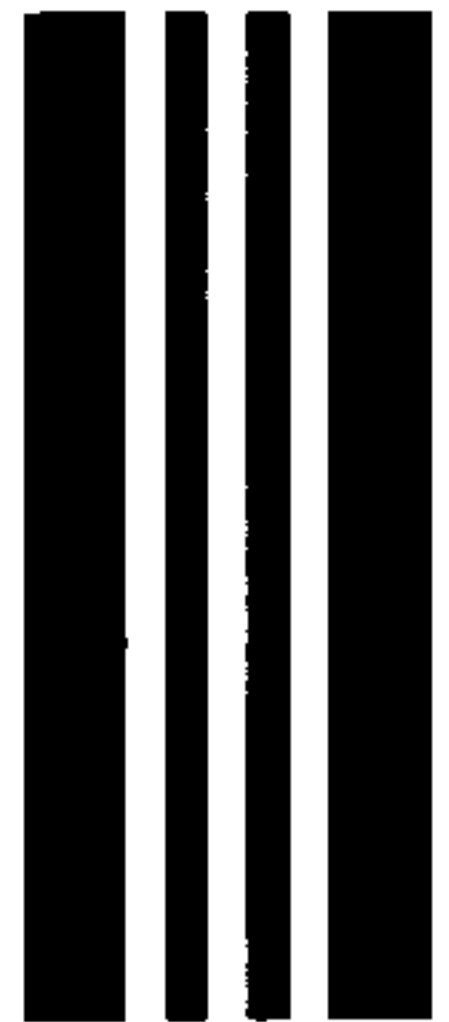




VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2012



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

Registrerte opplysninger per 26.06.2013		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2012	Avslutningsdato 31.12.2012	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

Sted/dato, Underskrift av representant for enheten

Vedlegg

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *Ac*

§ 3-7 RP

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s 4 2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ov.b	årsb	res	bal	e.bal	gj.bal	rev	i-rev	k-res	k-bal	k-n	k-rev	i-k-rev	n
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-regn	kto	d.k	ik-fv	konsf	ifrs	fr-rev					funk	u.off	brev

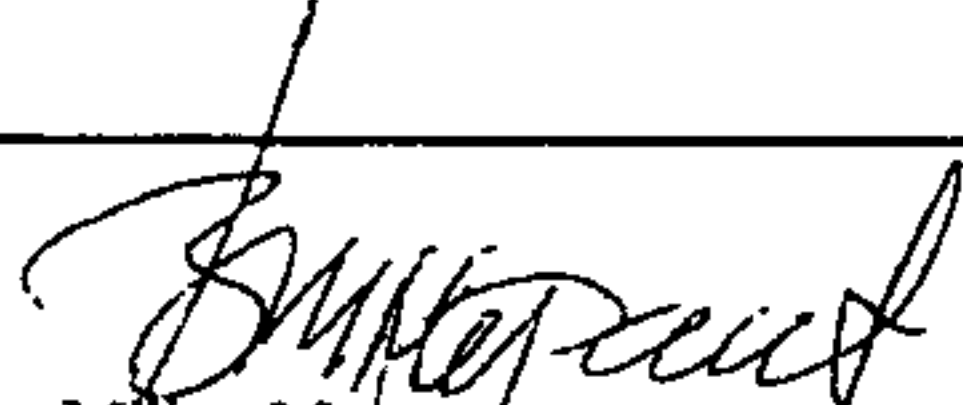
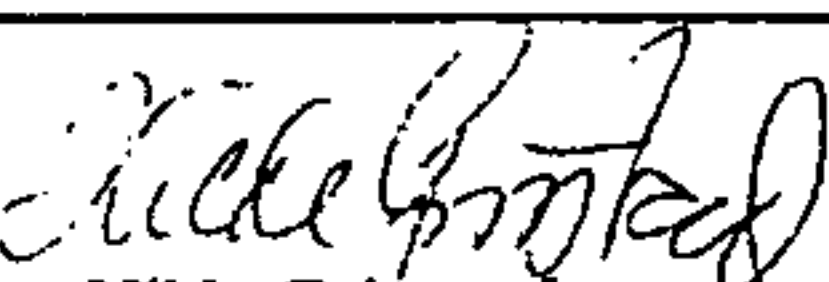

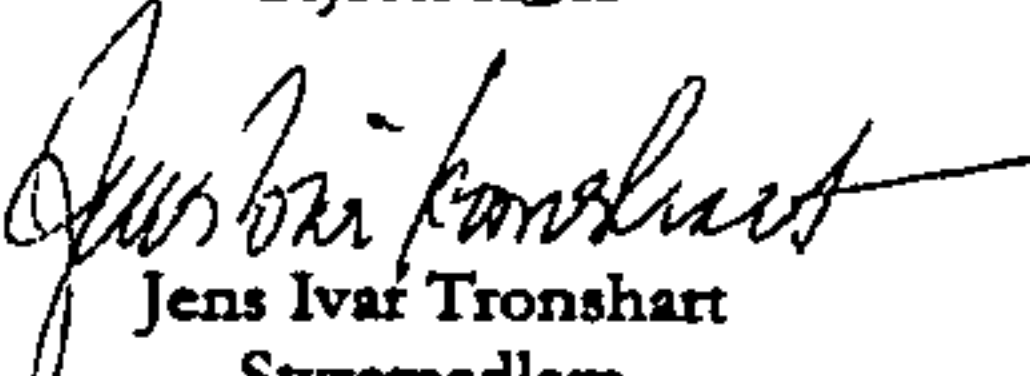








Arsregnskap 2012 - St. Olavs Hospital HF

RESULTATREGNSKAP			
	Noter	2012	2011
(Beløp i hele 1.000)			
Basisramme	1,2	5 237 076	4 997 525
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	2 172 501	2 017 489
Andre driftsinntekter	1,2	689 237	613 754
Sum driftsinntekter		8 098 814	7 628 768
Kjøp av helsetjenester	3	492 547	450 447
Varekostnad	1,3,4	978 437	913 686
Lønn og annen personalkostnad	1,5,19	4 874 202	4 521 108
Ordinære avskrivninger	1,9,10	452 949	462 447
Nedskrivning	1,9,10	4 990	3 221
Annen driftskostnad	1,6	1 044 661	977 409
Sum driftskostnader		7 847 786	7 328 317
DRIFTSRESULTAT		251 028	300 451
Finansinntekter	7	6 572	8 108
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	11	0	0
Finanskostnader	7	154 956	177 791
Netto finansresultat		-148 385	-169 682
RESULTAT FØR SKATT		102 643	130 768
Skattekostnad på ordinært resultat	8	0	0
ÅRSRESULTAT		102 643	130 768
OVERFØRINGER			
		0	0
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	17	0	0
Overført til/fra annen egenkapital	17	102 643	130 768
Sum overføringer		102 643	130 768

BALANSE			
(Beløp i hele 1 000)	Noto nr	31.12.2012	31.12.2011
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendler	9	3 805	5 704
Utsatt skattefordel	8	0	0
Sum immaterielle eiendeler		3 805	5 704
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	8 095 720	8 347 832
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	10	1 027 965	1 156 946
Anlegg under utførelse	10	413	7 280
Sum varige driftsmidler		9 124 098	9 512 058
Investering i datterselskap/- foretak	11	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12	224 527	204 043
Andre finansielle anleggsmidler	13	731 555	755 098
Pensjonsmidler	19	484 665	513 555
Sum finansielle anleggsmidler		1 447 847	1 479 796
Sum anleggsmidler		10 575 751	10 997 558
Omløpsmidler			
Varer	14	100 827	95 396
Fordringer	15	300 295	303 492
Bankinnskudd, kontanter og lignende	16	161 922	146 441
Omløpsmidler		563 043	545 329
SUM EIENDELER		11 138 794	11 542 887

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Nr	31/12/2012	31/12/2011
Foretakskapital	17	100	100
Annen innskutt egenkapital	17	2 013 437	2 013 437
Sum innskutt egenkapital		2 013 537	2 013 537
Opptjent egenkapital			
Fond for vurderingsforskjeller	17	0	0
Annen egenkapital	17	-1 558 981	-1 661 624
Sum opptjent egenkapital		-1 558 981	-1 661 624
Sum egenkapital		454 556	351 913
Pensjonsforpliktelser	19	131 276	135 394
Utsatt skatt	8	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	20	3 842 687	3 990 554
Sum avsetninger for forpliktelser		3 973 962	4 125 948
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	21	3 486 948	3 686 610
Øvrig langsiktig gjeld	21	0	0
Sum annen langsiktig gjeld		3 486 948	3 686 610
Kortsiktig gjeld			
Driftskreditt		0	0
Betalbar skatt	8	0	0
Skyldig offentlige avgifter		356 937	305 926
Annen kortsiktig gjeld	22	2 866 391	3 072 489
Sum kortsiktig gjeld		3 223 328	3 378 415
Sum gjeld		10 684 238	11 190 973
EGENKAPITAL OG GJELD		11 138 794	11 542 887

Trondheim, 4. april 2013

 Milian Myraunet Styrets leder	 Hilde Grimstad Styrets nestleder	 Torbjørg Vanvik Styremedlem
 Jens Ivar Tronshart Styremedlem	 Anita Utseth Styremedlem	 Endre Skjervø Styremedlem
 Anne Breiby Styremedlem	 Lise Dragset Styremedlem	 Sigmund Eidem Styremedlem
 Stein Olav Samstad Styremedlem		 Tor Egil Ingebrigtsen Styremedlem
	 Nils Kvernmo Administrerende direktør	

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2012	2011
<i>(Beløp i hele 1.000)</i>		
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat før skatt	102 643	130 768
Skatteutbetaling	0	0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-23 802	-1 050
Ordinære avskrivninger	452 949	462 447
Nedskrivning anleggsmidler	4 990	3 221
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-6 646	-8 877
Endring i omløpsmidler	-191 496	165 025
Endring i kortsiktig gjeld	185 661	29 282
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-utbetalinger i pensjonsordninger	24 772	98 036
Inntektsført investeringstilskudd	-174 684	-174 846
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	374 386	704 007
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg driftsmidler	59 045	6 101
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-103 323	-76 374
Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktig fordring)	22 348	239 735
Utbetalinger ved utlån (langsiktig fordringer)	-98 306	-396 326
Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler	0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-20 485	-18 888
Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-140 721	-245 752
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-199 662	-189 535
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0
Endring driftskreditt	0	0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	39 518	0
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	-83 688	-279 645
Innbetaling av investeringstilskudd	25 647	9 903
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	0	0
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-218 185	-459 277
Netto endring i likviditetsbeholdning	15 480	-1 022
Likviditetsbeholdning 01.01	146 441	147 463
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr 31.12.	161 921	146 441

Noter til årsregnskapet for 2012

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 18.

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.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire: fast grunnfinansiering fra eier, aktivitetsbaserte inntekter, øremerkede tilskudd og andre inntekter.

Grunnfinansiering

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

Ved overtakelse av nye oppgaver der morforetaket har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse Midt-Norge RHF.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

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

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personalboliger. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

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.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid.

Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger.

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

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

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

Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.

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

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

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader. Det følger av Helseforetakslovens §§ 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsverdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

Datterselskap

Med datterselskap menes blant annet foretak som eies med mer enn 50 %, hvor investeringen er av langvarig karakter og hvor foretaket har bestemmende innflytelse.

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig.

St. Olavs Hospital HF har ett datterselskap i Trøndelag Ortopediske Verksted AS med 100 % eierandel.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

Pensjon

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

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 15 år.

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

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

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt. Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der FIFO ikke lar seg anvende. Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste lånegiver til St. Olavs Hospital HF. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Usikre forpliktelser

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

Skatt

St. Olavs Hospital HFs 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 DNB Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter.

Valuta

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

Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipper og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Sammenligningstall for 2011

Enkelte sammenligningstall for 2011 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

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

Årsregnskap 2012 - St. Olavs Hospital HF

Note 1 Driftinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2012	2011
Somatikk	6 480 448	6 992 050
Psykisk helsevern VOP	1 114 167	1 135 670
Psykisk helsevern BUP	208 600	218 788
Annet	207 000	282 258
Sum driftsinntekter	8 008 214	7 628 766

Driftsinntekter fordelt på geograf	2012	2011
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	7 897 108	7 452 703
Resten av landet	185 144	164 343
Utlendet	16 562	11 662
Sum driftsinntekter	8 098 814	7 628 768

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2012	2011
Somatikk	6 279 080	6 621 690
Psykisk helsevern VOP	1 080 015	1 027 631
Psykisk helsevern BUP	200 240	104 438
Annet	288 451	284 568
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	-	-
Sum driftskostnader	7 847 786	7 328 317

Note 2 Driftsinntekter

	2012	2011
Basisramme	5 237 076	4 907 525
Aktivitetbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 423 607	1 374 878
Behandling av egne pasienter i andre regioner	59 000	47 627
Behandling av andre sine pasienter i egen region	185 144	164 343
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	315 125	292 012
Utskrivningsklare pasienter	21 027	1 169
Andre aktivitetbaserte inntekter	168 608	137 500
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	15 281	16 482
Øremerkede tilskudd til andre formål	127 001	101 417
Inntektstøring av investeringstilskudd	175 487	175 549
Andre driftsinntekter	371 488	320 326
Sum driftsinntekter	8 098 814	7 628 768

Aktivitetstall	2012	2011
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. ørge-for-ansvaret	96 407	98 350
Antall DRG poeng iht. øleransvaret	98 990	97 196
Antall polikliniske konsultasjoner	407 984	395 142
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnerbehandling	282	235
Antall polikliniske konsultasjoner	62 071	67 202
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnerbehandling	3 950	3 712
Antall polikliniske konsultasjoner	102 493	99 509

Note 3 Kjøp av helsetjenester

	2012	2011
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	205 528	154 519
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	57 214	46 851
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	52 250	75 812
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	12	18
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	-	-
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	-	-
Kjøp fra utlandet	4 704	5 328
Sum gjestepasientkostnader	319 708	282 628
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	31 549	28 656
Luftambulanser	-	20
Kjøp av andre ambulansetjenester	137 046	133 105
Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	4 244	8 138
Sum kjøp av andre helsetjenester	172 839	169 919
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	-	-
Sum kjøp av helsetjenester	492 547	452 447

Note 4 Varekostnad

	2012	2011
Legemidler	288 561	264 741
Medisinske forbruksvarer	604 946	510 610
Andre varekostnader til eget forbruk	67 384	107 839
Innkjøpte varer for viderealg	29 586	21 495
Sum varekostnad	978 477	904 685

Note 5 Lønn og andre personalkostnader

	2012	2011
Lønnskostnader	3 427 400	3 268 153
Arbeidsgiveravgift	495 525	499 801
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	600 738	730 013
Andre ytelser	80 449	53 060
Betalefering eget arbeid		
Sum lønn og andre pers.kostnader	4 874 202	4 621 108

Gjennomsnittlig antall ansatte	9 844	9 448
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 135	7 065

Lønn og andre godtgjørelser til administrerende direktør Nils Kvermo

Lønn	1 525
Pensjonskostnader	148
Andre ytelser	110
Sum	1 783

Ved fratrøddelse etter anmodning fra styret kan administrerende direktør søke en annen stilling ved St. Olavs Hospital. Stillingen skal passe til hans kvalifikasjoner og honoreres med den lønn og tilleggsvilkår han hadde ved fratrøddelse som administrerende direktør. Etter fratrøddelse skal lønnen reguleres i henhold til de vanlige forhandlingsbestemmelser for virksomheten og hvor den parallelle lønnsutvikling i tariffområdet vil være ett kriterium. Pensjonsalder for Nils Kvermo 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	Tjeneste-		Ansettelsesperiode B)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Merknad
					Sum periode A)	Lønn		Pensjon og andre godtgjørelser		
Jan Morten Beraker	Øk.direktør	1 242	210	7	1 484	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			3
Heidi Magnussen	Org.direktør	1 034	170	5	1 209	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Tor Åm	Samh.direktør	1 012	173	1	1 186	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Mart Kvikne	Komm.direktør	854	165	8	1 028	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Helge Hærstad	Fagdirektør	1 318	132	5	1 454	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Gudmund Marhaug	Fagdirektør	885	117	5	987	1.1.-29.2.	1.1.-31.12.			2
Anne Kari Steinsvik	Adm.sjef	772	91	5	867	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Elin Brønne	Klinikkasjer	1 335	120	3	1 460	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Vigleik Jøssen	Klinikkasjer	1 518	142	3	1 662	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Rune Wiseth	Klinikkasjer	1 539	137	1	1 677	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Aabjorn Karavold	Klinikkasjer	1 480	144	5	1 608	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Rune Heimstad	Klinikkasjer	1 204	169	3	1 435	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Geirmund Unegård	Klinikkasjer	1 098	144	1	1 242	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Stein Kassa	Væsdm.dr	1 384	230	1	1 621	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Edmund Sevik	Klinikkasjer	1 641	193	1	1 835	1.10.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Karin Isakson Stoen	Klinikkasjer	807	148	5	1 047	1.1.-30.9.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundborn Stryten	Klinikkasjer	867	126	4	997	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Mette Bratt	Klinikkasjer	1 134	201	5	1 339	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Ole D. Søther	Klinikkasjer	1 280	138	2	1 421	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Anne H. Henriksen	Klinikkasjer	1 271	169	5	1 444	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Trond Jacobsen	Klinikkasjer	1 193	129	3	1 325	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Sindre Mølleemo	Klinikkasjer	1 342	198	1	1 540	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Hilde Playm	Klinikkasjer	985	253	1	1 239	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Gisle Meyer	Klinikkasjer	870	145	59	1 075	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	52312		2,3
Eliabeth Selhaug	Klinikkasjer	1 121	180	1	1 288	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Liv Sjøvold	Divisjonssjef	1 011	141	2	1 153	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Stein Sundmoen	Divisjonssjef	1 072	180	2	1 259	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			3
Sum		31 979	4 352	137	36 488			52 312		

A) Tjenesteperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.
B) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

1) I den oppgitte lønn inngår også klinkertillegg. 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 fratrøddelsen 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 svinge vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 80% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppbeholder Arbeidstaker pensjonsopptjening tilsvarende 85% 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.

	2012	2011
Styrehonorar til Styrets medlemmer	995	1 023

Styrehonorar og annen godtgjørelse til Styrets medlemmer:

Navn	Titel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Tjeneste- Sum periode A)	Ansettelses- periode B)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Perisjon og andre Lønn godtgjørelser	
Millem Birger Myraunet	Styreleder	190			190 1.1.-31.12.			
Hilde Grimstad	Nestleder	116			116 1.1.-31.12.			
Torbjørn Vanvik	Styremedlem					1.1.-31.12.	1 083	408
Jens Ivar Tronshart	Styremedlem	84			84 1.1.-31.12.		80	
Anita Utsath	Styremedlem	84			84 1.1.-31.12.			
Frank Edvard Sve	Styremedlem	27			27 1.1.-30.04.			
Toril Sandvik	Styremedlem	27			27 1.1.-30.04.			
Endre Skjerve	Styremedlem	57			57 1.5.-31.12.			
Arne Breiby	Styremedlem	57			57 1.5.-31.12.			
Stein Samstad	Ansatles repr.	84	1 272	1	1 357 1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lisa Dragsæt	Ansatles repr.	84	400	5	549 1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eikdem	Ansatles repr.	84	455	1	539 1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tor Egil Ingebrigtsen	Ansatles repr.	84	443	1	526 1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Flere varmedlemmer	Varmedlem	11						
Sum		995	2 630	7	3 621		1 143	408

A) Tjenestefriperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært medlem i foretakets styre.
B) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:	2012	2011
Lovpålagt revisjon	388	355
Utviklet revisjon		
Andre attestasjonstjenester	30	59
Skatte- og avgiftsrådgivning	79	
Andre tjenester utenfor revisjon	10	11
Sum revisjonshonorar (inkl mva)	508	425

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon	2012	2011
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter	10	11
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	10	11

Erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte

St. Olavs Hospital HF definerer personer i stillingens administrerende direktør, stabedirektører, divisjonssjefer, klinikkjefer samt avdelingsjefer i Psykiisk helsevern som ledende ansatte.

St. Olavs Hospital følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsett av Regjeringen Stollenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig aksjeandeler skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for ansettelsesvilkår og lederlønnspolitikk

Lønn og ansettelsesvilkår:

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabedirektører, klinikkjefer og divisjonssjefer.

Lønn fastsettes på grunnlag av formellkompetanse, lederkompetanse, forskningskompetanse, personlig egnethet samt markedsilpessing internt/ekstern.

Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. juli hvert år.

Som hovedregel gis et generelt tillegg i prosent eller kroner til alle.

Måloppnåelse etter nærmere angitte parametre i lederavtalen vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle individuelle tillegg.

Divisjonssjefer i Psykiisk helsevern regulerer lønn for sine avdelingsjefer på samme måte som over.

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret. For 2012 ble dette fastsett i møte 22.11.2012 (sak 39/12).

Administrerende direktør får fastsett sin lønn etter individuell vurdering og vurdering av lønnsnivå for administrerende direktører i Helse Midt.

Naturytelser:

Ledende ansatte mottar ytelser som gratis EK-tjenester (elektronisk kommunikasjon), i tråd med foretakets bestemmelser:

- Mobiltelefon
 - Bredbånd/Internett
 - Bærbar PC med hjemmekontorløsning
- I tillegg kommer:
- Avlsabonnement
 - Behovsbasert ordning med firmabil

Pensjonsordning:

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte ved St. Olavs Hospital, dvs. helseforetakets pensjonsordning i KLP.

Sluttvederlag:

Det er ikke fastsett bestemmelser for sluttvederlag for ledende ansatte i foretaket.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til lønn:

For administrerende direktør gis det ingen variable lønnsdeling utover årslønn.

For stabedirektører, divisjonssjefer, klinikkjefer samt avdelingsjefer i Psykiisk helsevern kan det i tillegg til årslønn gis individuelle tillegg, tillegg for klinisk virksomhet samt funksjonstillegg.

Andre bestemmelser:

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

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2012

Lederlønnspolitikken for regnskapsåret 2012 bygger på de prinsipper som beskrevet i punktene ovenfor.

Note 6 Andre driftskostnader

	2012	2011
Transport av pasienter	88 258	88 420
Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel	117 750	118 888
Kjøp og leie av med. utrustning, IKT, inventar m.v	70 536	65 622
Reparasjoner, vedlikehold og service	142 366	124 298
Konsulent tjenester	301 838	287 212
Arnen eksterne tjenester	114 801	114 754
Kontor- og kommunikasjonskostnader	44 725	42 174
Kostnader forbundet med transportmidler	3 054	2 907
Reisekostnader	36 255	32 008
Forsikringskostnader	3 758	5 238
Pasientskadeerstatning	38 690	38 887
Øvrige driftskostnader	72 515	58 232
Sum andre driftskostnader	1 844 881	1 777 498

Note 7 Finansposter

	2012	2011
Andre renteinntekter	6 188	4 098
Andre finansinntekter	406	4 011
Sum finansinntekter	6 594	8 109
Konsernterme rentekostnader	119 844	125 098
Andre rentekostnader 1)	34 979	52 574
Andre finanskostnader	133	149
Sum finanskostnader	154 956	177 821

1) Dette er i all vesentlighet renter av driftskreditt

Note 8 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehuse drift) er ikke skattepliktig.

Note 9 Immaterielle eiendeler

	FøU	EDB programvare	Prosjekt under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012		24 803		24 803
Tilgang		490		490
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang				
Fra prosjekt under utførelse til....				
Anskaffelseskost 31.12.2012		25 352		25 352
Akk avskrivninger 31.12.2012		21 547		21 547
Akk nedskrivninger 31.12.2012				
Balansført verdi 31.12.2012		3 805		3 805
Årets ordinære avskrivninger		2 389		2 389
Årets nedskrivninger				

Årets balanseførte linjekostnader	
Levetid	5 år
Avskrivningsplan	linær

Note 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transportmidler, annet inventar og utstyr	MTU	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2012	108 556	9 818 713	7 280	1 610 305	831 462	12 473 406
Tilgang		4 008	364	71 378	28 394	102 833
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	7 617	390 987		13 802	3 037	424 343
Fra anlegg under utførelse til....		2 356	-2 356			0
Anskaffelseskost 31.12.2012	100 939	9 425 780	5 288	1 678 071	854 819	12 181 807
Akk avskrivninger 31.12.2012		1 457 973		643 335	557 641	2 658 950
Akk nedskrivninger 31.12.2012		61 125	4 876	2 190	656	68 849
Balansført verdi 31.12.2012	100 939	7 906 681	413	731 445	296 520	9 124 698
Årets ordinære avskrivninger		228 691		145 765	75 804	450 660
Årets nedskrivninger		114	4 876			4 990

Årets balanseførte linjekostnader		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år
Levetid		linær	linær	linær	linær
Avskrivningsplan					
Herav finansiell leasing					
Bokført verdi 31.12.2012					
Årets ordinære avskrivninger					

Årets avgang av bygninger er svært høy fordi det har vært forestått en nyse gjennomgang av balanseførte verdier i denne kategorien. Dette har vært gjort i samarbeid med St.Olav Eiendom og har resultert i en avgang/utgangering på om lag 303 millioner kr. Restende avgang i kategorien er et resultat av solgte eiendommer.

Leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	36 279	36 221	4 788	24 457
Varighet		1-11 år	2-10 år	2-10 år

Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.12	Akkumulert regnskap pr 31.12.11	Total kostnadsramme	Prognose eksluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Sikkerhetsavdeling/psyktus St. Olavs		4 875			
Sum		4 875			

Prosjektet med ny sikkerhetsavdeling på Østmarka har stått uendret som balanseført eiendel med en verdi på 4,875 millioner kr. siden 2007. St.Olav Eiendom har i et vurderingsnotat anbefalt en nedskrivning til kr 0. Dette er effektivert i 2012.

Note 11 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandel	Største- andel	Balansert verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Trendelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	13 726	1 559	
Sum eiendeler i selskap eid av datterforetak				7 100	13 726	1 559	

Note 12 Eierandeler felleskontrollert virksomhet og tilknyttet selskap

Andre aksjer og andeler

	31.12.2012	31.12.2011
Sum eiendeler i felleskontrollerte virksomheter		
Sum eiendeler i tilknyttede selskaper		
Andre aksjer og andeler	70	70
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	224 457	203 973
Sum investeringer i aksjer og andeler	224 527	204 043

Disposisjonsverdien 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 13 Andre finansielle anleggsmidler

	31.12.2012	31.12.2011
Lån til foretak i samme konsern	731 555	655 598
Andre langsiktige lån og fordringer		99 500
Sum andre finansielle anleggsmidler	731 555	755 098

Note 14 Varebeholdning

	31.12.2012	31.12.2011
Medisinsk forbrukermateriell (egget bruk)	87 701	79 834
Andre varebeholdninger (egget bruk)	13 126	16 561
Sum lager til eget bruk	100 827	96 395
Sum varebeholdning	100 827	96 395
	31.12.2012	31.12.2011
Aneksfellekost	100 827	96 395
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12.	100 827	96 395

Note 15 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2012	31.12.2011
Kundefordringer	108 248	124 717
Fordring på foretak i foretaksgruppen	117 393	132 583
Påløpne inntekter	25 049	48 677
Øvrige kortsiktige fordringer	49 006	-2 064
Sum kundefordringer og andre fordringer	300 296	303 492

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

	31.12.2012	31.12.2011
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	5 700	7 500
Årets avsetning til tap på krav		-1 800
Reverserte tidligere avsetninger		
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	5 700	5 700
Årets konstaterte tap	5 687	1 800

Årets konstaterte tap belyses som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med kr 8 687 i 2012. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:	31.12.2012	31.12.2011
Ikke forfalte fordringer	98 008	108 301
Forfalte fordringer 1-30 dager	8 003	6 558
Forfalte fordringer 30-60 dager	682	3 027
Forfalte fordringer 60-90 dager	-351	2 377
Forfalte fordringer over 90 dager	3 036	4 368
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	108 248	124 717

Note 16 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2012	31.12.2011
Skattetrøksmidler	161 461	148 063
Andre bundne konti	232	232
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	161 693	148 295
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	228	146
Sum kontanter og bankinnskudd	161 922	148 441

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Note 17 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2011	100	2 013 437		-1 061 624	351 913
Egenkapital 1.1.2012	100	2 013 437		-1 061 624	351 913
Årets resultat				102 643	102 643
Egenkapital 31.12.2012	100	2 013 437		-1 558 981	454 856

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

Note 18 Eiers styringsmål

	2012	2011
Årsresultat	102 643	130 768
Endrede pensjonskostnader som er tatt hensyn til i resultatkravet	31 300	-16 400
Basistramme ut over ordinær tildeling	-75 306	-105 300
Resultat if økonomisk krav fra HMN	58 637	9 068
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	30 500	0
Avvik fra resultatkrav fra HMN	22 137	9 068

Resultatkravet for 2012 er sett fikt budjettert resultat, kr 36,5 mill og er basert på opprinnelig inntektsfordeling fra eier, jf. Foretaks møte 15. februar 2012 samt Styringsdokument for 2012. Senere er økte pensjonskostnader ut over det som inngår i grunnlaget for resultatkravet delvis finansiert med økt basistramme, ikke finansiert del av pensjonskostnadene utgjør kr 31,3 mill og er utsett resultatkravet. Ved slutten av 2012 er det av eiers basistramme omfordelt og tilført St. Olavs Hospital HF. Inntektøkningen som utgjør kr 75,306 mill innebærer ingen lette av opprinnelig resultatkrav.

Note 19 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2012	31.12.2011
Brutto pålepte pensjonsforpliktelse	10 790 487	10 347 636
Pensjonsmidler	8 409 314	7 478 100
Netto pensjonsforpliktelse	2 291 173	2 869 439
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	319 880	400 581
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl ags	-2 064 422	-3 648 181
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-353 369	-378 181
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl ags	131 276	135 384
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl ags	484 663	513 555

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2012	2011
Nåværdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	511 111	448 297
Renteinntekt på pensjonsforpliktelsen	408 258	433 637
Årets brutto pensjonskostnad	819 368	881 934
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-316 800	-382 822
Administrasjonskostnad	27 802	24 099
Resultatført estimatendring/avvik	171 559	132 904
Arbeidsgiveravgift	87 808	73 042
Sum pensjonskostnader	889 647	729 158
Andre pensjonskostnader	1 091	858
Årets netto pensjonskostnad	890 738	730 013

Økonomiske forutsetninger	2012	2011
Diskonteringsrente	4,05 %	3,80 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,00 %	4,10 %
Utakstilbelygghet AFP	15-45	20-60
Årlig lønnsregulering	3,50 %	3,50 %
Årlig pensjonsregulering	2,48 %	2,48 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25 %	3,25 %
Antall aktive personer med i ordningen	7 560	7 505
Antall opptatte personer med i ordningen	8 313	2 809
Antall pensjonister med i ordningen	3 909	4 355

Ytelserbaserte pensjonsordninger

St. Olavs Hospital HF har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og berøp pensjon.

Opptjeningsperioden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 68 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2012 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2012 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2012. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2012 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2012. Pensjonsordningen tilfredstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

AFP-førtidspensjoner

St. Olavs Hospital HF har i tillegg til tjenestepensjoner en avtalefestet ordning for førtidspensjon (AFP).

St. Olavs Hospital HF's ansatte er 100 prosent av pensjonen som utbetales mellom 62 og 64 år og 80 prosent av pensjonen som utbetales mellom 65 og 67 år.

Pensjon over 12 G

St. Olavs Hospital HF har 1 person som har tilleggspensjon for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G. Denne pensjonsordningen er finansiert over driften.

Demografiske forutsetninger

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

Note 20 Andre avsetninger for forpliktelser

	31.12.2012	31.12.2011
Overlegepermisjoner	85 184	79 221
Investeringstilskudd	3 730 102	3 685 785
Andre avsetninger for forpliktelser	27 401	25 548
Sum avsetning for forpliktelser	3 842 687	3 990 554

Antall leger som er omfattet av ordningen	584	537
Forventet uttaksprosent	63,0	65,35

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 584 overlegestillinger. For 2012 er uttakstilbelygheten satt til 63,0 %, mens den for 2011 var på 65,35 %.

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs Hospital HF har avtalt rett til åtte 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: Ørmerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avslutningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløpet av investeringstilskuddet (dvs. inntektsnoten)

1) Spesifikasjon av Andre avsetninger for forpliktelser:

	31.12.2012	31.12.2011
Egenandel NPE	13 800	13 000
Permisjonsavtaler andre enn leger	13 801	12 548
Sum andre avsetninger for forpliktelser	27 401	25 548

Note 21 Annen langsiktig gjeld

	31.12.2012	31.12.2011
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	3 486 948	3 686 810
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld		
Sum annen langsiktig gjeld	3 486 948	3 686 810
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 080 349	2 619 308

Note 22 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2012	31.12.2011
Konsernkonti	1 917 577	2 120 111
Leverandørgjeld	274 071	208 272
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	96 053	142 548
Påløpne feriepenger	385 979	377 381
Påløpne lønnskostnader	71 933	75 352
Forskuddsbetalinger	18 311	26 236
Diverse kortsiktig gjeld	90 488	122 592
Sum annen kortsiktig gjeld	2 866 391	3 072 489

Note 23 Pantstillelser og garantiansvar

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser pr. 31.12.2012

Note 24 Nærstående parter

St. Olavs Hospital HF er et helseid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for st. Innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.

St. Olavs Hospital HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter fremgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 5, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i notene 1-7, 10, 11, 21 og 22.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs Hospital HF oppsøksområde og som på grunn av midlertidig opphold, titt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. St. Olavs Hospital HF kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 130,1 mill kroner i 2012 mot 105 mill kroner i 2011, tilsvarende salg utgjorde 127,7 mill kroner i 2012 mot 108,5 mill kroner i 2011. Det vesentligste av gjestepasientoppgjøret er basert av svarte beregningemåter for prising.

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

Kjøp fra og salg til felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper totalt sett fremgår nedenfor.

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

Alle foretak i foretaksgruppen har 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 undertatt for om offentlige anskaffelser, i noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarelig for, eller har innflytelse på innkjøp av vesentlige innkjøps- og/eller selgevartaler ikke etter med verv eller har 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.

Fondstiftelsen

St. Olavs Hospital disponerer en rekke forsikrings- og gjevelfond. Alle fondene er lagt inn i en egen stiftelse. Fondstiftelsen ved St. Olavs Hospital. Stiftelsen er en ideell og allmennnyttig 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. Det skal ikke settes spesielle krav til anvendelse av midler fra givere eller andre eksterne forbindelser, står stiftelsen fritt til å tildele midler, dog ikke til vanlige lønnsmidler.

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

Nytt universitetssykehus bygger på en modell der undervisnings- og forskningstjenestene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. I forbindelse med utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, har St. Olavs Hospital HF og staten ved NTNU oppnevnt et styre som har ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av all byggingstiltak som eies av partene i fellesskap. Det overordnede mål for sameiet er å forvalte eiendommens slik at det skapes optimale vilkår for kjernetilvirksomheten ved universitetssykehuset i Trondheim, samt å legge til rette for et klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Sameiets totale kostnader i 2012 er 207,2 mill. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 170,8 mill.

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2012	2011
Morforsale/leier	148 205	111 840
Datterforetak/søsterforetak	84 637	79 111
Sam salg av varer og tjenester	230 832	190 952

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2012	2011
Morforsale/leier	258 452	233 309
Datterforetak/søsterforetak	284 093	256 104
Sam kjøp av varer og tjenester	542 545	489 414

Note 25 Betingede utfall

St. Olavs Hospital HF er i ferd med å avslutte en lang og omfattende byggeperiode. I denne forbindelse er det en rekke ikke avsluttede reklamasjoner overfor leverandører og entreprenører. Selv om noen av disse er omfattende, forventes det ikke at de vil påvirke regnskapet i vesentlig grad. Det foreligger heller ikke andre kjente forhold, herunder rettsaker, offentlig pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for foretaket.

Note 26 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 formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjenstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmåte kan foretakene like selge, pantede eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet. Avtalene er i hovedsak inngått i perioden 1990 til 2000, og de har varighet på omkring 10-15 år med visse muligheter for forlengelse.

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

	2012	2011
St. Olavs Hospital HF	4 484 kvm	4 517 kvm

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

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
- Fellessarealer

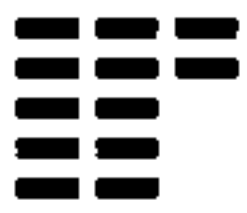
Note 27 Forskning og utvikling

	2012	2011
Drømtekte tilbake fra eller til forskning	63 937	61 791
Andre inntekter til forskning og utvikling	72 342	60 633
Sum inntekter til forskning	136 279	148 724
Antall avlagte doktorgrader	36	32
Antall publiserte artikler	428	385
Antall årsverk forskning	61	67
Antall årsverk utvikling	39	37

Kostnader til forskning og utvikling	Kostnader til		Kostnader til FoU - rus	Kostnader til FoU - annet
	Kostnader til FoU - somatisk	FoU - psykisk helsevern		
Lønnskostnader til forskning	78 938	27 966	3 177	
Andre driftskostnader til forskning	60 470	23 549	2 676	
Balanserte anskaffelser til forskning				
Lønnskostnader til utvikling	31 202	7 713	2 321	
Andre driftskostnader til utvikling	26 125	6 458	1 943	
Balanserte anskaffelser til utvikling				

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilbake fra Staten. I 2012 er det i tillegg disponert 33,2 mill av budsjetten til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilbake og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnoseføring, 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. Balanserte utviklingskostnader fremgår av note 9 Immaterielle eiendeler.

Stor 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 (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning). Ved avleggelse av årsregnskapet for 2012 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 145 mill knyttet til forskningsaktivitet og 57,3 mill til utvikling.



Brønnøysundregistrene - Regnskapsregisteret



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2012



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

Registrerte opplysninger per 14.06.2013		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2012	Avslutningsdato 31.12.2012	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
04.04.2013
 Sted/dato, Underskrift av representant for enheten *Morten Mothen*
 Trondheim, 14/6-13

Bare til bruk for Regnskapsregisteret *S&W*

G NYVE Admr Kregn Ja Nei Aktiv. regn

M Rets Ant.s

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



Styrets beretning 2012 – 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. St. Olavs Hospital 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.

St. Olavs Hospital er en faglig motor i Helse Midt-Norge, og leder de faglige nettverkene innen alle fagområder. Sykehuset har regionale oppgaver og tar hånd om de mest kompliserte pasientene i regionen. Universitetssykehuset skal også ivareta flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

Nasjonale oppgaver

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

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 distriktpsikiatriske 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 Øya helsehus.

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

Det nye universitetssykehus i Trondheim ble i all hovedsak ferdigstilt i 2010, med unntak av Kunnskapscenteret som er under bygging. Senteret utgjør siste etappe av utbyggingen og tas i bruk høsten 2013.

Et psykiatrisenter er planlagt på Øya, men mangler finansiering. Styret har konstatert at akuttpsykiatrien på Østmarka drives under kritikkverdige bygningsmessige forhold, og det er i 2012 startet et arbeid for midlertidig forbedring av lokalene. Det er også planlagt et nytt akuttbygg på Østmarka i påvente av avklaringer for et framtidig psykiatrisenter på Øya. Finansiering av akuttbygg er uavklart.

Begivenheter i 2012

- Samhandlingsreformen innføres fra 1. januar 2012. Samarbeidet med kommunene intensiveres og avtaler inngås.
- Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer etableres i februar.
- Avdeling for infeksjonssykdommer markerer 30-årsjubileum.
- I mars offentliggjøres det at St. Olavs Hospital får PET MR-skanner sponset av bergenseren Trond Mohn. Senere på året blir det klart at St. Olav også får en PET CT-skanner. Næringslivet i Midt-Norge har samlet inn 25 millioner til innkjøp av maskinen. Sparebank 1 SMN sto bak innsamlingsaksjonen.
- Avdeling for kjeve- og ansiktskirurgi markerer 50-årsjubileum.
- Nytt styre for St. Olavs Hospital trer i kraft 1. mai.
- Nils Kvernmo skriver en blogg om den ubehagelige kontrasten mellom nytt somatisk sykehus på Øya, og nedslitte lokaler i Psykisk helsevern på Østmarka. Saken får stor medieoppmerksomhet.
- Torsdag 31. mai forlater den siste nyfødte fødeavdelingen på Orkdal Sjukehus. Fødeavdelingen på Orkdal legges ned, og fødetilbudet i regionen er nå samlet på Øya.
- Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre besøker i september St. Olavs Hospital på ett av sine aller første oppdrag som minister.
- Avdeling for blodsykdommer markerer 40-årsjubileum.
- I oktober får Orkdal Sjukehus da Vinci-robot. Pengene er gitt i gave fra Orkdal Sanitetsforening
- I november klipper direktør Nils Kvernmo snoren for nyåpnet kreftavdeling på Orkdal Sjukehus. En ny intermedisæravdeling åpner også i samarbeid med kommunene i Orkdals-regionen.
- Kreftklinikken markerer 25-årsjubileum, og Adresseavisen kjører en større-reportasjeserie om å leve med kreft.
- I desember gir Aktiv mot kreft en pengegave til St. Olavs Hospital. Midlene skal brukes til å heve PET-kompetansen ved St. Olav og NTNU.

Aktivitet

Pasientbehandling

Det har vært stor aktivitetsvekst fra 2011 til 2012, spesielt når det gjelder polikliniske konsultasjoner. I den somatiske virksomheten har det vært en nedgang i antall DRG-poeng.

Det skyldes ikke lavere aktivitet, men 690 færre DRG-poeng på grunn av sammenslåing av de pasientadministrative systemene ved sykehusene i Trondheim og Orkdal. I tillegg tapte St. Olavs Hospital 1948 DRG-poeng fra 2011 til 2012 på grunn av DRG-grupper 2012. Tar en hensyn til disse forhold, har det vært en reel vekst på 2,5 prosent DRG-poeng fra 2011 til 2012.

	2011	2012	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egen region	90 604	89 699	-1,0 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	4 092	4 434	8,3 %
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	2 500	2 827	13,1 %
Antall DRG-poeng prod eget foretak	97 196	96 960	-0,2 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 246	3 881	19,6 %
Ref.beretigede polikl. kons.	300 573	314 027	4,5 %
Polikl. kons. totalt	395 142	407 984	3,2 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 707	3 950	6,6 %
Antall oppholdsdøgn innel. pasienter	73 938	72 676	-1,7 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	678	745	9,9 %
Ant polikl konsultasjoner -refusjonsberettigede	99 569	102 493	2,9 %
Antall v-konsultasjoner	95 142	101 982	7,2 %
PH aktivitet VOP	294 416	306 449	4,1 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	235	262	11,5 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	5 170	4 163	-19,5 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	105	0	-100,0 %
Ant polikl. konsultasjoner -refusj.berettigede	57 202	62 071	8,5 %
Antall v-konsultasjoner	53 994	59 063	9,4 %
PH aktivitet BUP	75 794	79 242	4,5 %

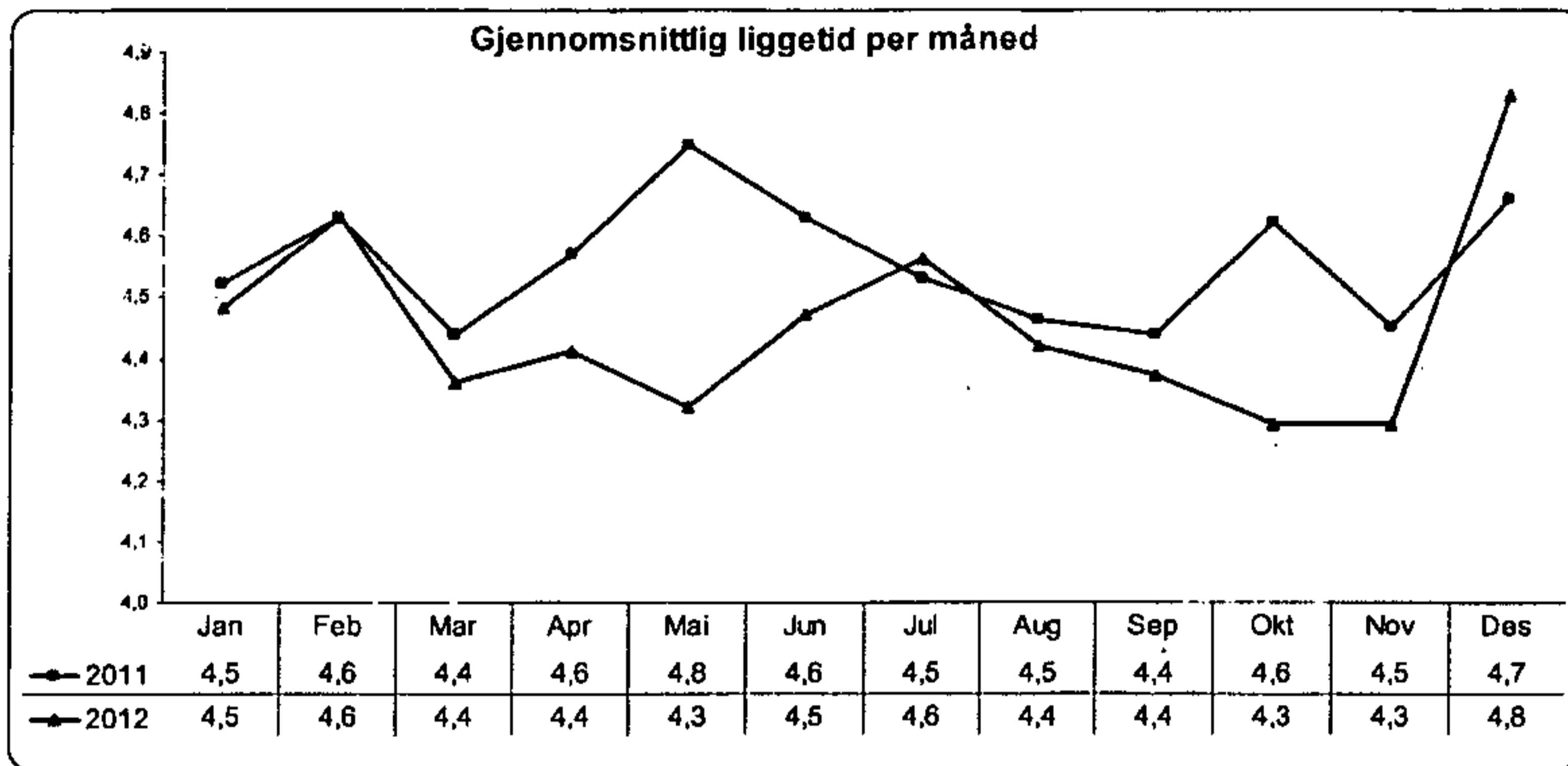
Liggetid og korridorpasienter

For den somatiske delen av virksomheten fortsetter trenden med kortere liggetid.

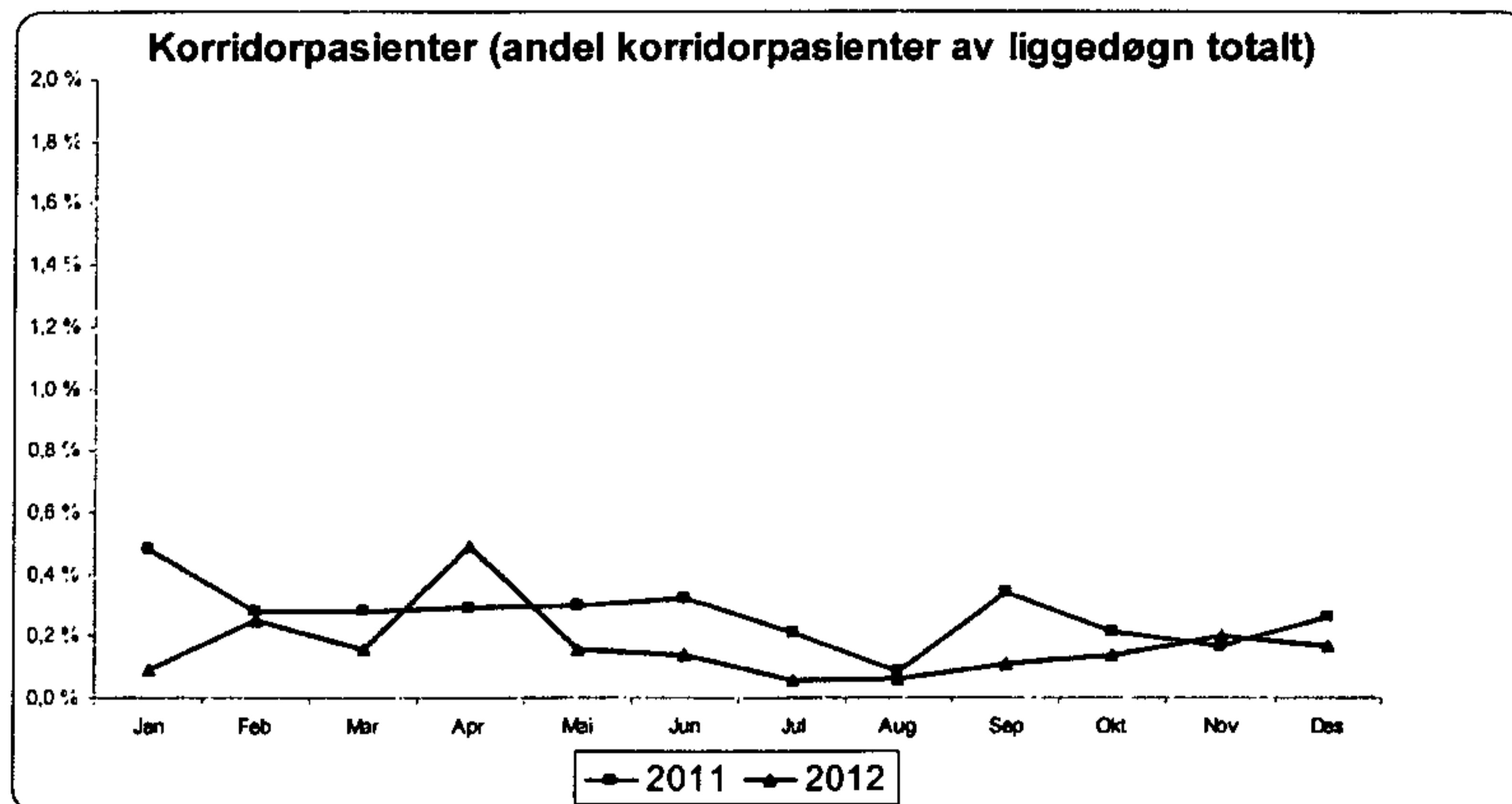
Gjennomsnittlig liggetid er i 2012 på 4,45 dager mot 4,56 i 2011. Forbedret logistikkarbeid og effektivisering av pasientforløpene forventes fortsatt å gi noe redusert liggetid.

Antall korridorpasienter har vært lavt etter innflytting i nytt universitetssykehus på Øya. Andelen korridorpasientdøgn av antall liggedøgn totalt, har siden ligget under 0,5 prosent. I absolutte tall tilsvarer det mellom 1 og 4 korridorpasienter i snitt hver dag ved hele St. Olavs Hospital. Flest korridorpasienter er det innen den somatiske virksomheten på Orkdal Sjukehus.

Også innen Psykisk helsevern fortsetter arbeidet med å bedre pasientlogistikken. Gjennom pasientforløpsanalyser støttes prosesser som skal gi bedre samhandling mellom avdelinger i Psykisk helsevern og primærhelsetjenesten. Det er lagt særlig vekt på smidig og rask overgang fra akuttposten på Østmarka til de distriktpsikiatriske sentra. Det er i 2012 satt i gang ombygging på Østmarka for å bygge enerom for de som legges inn på Akuttposten.



Figur 1: Gjennomsnittlig liggetid per måned for somatisk virksomhet i St. Olavs Hospital, inkludert Orkdal Sjukehus, 2011 og 2012. Kilde: PAS.



Figur 2: Antall korridorpasienter for somatisk virksomhet ved St. Olavs Hospital, 2011 og 2012.

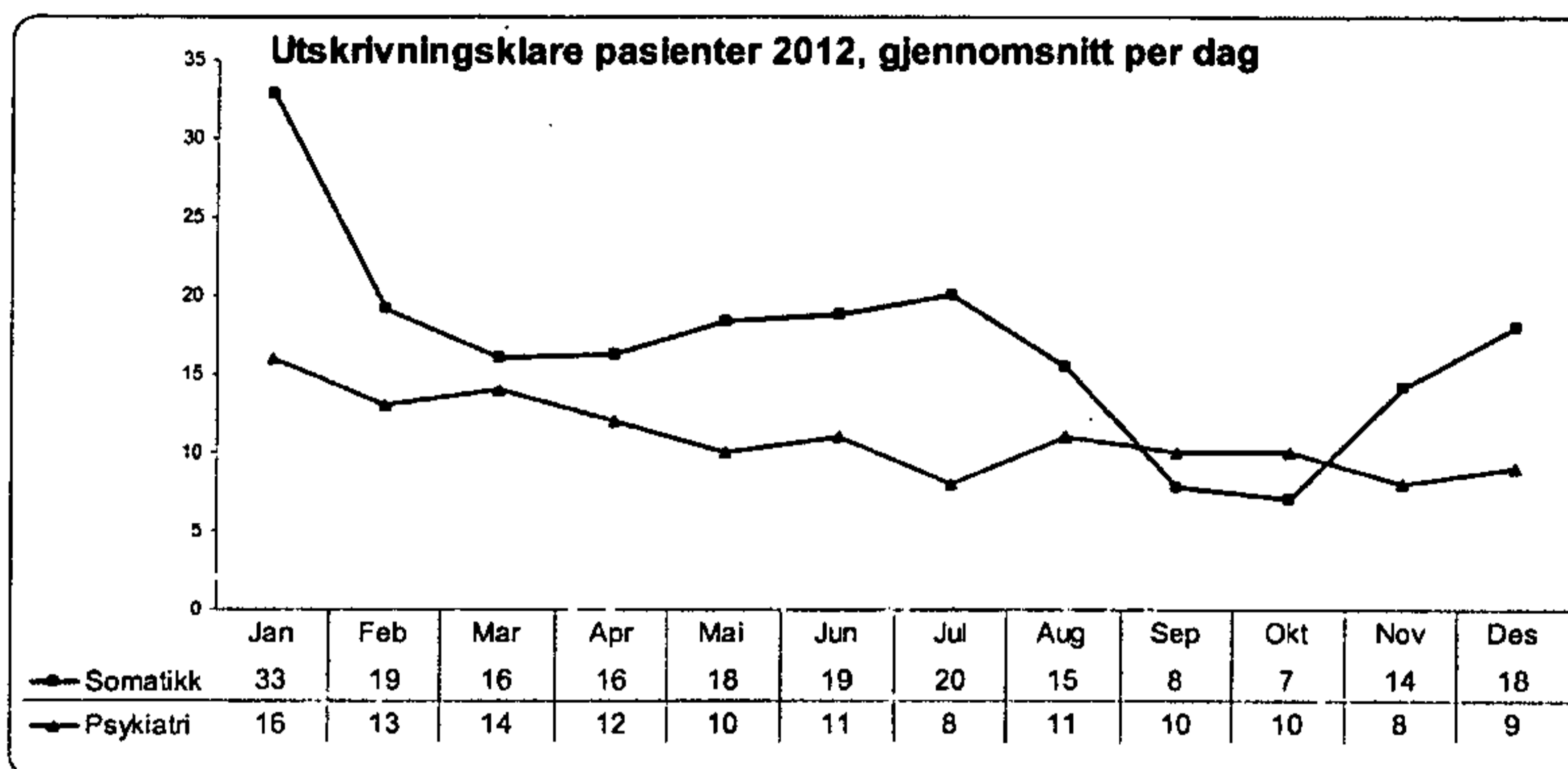
Utskrivningsklare pasienter

Antallet utskrivningsklare pasienter var i 2012 omtrent som i 2011, men liggetiden er betydelig redusert. Antall utskrivningsklare pasienter innen somatikk ser ut til å følge en årssyklus med topp om vinteren. St. Olavs Hospital registrerer nå den første effekt av Samhandlingsreformen ved at utskrivningsklare pasienter blir tatt raskere ut fra sykehuset til et kommunalt tilbud. Mens de utskrivningsklare i 2011 ventet i snitt 4,2 døgn, ventet de i 2012 i gjennomsnitt 3,4 døgn.

St. Olavs Hospital ser også effekter av at det er satt i verk tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern. Ved utgangen av 2012 var det 9 utskrivningsklare pasienter mot 16 i januar. Reduksjonen kommer i hovedsak som følge av at flere har fått

kommunal bolig. Helsehuset på Leistad er en viktig årsak til at det også i 2012 var mulig å redusere antall utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern.

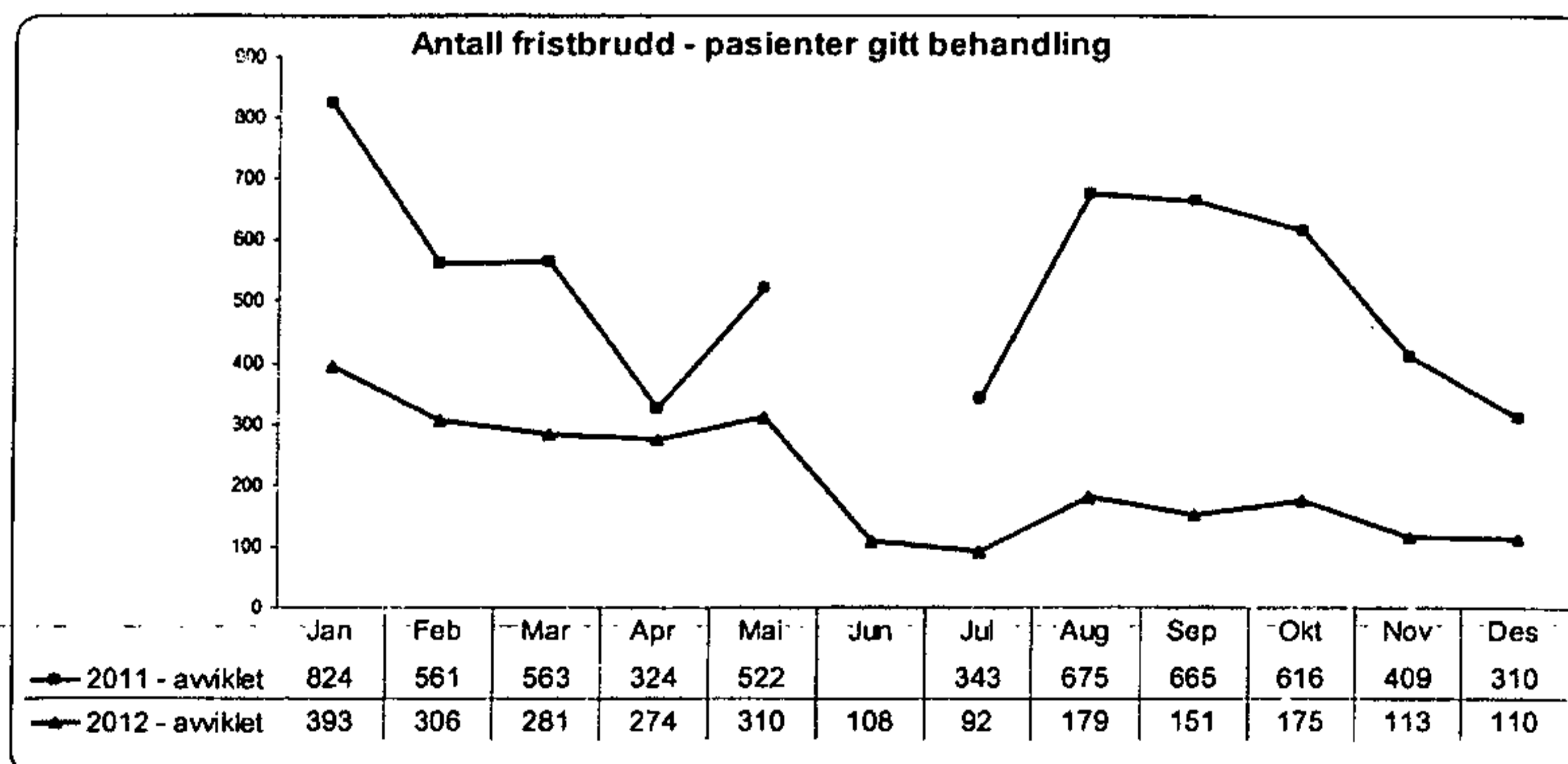
Ved Alderspsykiatrisk døgnavdeling var det ved utgangen av 2012 fire utskrivningsklare pasienter som venter på kommunal institusjonsplass. Knapphet på plasser i denne seksjonen er sårbar i forhold til nye innleggelses dersom ventetiden for denne gruppen blir for lang.



Figur 3: Antall utskrivningsklare pasienter i 2012, Somatikk og psykiatri, St. Olavs Hospital.

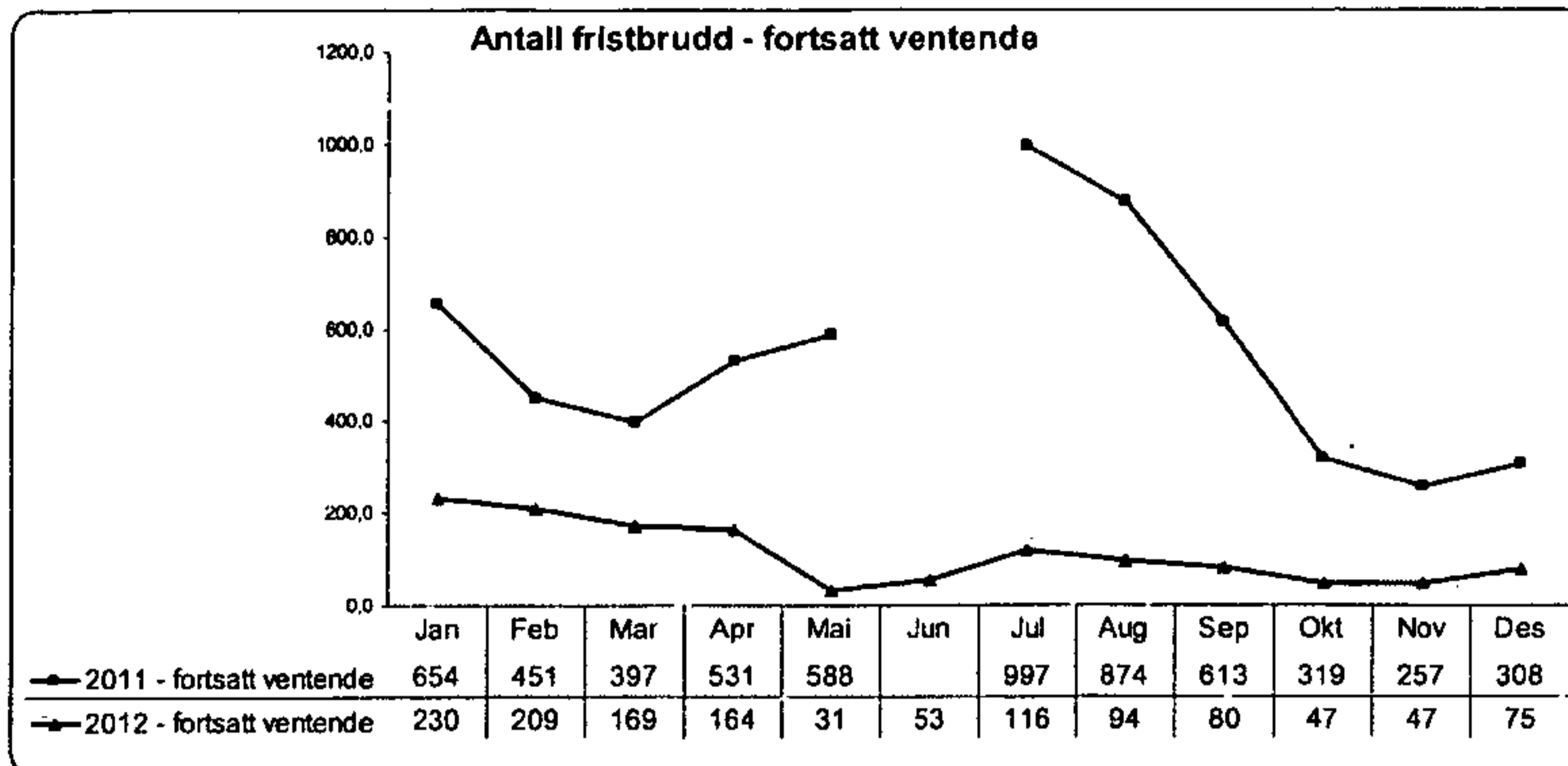
Fristbrudd

For å innfri kravet om null fristbrudd, har det også i 2012 vært lagt ned et betydelig arbeid for å redusere andel og antall fristbrudd. Målet ble ikke nådd, men sykehuset har betydelig færre fristbrudd enn tidligere.



Figur 4: Antall fristbrudd blant pasienter gitt behandling ved St. Olavs Hospital, 2012. Kilde: NPR

Siste tre år har det vært en stor nedgang, og det var kun 75 fristbrudd blant de som fortsatt venter ved utgangen av 2012, se figur 5.

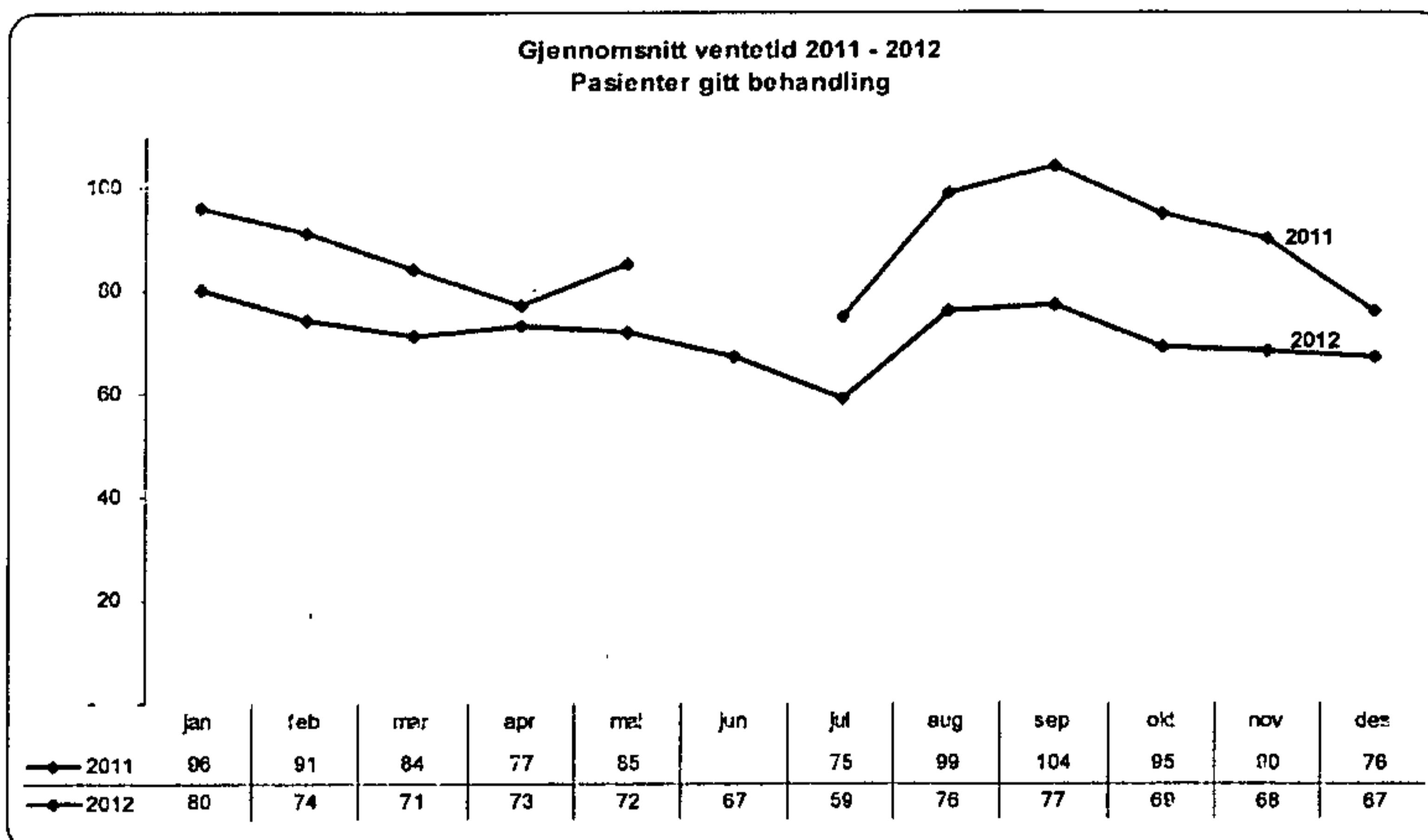


Figur 5: Antall fristbrudd blant fortsatt ventende pasienter ved St. Olavs Hospital, 2011-2012. Kilde: NPR

Utfordringen er å holde oppdaterte ventelister uten feilregistreringer, og å gi den siste andelen pasienter med fristbrudd time før frist. Inntakskontorene har fått et verktøy for lettere å finne enkeltpasientene som har fristbrudd, kommer til å få fristbrudd eller som har frist uten å være satt opp på time. Utfordringene er størst innen fagområdene kirurgi, ortopedi, barn og medisin, mens de andre fagområdene og psykiatridivisjonen har omtrent null fristbrudd.

Ventetider

I 2012 har gjennomsnittlig ventetid for alle omsorgsnivå og alle fagområder innenfor spesialisthelsetjenesten gått ned fra 76 dager i desember 2011 til 67 dager i desember 2012. Det ble jobbet målrettet for å rydde og etablere gode rutiner for oppfølging av ventelistene, opplæring av ansatte på inntakskontorene og det gis tilbud til de lengst ventende.

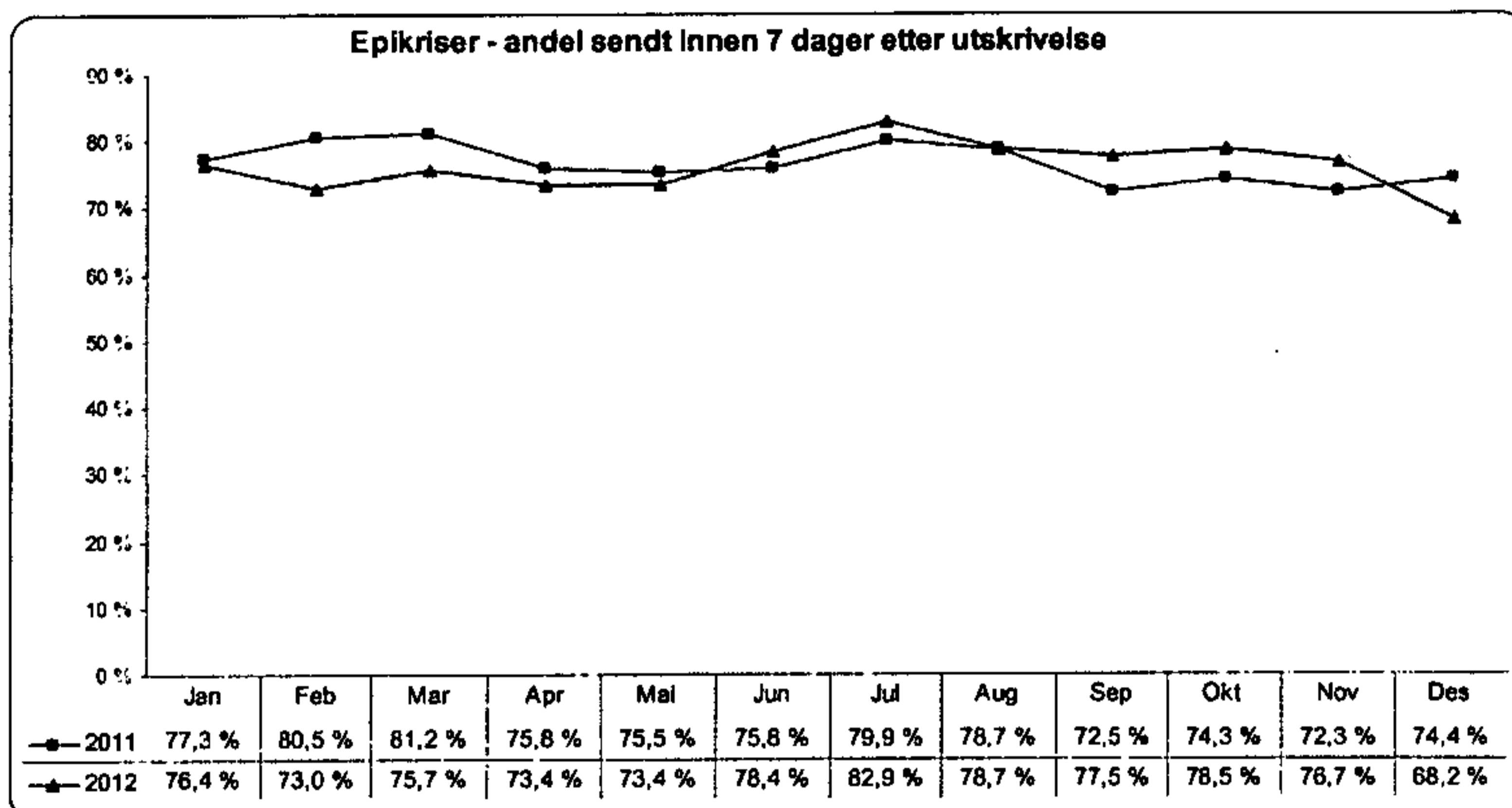


Figur 6: Ventetider ved St. Olavs Hospital, pasienter gitt behandling i 2011 og 2012. Kilde: NPR

For voksenpsykiatri var gjennomsnittlig ventetid 54 dager i 2012. Ventetiden for de som fikk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien var på 51 dager.

Epikrisetid

Epikrisene er viktige i samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Målet er at 100 prosent av epikrisene skal sendes ut innen sju dager etter at pasienten er skrevet ut. Mens 77 prosent ble sendt ut innen sju dager i 2011, ble det i 2012 sendt ut 76 prosent. Det er altså ingen vesentlig endring fra i fjor på sykehusnivå. Mens enkelte klinikker når det nasjonale målet nesten hver måned, har andre klinikker fremdeles et stykke igjen.

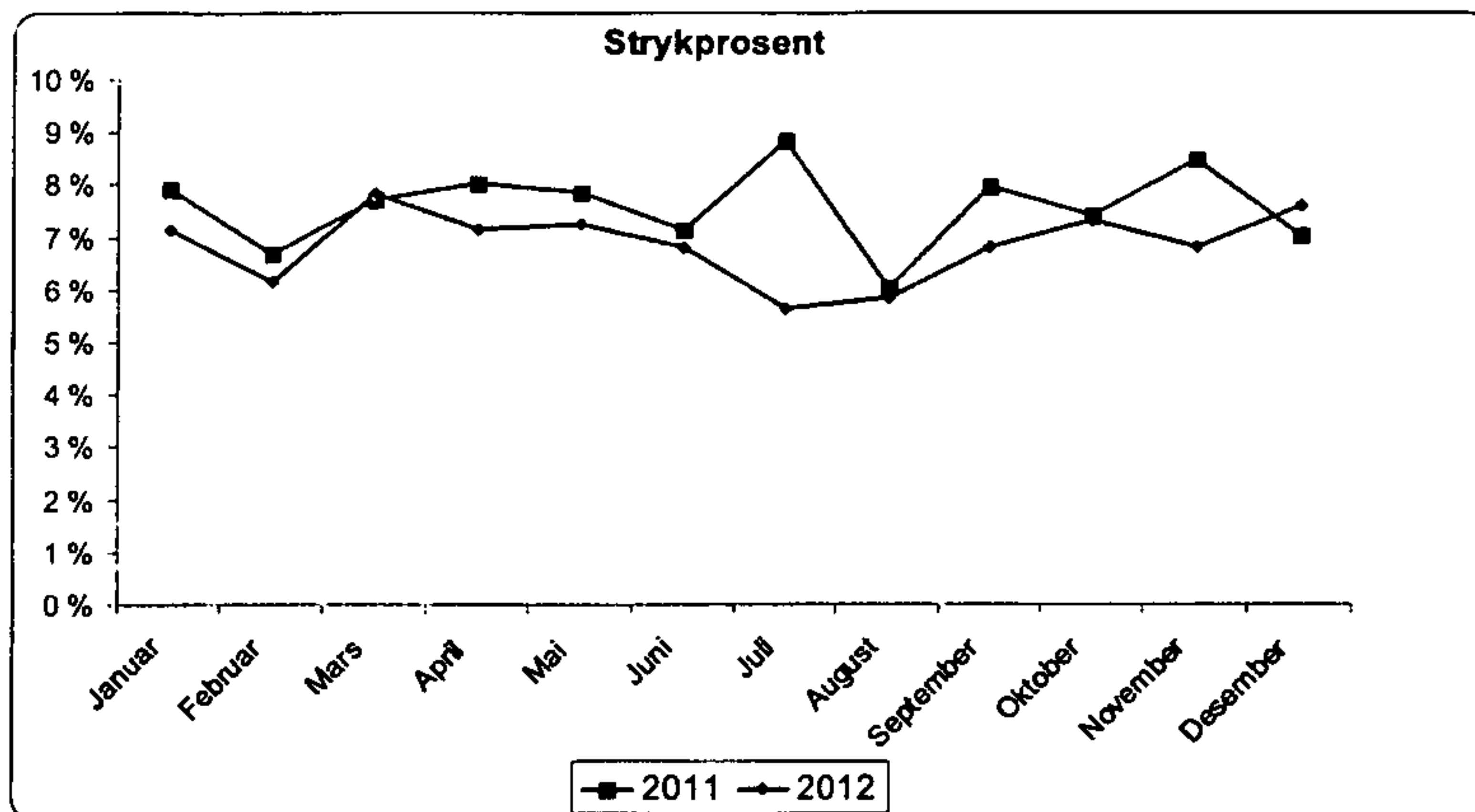


Figur 7: Epikrisetid ved St. Olavs Hospital, 2011 - 2012.

En ny prosedyre ble utarbeidet i 2012 som sikrer at epikrisen skal skrives når pasienten blir skrevet ut. Epikrisen skal inneholde den informasjonen sykehuset har om pasienten på utreisedagen. Det er fortsatt en utbredt praksis å sende brev av Ut-notat utreisedagen til fastlege og eventuell kommunal helsetjeneste. Dette mottas som epikrisemelding av primærhelsetjenesten, men kommer ikke med i vår statistikk og blir dermed ikke synliggjort. Ut-notatet 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 2012 har andelen strykninger på operasjonsprogrammet avtatt. I 2011 var det 7,6 prosent strykninger. I 2012 var strykprosenten 6,95 prosent. 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 prosjektet for operasjonsstuelogistikk er implementert, og det er en forventet reduksjon i strykprosenten i 2012.



Figur 8: Andel strykninger fra operasjonsprogrammet ved St. Olavs Hospital, 2011 og 2012.

St. Olavs Hospital fortsetter dette arbeidet i forbedringsprogrammet for 2013. Blant annet gjennom å iverksette tiltak for bedre koordinert operasjonsplanlegging og mer robuste operasjonsteam. Og å videreføre utviklingsarbeid med operasjonsanalytiske metoder, modellering og simulering for beslutningsstøtte og prosessutvikling. Dette forventes å ha en ytterligere positiv effekt på strykninger.

Forskning

St. Olavs Hospital kan vise til en øking i antall vitenskapelige artikler de siste årene. Nytt integrert universitetssykehus og samlokalisering med NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Trondheim kommune gir store fortinn hva gjelder forskning og kompetanseutvikling. Utfordringen er å utnytte dette potensialet. Et tiltak har vært å opprette et Felles Forskningsutvalg for St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet, NTNU. Utvalget startet sitt arbeid i 2012.

Det ble i 2012 produsert 426 vitenskapelige artikler mot 393 i 2011. I 2012 gikk det avlagt 36 doktorgradsavhandlinger mot 30 året før.

Tallene på artikler og PhD-grader kvalitetssikres av NIFU (Stiftelsen Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning) i løpet av april 2013. Doktorgradstillegg utbetales til 230 ansatte ved St. Olavs Hospital. Det ble avsatt 10 millioner kroner til forskning i budsjettet for 2012. Midlene er i hovedsak tildelt som støtte til forskningsprosjekter, men også til midlertidige 50 prosentforskerstillinger og noe støtte til infrastruktur for klinisk forskning. Ressursbruk til FOU er rapportert til NIFU.

St. Olavs Hospital har i 2012, etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert et Nasjonalt nettverk for klinisk forskningsinfrastruktur (NorCRIN). Landets seks universitetssykehus utgjør partnere i NorCRIN, som også er kontaktpunkt til European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). NorCRIN har som hovedmål å bygge en nasjonal plattform for å styrke og forenkle samarbeid innen alle kategorier av klinisk forskning i Norge. St. Olavs Hospital ivaretar sekretariatsfunksjonen.

I 2012 er det klargjort for samorganisering av flere forskningsstøtteenheter ved St. Olavs Hospital. Dette danner grunnlaget for en ny forskningsavdeling, og hensikten er å oppnå bedre utnyttelse og styrking av sykehuset infrastruktur for klinisk forskning. Fra 1. januar 2013 er følgende forskningsstøtteenheter organisert under Enhet for forskning:

- Sekretariat NorCRIN/ECRIN/lokal forskningsstøtte
- Unimed Innovation AS
- Forskningspost
- Regional forskningsbiobank

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs Hospital mottar studenter fra NTNU og Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST) samt lærlinger fra videregående skoler. Gjennom oppdragsdokumentet er St. Olavs Hospital forpliktet til å gi praksisstudier av god kvalitet.

Ved Det medisinske fakultet utdannes 120 nye leger hvert år i våre felles arealer. St. Olavs Hospital har også et samarbeid om psykologistudenter og masterstudenter ved flere av fakultetene ved NTNU.

Universtitysykehuset samarbeider med HiST om 8 helse- og sosialfaglige utdanninger; både innen bachelor-, etter- og videreutdanning og masterutdanning. Også HiST har arealer i sykehuset og vil inngå i felles bibliotek sammen med NTNU når Kunnskapssenteret står ferdig på Øya i 2013.

Sykehuset gav 1 450 praksisplasser til helsefaglige høgskolestudenter i 2012, mot 1500 i 2011. Det arbeides med å utvikle praksismodeller i tråd med endringene i pasientforløpene, med økt bruk av dageshener og poliklinikker som læringsarena. Utfordringene med å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser av god kvalitet er likevel store. Fortsatt gjenstår å fordele praksisbelastningen mellom helseforetak og kommuner på en måte som svarer til den oppgaveforskyvningen som samhandlingsreformen legger opp til. Her jobbes det på nasjonalt nivå med lovverk og finansieringsordninger for at kommunene skal kunne øke sin utdanningskapasitet.

Det er inngått tjenesteavtaler mellom St. Olavs Hospital og kommunene med felles målsetting om å samarbeide om både kompetanseutvikling, forskning og utdanning. Videre har St. Olavs Hospital, Trondheim kommune, HiST og NTNU i 2012 arbeidet med planlegging av et tverrfaglig utdanningstiltak i regi av Trondheim helseklynge, hvor 6 kategorier helse- og sosialfaglige studenter sammen skal lære om pasientforløp, tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av nivåer. Utdanningstiltaket ble gjennomført i januar 2013.

St. Olavs Hospital hadde til sammen 9 lærlinger innen sikkerhetsfag, dataelektronikerfaget og institusjonskokk. Innen helsefag hadde St. Olavs Hospital 17 ambulanselærlinger og 30 helsefaglærlinger, sistnevnte i samarbeid med Trondheim kommune. Rekruttering til helsefagarbeideryrket er en stor utfordring både lokalt og nasjonalt.

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

Det er i 2012 arbeidet med en overordnet kompetanseplan som skal ivareta St. Olavs Hospital sin bestillerfunksjon overfor utdanningsinstitusjonene.

Som en følge av kontinuerlig utvikling innen medisin, teknologi og arbeidsmetoder, drives det utstrakt opplæring og utvikling i hver enkelt klinikk. Det samarbeides både internt og på tvers av klinikker om opplæring, samt ut mot kommunene. Organisering og ressursbruk til denne

aktiviteten er imidlertid ulik, og det har i 2012 pågått et arbeid for om mulig å standardisere og effektivisere arbeidet. Det tilstrebes videre å sentralisere opplæringen der det er hensiktsmessig, samt å kanalisere større opplæringsbehov inn i samarbeidet med utdanningsinstitusjonene, som beskrevet over. Arbeidet videreføres i 2013.

I 2012 har Undervisningsseksjonen arrangert 180 kurs med til sammen 3 316 deltakere. Tilsvarende tall for 2011 var på 197 og 3 719. 171 personer deltok i 2012 på Introduksjonskurs for nytilsatte mot henholdsvis 159 i 2011 og 162 i 2010.

Behøvet for etter- og videreutdanning kartlegges regelmessig. Videreutdanning i anestesi-, akutt-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie er fortsatt kritisk kompetanse. Sviktende søknad om stipend til disse videreutdanningene ved oppstart høsten 2012 resulterte i at kun 50 av 60 stipend ble fordelt. Videreutdanning i intensivsykepleie og operasjonssykepleie er mest kritisk, også nasjonalt. Eier har bedt helseforetakene finne årsaker til rekrutteringssvikten og utarbeide markedsførings- og rekrutteringsplaner.

Innen legetjenesten er det gjennomført en analyse av de ulike spesialitetsområders utfordringer. Denne analysen viser en viss grad av sårbarhet for enkelte fagmiljø, og det pekes generelt på behovet for økt bemanning. Forhold som må vurderes er krav til kompetanse, kontinuitet og stabilitet i tjenesten, krav til at vaktordninger og arbeidsplaner er innenfor de rammer som gies i arbeidsmiljølov og tariffavtaler og mulighet for å tilrettelegge utdanningsløp som sikrer bærekraftig rekruttering av spesialister.

Opplæring av pasienter og pårørende.

Opplæring av pasienter og pårørende inngår som en integrert del av pasientbehandlingen. I tillegg ivaretas også oppgavene gjennom egne lærings- og mestringseenheter (LMS). Klinikk for Kliniske servicefunksjoner koordinerer de åtte LMS-enhetene i St. Olavs Hospital. I 2012 er det utarbeidet en forskningsstrategi for sentrene. Regionalt nettverk for LMS ble lagt ned i 2012 og er erstattet av et regionalt fagledernetverk, på linje med øvrige fagområder i regionen.

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 innvandrergupper, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukervedvirkningen. Brukerne er også representert i flere pasientforløpsprosjekter og andre prosjekter i foretaket og i en rekke faste utvalg.

Ledelse og styring

Som tidligere år, ble det også i 2012 gjennomført klinikkvise dialogmøter med administrerende direktør. I tillegg har det vært allmøter og fellesmøter for alle med lederansvar. Over 300 ledere deltok på den årlige Fagdag ledelse. Slike møtepunkt er viktige arenaer for å få en felles forståelse av de mål som er satt, og hvordan disse kan nås på en best mulig måte. Virksomhetsportalen er et viktig verktøy for å søke informasjon og dele informasjon mellom ledere og ansatte.

Lederutviklingsprogrammet "Synlig og ansvarlig ledelse" er videreført for ledere på 3. og 4. nivå. Målet er å styrke lederforståelsen og omstillingskompetansen knyttet til sykehusets mål. Nytt i 2012 er tilbudet om praktisk trening og veiledning på konkrete lederutfordringer i et eget lederlaboratorium. Det er i tillegg gjennomført en rekke interne verktøykurs for ledere med til

sammen ca 750 deltakere. Hovedledelsen har gjennomført et eget utviklingsprogram og sykehuset har hatt deltakere på det nasjonale topplederprogrammet.

Viktige omstillinger i 2012 har vært knyttet til endret driftsform ved Orkdal sjukehus, effektivisering av stabs- og støttefunksjoner og gjennomføring av Forbedringsprogrammet.

Økonomi

Årsresultatet for 2012 viser et overskudd på 102,6 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 167 millioner kroner høyere enn forutsatt. Tilleggsbevillingen knyttet til dette er 31,3 millioner kroner lavere enn den økte pensjonskostnaden, og resultatkravet for 2012 ble derfor endret tilsvarende.

St. Olavs Hospital er også tildelt 75,3 millioner kroner ekstra i basisramme fra eier. Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 36,5 millioner kroner
Underfinansiering av pensjonskostnader	- 31,3 millioner kroner
Ekstraordinær økning i basisramme	+ 75,3 millioner kroner
= Korrigerende styringskrav	+ 80,5 millioner kroner

Årets resultat på 102,6 millioner kroner er altså 22,1 millioner kroner bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2012 bidratt til 43 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt. I tillegg har gunstige drifts-, markeds- og klimaforhold ført til 14 mill kr lavere energikostnader enn budsjettert.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevillinger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har vært høyere enn noen gang, og det har vært betydelig aktivitetsvekst fra 2011 til 2012.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2012 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling man har hatt de senere år, til tross for store omstillingskrav. Aktiviteten har økt betydelig, og man har klart å øke aktiviteten uten tilsvarende kostnadsøkning. Organisasjonen fokuserer på kostnadskontroll i alle ledd.

Styret har også i 2012 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2017. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2020, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2013.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en positiv egenkapital ved årets slutt på 454,6 millioner kroner, mot en egenkapital på 351,9 millioner kroner ved utgangen av 2011. Sum eiendeler er på 11 139 millioner kroner, mot 11 543 millioner kroner i 2011.

Egenkapitalen er økt betydelig fra et negativt nivå i 2009. 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 2012 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetreksmidler) på 162 millioner kroner, mot 146 millioner kroner per 31. desember 2011. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 1 918 millioner kroner, mot 2 120 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært noe bedre i 2012 enn antatt, og behovet for kassekreditttrekk forventes å ligge på omtrent samme nivå i 2013 som i 2012. 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 2012 var positiv med 15,5 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 374,4 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -140,7 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -218,2 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 103,3 millioner kroner, mot 76,4 millioner kroner i 2011. Investeringene er finansiert gjennom investeringsramme.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2012 overstiger omløpsmidler med 2 660 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 var i gjennomsnitt 9 644 i 2012 mot 9 446 i 2011. Antall årsverk var i gjennomsnitt 7 135 i 2012 mot 7 065 i 2011. Det betyr en økning på 1 prosent og i samme størrelsesorden som endringen fra 2010 til 2011. Økningen i antall ansatte har sammenheng med økt pasientbehandling. Aktiviteten, målt i DRG-poeng, har økt med 5,7 prosent fra 2010 til 2012. I Psykisk helsevern har aktiviteten økt enda mer.

Likestilling og diskriminering

Andelen kvinner i styret var ved utgangen av 2012 på 45 prosent og uforandret fra 2011. I brukerutvalget er andelen kvinner 45 prosent, det vil si uendret fra året før. Kvinneandelen i hovedledelsen var på 41 prosent i 2012 mot 42 prosent i 2011.

Av totalt antall ansatte var det i 2012 76 prosent kvinner og 24 prosent menn. Det er 1 prosentpoeng flere menn i 2012 målt mot 2011. Blant legene er det en omvendt kjønnsdreining, hvor andelen kvinnelig leger har økt med 2 prosentpoeng til totalt 44 prosent i 2012.

Andelen menn og kvinner som jobber som fast ansatte i deltidsstillinger har i prosent ikke forandret seg nevneverdig siste år. Deltidsandelen er fremdeles høyest for kvinner i flere yrkesgrupper. 81,8 prosent av administrasjons- og kontorpersonell og 83 prosent av annet behandlingspersonell i deltidsstillinger er kvinner. Likeledes er 90,4 prosent av sykepleierne og 83,3 prosent av hjelpe- og barnepleiere som arbeider deltid kvinner.

Alderssammensetning viser ingen store endringer fra 2011 til 2012, men aldersgruppen over 56 år øker sammenlignet med totalt antall ansatte. Denne gruppen utgjør i 2012 rundt 20 prosent av alle ansatte, og har en økning på 1 prosentpoeng sammenlignet med 2011.

Sykehuset gjennomfører tiltak for å følge diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Formålet 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.

Prosjektet Kulturforståelse og kommunikasjon, som startet i 2010, ble avsluttet i 2012. Prosjektet har tilbudt ulike former for undervisning og holdningsskapende arbeid. Målet har vært at ansatte skal få innsikt i kulturforståelse og ferdigheter i kommunikasjon med mennesker fra ulike kulturer. Til sammen 950 ansatte har deltatt på kurs og temadager. En oppfølgingsplan er utarbeidet for å ivareta det videre arbeid.

Deltid

Deltidsandelen er ved utgangen av 2012 på 37,8 prosent, en økning på 0,6 prosentpoeng fra 2011. Korrigert for rettighetsbasert deltid, pensjon, utdanning, bistillinger og offentlige verv, er deltidsandelen 30,3 prosent.

Innenfor hver enkelt yrkesgruppe er det små endringer og ingen sikre trender. Størst endring er blant bioingeniører der antallet deltidsansatte er redusert med 2,5 prosentpoeng. For gruppen sykepleiere, er deltidsandelen redusert med 0,6 prosentpoeng. Størst andel deltidsansatte er i gruppen hjelpepleiere/barnepleiere med en deltidsandel på 55,5 prosent. Dette er en nedgang på 0,6 prosentpoeng fra 2011. Deretter jordmødre med en andel på 53,2 prosent. Gruppen har størst utslag i negativ retning med en økt deltidsandel på 2,6 prosentpoeng fra 2011.

Arbeidet med å innfri rettigheter til fast tilsetning i henhold til Arbeidsmiljølovens § 14,9 er en medvirkende årsak til at deltidsandelen ikke er redusert.

En egen prosedyre som presiserer at hovedregelen ved utlysning skal være hele stillinger, er utarbeidet og blir fulgt opp gjennom en sentral godkjenningsordning. Hovedinnsatsen er rettet mot å redusere ufrivillig deltid. Alle som ønsker det kan få tilbud om hel stilling. Der det ikke er mulig å tilby hel stilling i klinikken, tilbys økt stillingsandel gjennom en kombinasjon av klinikk og bemanningscenter. Et pilotprosjekt for å prøve ut 12-timers vakter for pleiepersonell i helgene, er under planlegging.

Helse, miljø og sikkerhet

Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er en lovpålagt del av det totale kvalitetsarbeidet. Det betyr at sykehuset skal ha et dokumentert HMS-system, slik at alle ledere har mulighet til god planlegging, opplæring og kontroll, samt kontinuerlig forbedring.

I 2012 har det vært en halvering av meldte skader. I 2012 ble det registrert 353 meldinger om skader på ansatte mot 750 skader i 2011. Det er knyttet usikkerhet til nedgangen i antall meldte skader. Én årsak kan være at enkeltpasienter i Psykisk helsevern kan avstedkomme flere hundre meldinger, og at dette derfor kan gi svært variable tall. I 2012 tok Psykisk helsevern i bruk et nytt elektronisk registreringssystem for å registrere forekomst av voldelig atferd. Meldte nesten-uhell viser en nedgang fra 13 meldinger i 2011 til 1 melding i 2012.

I 2012 ble det meldt 189 blodsmitteuhell ved St. Olavs Hospital. Tallet er relativt stabilt. 27 ansatte har fått ekstra oppfølging på grunn av høy risiko hos kilde. Av de meldte blodsmitteuhellene var det vel 90 prosent stikkuehell.

St. Olavs Hospital jobber hele tiden med å forbedre meldekulturen, og 2012 har handlet om å få på plass et elektronisk meldesystem. Målet er at dette skal gjøre det enklere å melde, og arbeidet med å få systemet på plass fortsetter i 2013.

Sykefravær

I 2012 hadde St. Olavs Hospital et sykefravær på 8,4 prosent, en nedgang på 0,2 prosentpoeng sammenlignet med året før. Sykefraværet ved St. Olavs Hospital er noe høyere enn ved de to andre sykehusforetakene i Midt-Norge.

Sykefraværet hos kvinner er redusert for alle aldersgrupper i 2012 sammenlignet med 2011, med unntak av fravær for ansatte over 60 år. Her er sykefraværet på 12,1 prosent, det samme som for 2011. For ansatte under 25 år er det en økning i sykefraværet fra 4,7 prosent i 2011 til 5,2 prosent i 2012. Sykefraværet er fortsatt høyere for kvinner enn menn. Sykefraværet blant menn har økt for alle aldersgrupper fra 2011 til 2012, med unntak av menn i aldersgruppen 36-45 år. Her er sykefraværet uforandret. For aldersgruppen 46-55 er fraværet redusert.

I tillegg til tett oppfølging av den enkelte sykmeldte, har fokus også i 2012 vært på forebyggende og helsefremmende arbeid. Aktivitetsplaner er utarbeidet på alle nivå i organisasjonen med utgangspunkt i LA-avtalens mål, og det er etablert en arena for erfaringsutveksling på tvers. Sammen med NAV har St. Olavs Hospital gjennomført kurs for ledere i holdningskapende arbeid, tilretteleggingsarbeid og bruk av NAV sine virkemidler.

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. Arbeidstilsynet evaluerte i 2011 og 2012 God vakt-kampanjen, og ga på slutten av 2012 tilbakemelding om at pålegget er oppfylt.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Kvalitet og pasientsikkerhet har fått et forsterket fokus i sykehuset. Helse- og omsorgsdepartementet har satt i gang en nasjonal pasientsikkerhetskampanje "I trygge hender". Kampanjens målsetting er å redusere antall pasientskader i helsevesenet, bygge varige systemer og en kultur for forbedring. St. Olavs Hospital sin ambisjon er å gjennomføre alle tiltak i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. I tillegg gjennomføres et eget prosjekt "INNFRI" for å redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner.

I mai 2012 ble det gjennomført en pasientsikkerhetskulturundersøkelse ved foretaket. Pasientsikkerhetskultur beskriver i hvilken grad arbeidsfellesskapet preges av rutiner og prioriteringer som forebygger uønskede hendelser og pasientskade. Resultatene ga et sterkt signal til sykehusets ledelse om at man må være mer synlige og tydelige i kommunikasjon og prioritering av strategiske og driftsmessige spørsmål om pasientsikkerhet. Administrerende direktør gjennomfører derfor månedlige pasientsikkerhetsvisitter til behandlende enheter i sykehuset. Resultater fra pasientsikkerhetsarbeidet rapporteres til Styret i tertialrapporteringen.

Tilsyn

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har gjennomført tre tilsyn ved St. Olavs Hospital i 2012: Tilsyn med spesialisthelsetjenestens håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft, tilsyn med tjenester til revmatologiske pasienter og tilsyn med radiologiske tjenester ved St. Olavs Hospital.

Ved alle tilsynene ble det konstatert avvik. Det er utarbeidet handlingsplaner for å redusere sannsynligheten for svikt som er påpekt. To av tre tilsyn er avsluttet fra Fylkesmannens side. St. Olavs Hospital er svært opptatt av å sikre at erfaringer etter tilsyn gjennomført ved en klinikk blir spredd til resten av organisasjonen. Resultater etter tilsyn tas opp i foretakets ledergruppe, kvalitetsnettverk og gjøres tilgjengelig via organisasjonens intranett.

Meldekultur

St. Olavs Hospital har de siste årene hatt fokus på å forbedre meldekulturen i foretaket., Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring av virksomheten. Totalt er det i 2012 meldt 1 632 uønskede hendelser som involverer pasienter. Det er registrert 381 269 pasientkontakter ved St. Olavs Hospital i 2012. Dette innebærer at det er meldt om uønsket hendelse ved 0,4 prosent av alle pasientkontakter i 2012. 30 prosent av meldingene omhandler fallhendelser, mens 15 prosent omhandler svikt eller risiko for svikt i legemiddelhåndteringsprosessen. Det iverksettes nå tiltak knyttet til disse to risikofaktorene, blant annet screening av fallrisiko ved innleggelse.

St. Olavs Hospital ønsker å gi befolkningen informasjon om kvaliteten på helsetjenestene ved sykehuset. Åpenhet også i tilfeller hvor kvaliteten svikter, er viktig for å gi innsikt i hvordan det arbeides med forbedring og læring av uønskede hendelser. Styret for St. Olavs Hospital har derfor vedtatt at meldinger om uønskede hendelser skal legges på sykehusets internettside.

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 satt i gang et prosjekt som avsluttes i 2014. Mål for total energireduksjon er 15,5 GWh.

Totalt energiforbruk i 2012 var 119,5 GWh. Av dette er 10,4 GWh fjernkjøling på Øya i Trondheim, 54,9 GWh fjernvarme, 1,1 GWh olje og 53,1 GWh elektrisitet. Dette er en økning på ca 14 prosent fra 2011. økningen skyldes økt arealgrunnlag. Arealet som betjenes er 341.000 m² i 2012.

St. Olavs Hospital er med i et landsdekkende miljøforum som styres av Helse Vest, målet er ISO 14001-serifisering innen utgangen av 2013. St. Olavs Hospital er i gang med å etablere system for miljøstyring, som vil bli sertifisert i oktober 2013. Miljøledelse vil si å integrere miljøhensyn i alle aspekter av vår virksomhet, og ved hjelp av et miljøstyringssystem styre driften i en miljøvennlig retning. Kvalitetssjefen er ledelsens representant i dette arbeidet. Det er utarbeidet miljøpolitikk og miljømål for 2013. Fokusområder er matvarer, legemidler, kjemikalier, klima og energi og avfall.

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

Total avfallsmengde for 2012 var på 2418,7-tonn, en minimal nedgang på 1,2 prosent sammenlignet med 2011. Miljøstasjonen på Øya fungerer svært godt. Det arbeides fortsatt med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, samt med bedre logistikk, rutiner og tilpasset informasjon og opplæring av ansatte.

Mengden risikoavfall inkludert patologisk har økt til 300,50 tonn, en økning på 58, 21 tonn 242,29 tonn i 2011. Økningen på 24 prosent skyldes at sykehuset ikke lenger varmebehandler deler av risikoavfallet for konvertering over til restavfall samt økt produksjon på sykehuset totalt.

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 er 80 prosent av alt avfall skal gjenvinnes, ombrukes eller gir grunnlag for energiproduksjon. St. Olavs Hospital ligger på 85 prosent for 2012. Klimanytte forbundet med gjenvinning av avfall fra St Olav var unngåtte utslipp på 445,9 tonn CO₂.

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.

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 104 heiser, 186 rørpoststasjoner, 21 Alene-gående-vogner (AGV), sju trucker, pluss mange sparkesykler til ansatte.

Utsikter framover

Flere år med krevende omstilling har gitt høyere produksjon og økonomisk balanse. Det gir universitetssykehuset i Trondheim et godt grunnlag for å utvikle det faglige tilbudet gjennom systematisk kvalitetsarbeid og forbedring av pasientsikkerheten. Dette er et viktig utgangspunkt for å møte framtidens utfordringer. Det er bred enighet om de sterkeste endringsdriverne; endringer i befolkningssammensetningene og sykdomsgruppene, konkurranse om arbeidskraften, rask medisinsk og teknologisk utvikling, og ikke minst økende krav til dokumentert kvalitet.

Utfordringsbildet danner bakgrunn for Helse Midt-Norges 2020-strategi, og betyr at St. Olavs Hospital må fortsette sitt omstillingsarbeid også i årene som kommer. For å opprettholde forventet kvalitet, er det nødvendig med kontinuerlige prioriteringer og forbedringer av tjenesten.

Medisinsk og teknologisk utvikling presser sykehusdriften, og varekostnadene er også i 2012 høyere enn budsjettet. Dette er et resultat av nye og dyrere medikamenter og at det tas i bruk ny teknologi som robotkirurgi, invasive prosedyrer. En slik utvikling er ønsket, men det blir ekstra utfordrende for sykehuset å tilpasse drift og organisering i tråd med dette. I tillegg ser man nå at den økonomiske veksten i spesialisthelsetjenesten flater ut. Penger flyttes i større grad fra sykehusene til kommunene, samtidig som befolknings- og sykdomsutvikling gir mer press på sykehusene.

For å møte utfordringene etablerte St. Olavs Hospital for tre år siden et eget forbedringsprogram. Programmet revideres årlig, og i 2013 er det lagt vekt på tverrgående tiltak som skal bidra til bedre kvalitet og mer effektiv ressursutnyttelse.

Forbedringsprogram 2013 er forankret i Overordnet strategi for St. Olavs Hospital fra 2009, og prioriterer fem områder:

- Universitetssykehusfunksjonen
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Pasientlogistikk
- Organisering av utredning og behandling av kreft
- Samhandling, organisasjonen og ressursene

Disse områdene er alle viktige for å utvikle St. Olavs Hospitals evne og muligheter til å tilby pasienter behandling av høy kvalitet både i dag og i årene fremover. For å forbedre pasientforløpene til den enkelte pasient legges det opp til mer tverrfaglig organisering. Logistikken, basert på standardiserte pasientforløp, må ikke hindres av hvordan sykehuset fungerer som organisasjon. Å sikre kvaliteten i pasientforløpene innen kreft står helt sentralt når sykehuset utvikler denne modellen videre.

Å lykkes i forbedringsarbeidet krever god involvering og dialog mellom ansatte og ledelse om prioriteringer, faglige standarder, kvalitet, arbeidsmiljø og etikk. St. Olavs Hospital vil legge til rette for at befolkningen skal få innsyn i kvaliteten på helsetjenestene. Målene og resultatene fra forbedringsarbeidet skal derfor synliggjøres både internt i organisasjonen og for omverdenen.

I 2012 startet arbeidet med å revidere den overordnede strategien for helseforetaket. Målet nå er å utarbeide en felles strategi for St. Olavs Hospital og NTNU. Det integrerte universitetssykehuset skal bidra til å heve kvaliteten på pasientbehandling, utdanning og forskning. Den bygningsmessige integrasjonen legger godt til rette for å skape noe mer og bedre enn myndighetenes minimumsstandard for et universitetssykehus.

Samarbeidet mellom sykehus og universitet skal føre til raskest mulig omsetning av ny kunnskap og kompetanse til pasientbehandling og forebyggende helsearbeid. Likeledes skal kliniske problemstillinger raskt fanges opp i forskning, utdanning og innovasjon. Forslag til strategidokument behandles i felles styremøte i løpet av 2013.

St. Olavs Hospital har som mål at diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter skal ligge på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. Universitetssykehuset skal på de fleste områder være ledende i Midt-Norge, og samtidig bidra til kvalitet, kompetanse, utvikling og en optimal oppgavefordeling i hele regionen. St. Olavs Hospital tar et regionalt ansvar ved å bidra til klinisk forskning i hele regionen.

Et nytt og viktig tilskudd til universitetssykehuset er PET-MR og PET-CT, som i 2012 ble gitt av henholdsvis næringslivsleder Trond Mohn og en innsamlingsaksjon i regi av Sparebank 1 SMN. MR-satsingen vil bety mye for universitetssykehusets forskningsaktivitet og det vil gjøre en forskjell for midt-norske pasienter som trenger MR-undersøkelse. St. Olavs Hospital jobber nå systematisk for å få ny kompetanse og bygningsmessige forhold på plass. Målet er at den første pasienten skal tas i mot 1. oktober 2013.

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012, og ett år ute i reformen begynner St. Olavs Hospital å se endringer som følge av en ny oppgavefordeling mellom sykehus og kommuner. Antall utskrivingsklare pasienter reduseres samtidig som mer av øyeblikkelig hjelp-tilbudet flyttes til kommunene. I dette bildet er det nå satt i gang et arbeid med å vurdere den framtidige sengekapasiteten i St. Olavs Hospital og hvordan universitetssykehuset kan løse oppgavene best mulig.

Endringer ved Orkdal Sjukehus er et eksempel på dette. Det siste året har det skjedd store endringer i driften ved Orkdal Sjukehus. Fødeavdelingen ble lagt ned og fødslene flyttet til

Trondheim. Samtidig startet arbeidet med å flytte andre oppgaver til Orkanger. I løpet av 2012 åpnet både kreftavdeling og intermedieæravdeling ved Orkdal Sjukehus, og det arbeides målrettet videre med mulig desentralisering av tilbud innen øre-nese-hals og øyebehandling. Både ved Orkdal Sjukehus og Røros sykehus vil samarbeidet med kommunene være avgjørende for gode framtidige driftsmodeller.

Det har vært en positiv utvikling på flere av kvalitetsmålene i 2012. Korridorpasienter er så godt som borte, ventetidene går ned og fristbrudd er redusert til et minimum. Aktiviteten er høyere enn forventet. I dag vet man imidlertid for lite om hvordan kvalitetsutviklingen har vært for bredden av virksomheten. Mer systematisk rapportering på faglige kvalitetsindikatorer og økt satsing på medisinske kvalitetsregistre forventes å gi bedre kunnskap også på dette feltet.

Styringskravet for 2013 er ytterligere skjerpet med fortsatt krav om at fristbrudd ikke skal forekomme og en gjennomsnittlig ventetid på under 65 dager. Styret vil derfor følge nøye med på utviklingen inneværende år. I tillegg forsterkes oppmerksomheten på å redusere epikrisetidene.

I 2012 ble det klart at St. Olavs Hospital har et stort antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Det er satt i gang et grundig arbeid for å redusere bruddene og lage systemer som gir lederne god oversikt. Dette arbeidet videreføres med fullt trykk. Det pågår også 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 tilsetning fortsette i 2013.

Nytt universitetssykehus på Øya i Trondheim er snart fullført. I september 2013 overtar St. Olavs Hospital og NTNU Kunnskapssenteret, og sykehusanlegget fullføres i tråd med planer og budsjett. Det er da investert 12,5 milliarder kroner i den somatiske delen av virksomheten, og det gir også et godt utgangspunkt for å utvikle kvaliteten på tjenestene. Det planlagte psykiatrisenteret på Øya har ennå ingen finansiering. Det skjer samtidig som bygningsmassen i Psykisk helsevern til dels blir dårligere og dårligere. Mest oppmerksomhet har det vært rundt bygningsmessige forhold for akuttpsykiatrien på Østmarka. Det gjøres nå midlertidige forbedringer for å møte forskriftskrav til behandling av tvangsinnlagte. I tillegg er det planlagt et nytt bygg for akuttpsykiatrien på Østmarka. Det er nødvendig for å etablere en forsvarlig standard og en god ressursutnyttelse. 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. Det er en klar ambisjon 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 raskere 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 102 643 000
Sum disponert	kr 102 643 000

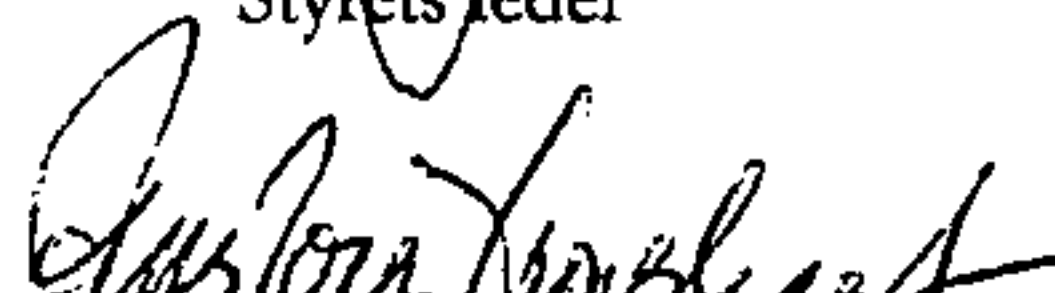
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 4. april 2013


Milian Myraunet
Styrets leder


Hilde Gørnstad
Styrets nestleder


Torbjørn Vanvik
Styremedlem



Jens Ivar Tronshart
Styremedlem


Anita Utseth
Styremedlem

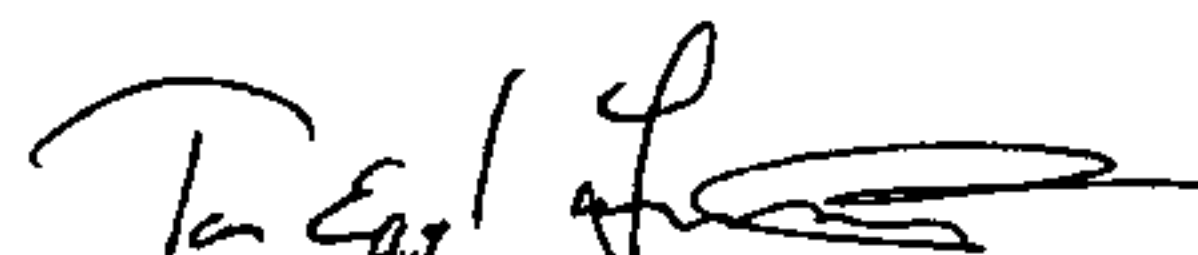

Endre Skjervø
Styremedlem

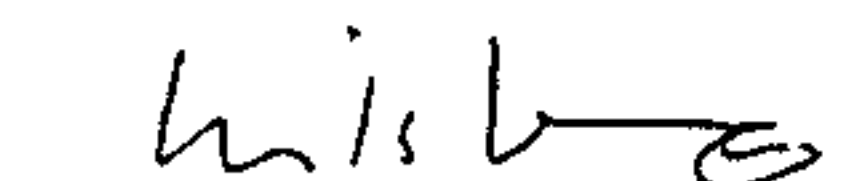

Anne Breiby
Styremedlem


Lise Dragset
Styremedlem


Sigmund Eidem
Styremedlem


Stein Olav Samstad
Styremedlem


Tor Egil Ingebrigtsen
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Til foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

St. Olavs Hospital HF - Adm.
Arkivsak: 13/2506 - 7
Løpenr.
05 JUNI 2013
Saksbehandler:
Arkivkode: 133
Kopi:

Revisors beretning**Uttalelse om årsregnskapet**

Vi har revidert årsregnskapet for St. Olavs Hospital HF, som viser et overskudd på kr 102 643 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2012, 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 selskapets 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 selskapets 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 2012, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

