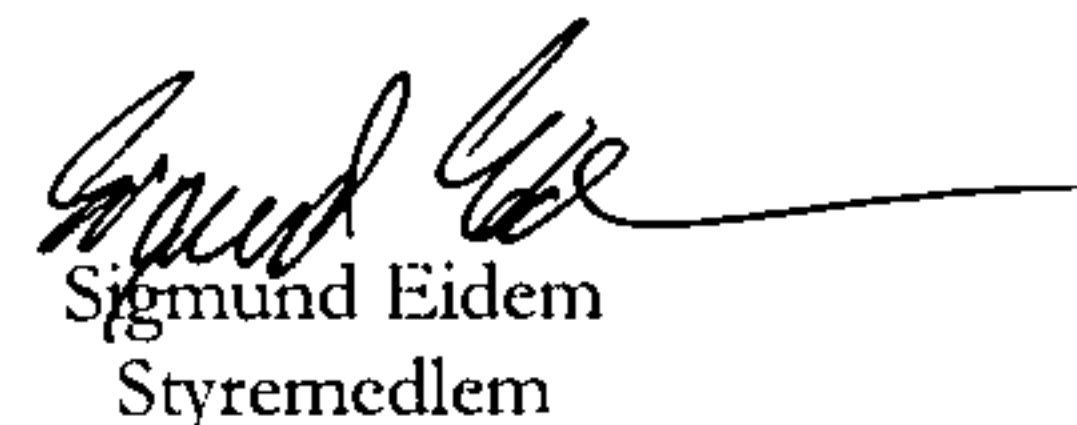

Jens Ivar Tronshart
Styremedlem

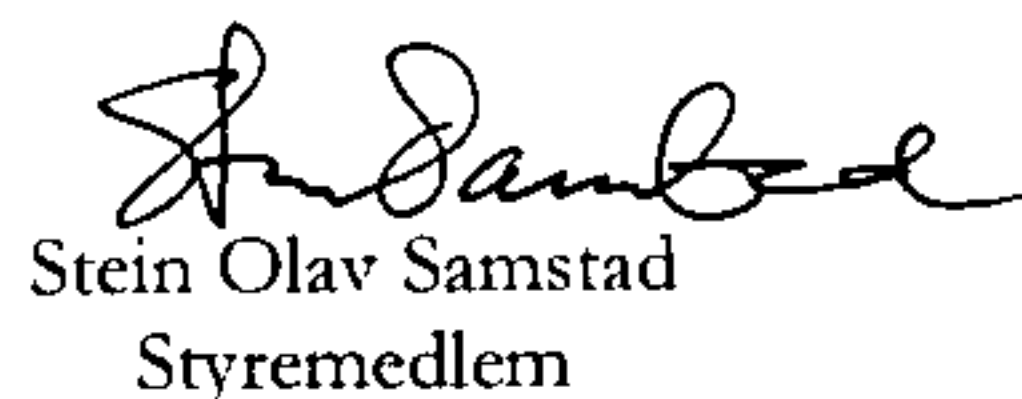

Anita Utseth
Styremedlem

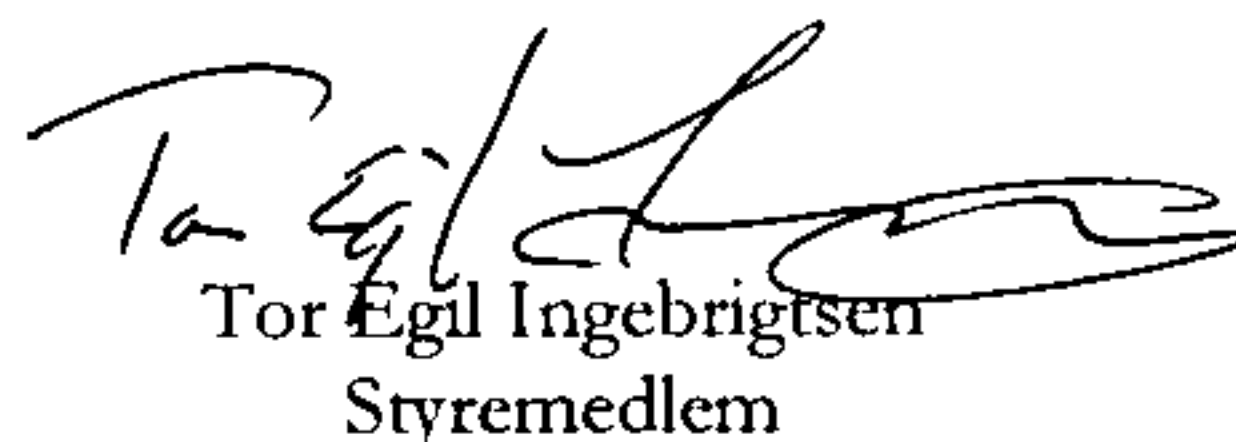

Frank Sve
Styremedlem

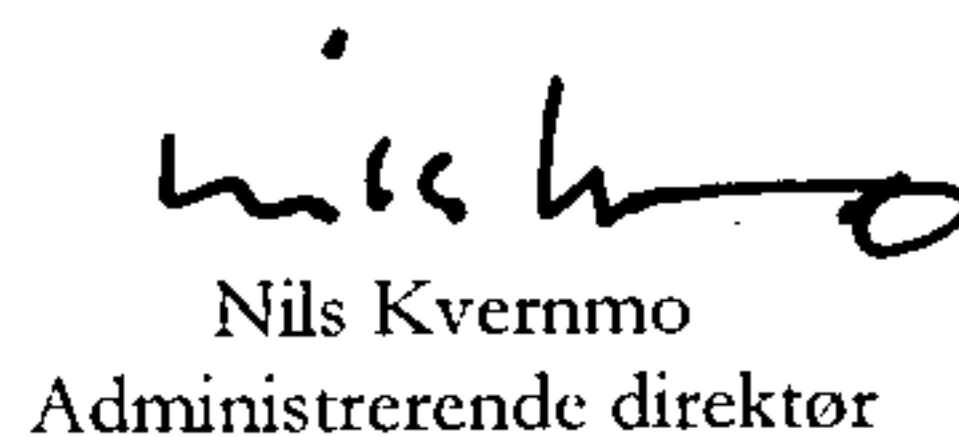

Toril Sandvik
Styremedlem


Lise Dragset
Styremedlem


Sigmund Eidem
Styremedlem


Stein Olav Samstad
Styremedlem


Tor Egil Ingebrigtsen
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør



St. Olavs Hospital HF - Adm.
Arkivsak: 11/8351-6
Løpenr.:
18 MAI 2012
Saksbehandler:
Arkivkode: 133
Kopi:

Til foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for St. Olavs Hospital HF, som viser et overskudd på kr 130 768 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2011, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og daglig leder finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for foretakets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimatene utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til St. Olavs Hospital HF per 31. desember 2011, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om årsberetningen

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Trondheim, 29. mars 2012

PricewaterhouseCoopers AS

Tore Helgesen
Statsautorisert revisor