



VEDLEGG TIL ÅRSREGNSKAP

2013

ST OLAVS HOSPITAL HF Postboks 3250 Sluppen 7006 TRONDHEIM	Organisasjonsnr.	SAER
	883 974 832	

Registrerte opplysninger per 20.05.2014		Eventuelle endringer dette regnskapsåret	
Startdato 01.01.2013	Avslutningsdato 31.12.2013	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
27.03.2014
 Sted/dato, Underskrift av representant for enheten
 Trondheim, 20.05.2014 *Morten Morken*

Bare til bruk for Regnskapsregisteret

MÆ

§3-7 RP

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 2013



St. Olavs Hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim

Om virksomheten

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 i 2013

Det nye universitetssykehuset på Øya ble ferdigstilt i 2013, med Kunnskapssenteret som det siste senteret i den planlagte utbyggingen. Helse Midt-Norge har fått et topp moderne universitetssykehus med gode fasiliteter for pasienter, studenter og ansatte. Fremdeles gjenstår Psykiatrisenteret, men styret vedtok i 2013 å planlegge utbyggingen av nytt bygg for akuttpsykiatrien på Østmarka. Det er svært viktig for å gi denne pasientgruppen bedre fysiske forhold.

Arbeidet med å utvikle en felles strategi for det integrerte universitetssykehuset ble vedtatt av styrene for St. Olavs Hospital HF og Det medisinske fakultet, NTNU, i felles møte. Den nye strategien skal bidra til at sykehus og universitet klarer å ta ut mer-effekten av å bo side om side i de nye sentrene. Det integrerte universitetssykehuset skal vektlegge det regionale ansvaret; være en ressurs for de lokale helseforetakene og kommunene i regionen, og bidra til å utvikle en offentlig helsetjeneste av høy kvalitet. Virksomheten skal også bidra og være synlig nasjonalt og internasjonalt med et ansvar for også å adressere globale helseutfordringer.

I 2013 vedtok også styret et nytt forbedringsprogram for St. Olavs Hospital. Programmet, som gjelder for 2014-16, bygges opp rundt standardiserte pasientforløp, men spesiell vekt på implementering og oppfølging. Sykehuset har allerede god erfaring fra systematisk arbeid med pasientforløp, og fast-track-modellen for ortopedisk protesekirurgi fikk i 2013 nasjonal oppmerksomhet gjennom Riksrevisjonens undersøkelser av effektivitet i sykehus. For å lykkes videre i arbeidet, er ledelse på tvers og kunnskapsbasert evaluering viktige forutsetninger i arbeidet. Pasienttilfredshetsundersøkelser det siste året viser at pasientene skryter av St. Olavs Hospital, og gir samtidig tilbakemelding på områder for forbedring; ventetider, oppfølging og samarbeid mellom avdelingene. Forbedringsprogrammet møter disse utfordringene.

PET CT-undersøkelser startet opp høsten 2013, etter et år med bygging av kompetanse og lokaler for PET CT og PET MR. Det nye CT-tilbudet er gjort mulig gjennom gaver fra næringsdrivende og privatpersoner i Trondheim, mens PET MR er gitt fra bergenseren Trond Mohn. Begge gavene ble gitt i 2012. Det nye PET-senteret gjør at flere pasienter får raskere og sikrere behandling.

Forskningsaktiviteten ved St. Olavs Hospital styrkes, og i 2013 fikk sykehuset, i samarbeid med Oslo Universitetssykehus, NTNU og SINTEF, 54 millioner kroner til oppbygging og drift av forskningsinfrastrukturen NorMIT (Norwegian Centre for minimally invasive image guided therapy and medical technologies). Dette vil være en sentral støtte til å drive pasientnær klinisk forskning.

St. Olavs Hospital ble miljøsertifisert som et av de første sykehusene i landet.

Aktivitet

Pasientbehandling

I somatisk sektor har aktiviteten økt med 2,1 prosent, målt i antall DRG-poeng. Den samlede polikliniske virksomheten har også økt. I psykisk helsevern har dreiningen av virksomheten fra døgn til poliklinisk aktivitet fortsatt. Antall utskrivninger og antall oppholdsdøgn er redusert, mens antall v-konsultasjoner (et mål der de polikliniske konsultasjonene blir vektet i forhold til ressursinnsatsen) har økt, spesielt i voksenpsykiatri.

	2012	2013	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egen region	89 699	91083	1,5 %
Antall DRG-poeng gjestepas. fra andre reg.	4 434	4 793	8.1 %
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	2 827	3 950	10,8 %
Antall DRG-poeng prod eget foretak	96 960	99010	2,1 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 881	3 422	-11.8 %
Ref.berettigede polikl. kons.	314 027	311 808	-0.7 %
Polikl. kons. totalt	407 984	420 672	3.1 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 950	3 727	-5.6 %
Antall oppholdsdøgn innel. pasienter	72 676	67 633	-6.9 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	745	435	-41.6 %
Ant polikl konsultasjoner - refusjonsberettigede	102 493	102 152	-0.3 %
Antall v-konsultasjoner	101 982	107 484	5.4 %
PH aktivitet VOP	306 449	299 196	-2.4 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	262	220	-16.0 %
Antall oppholdsdøgn innel. pasienter	4 163	3 527	-15.3 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag-/døgnavd.)	0	0	
Ant polikl konsultasjoner (ref.berettigede)	62 071	53 747	-13.4 %
Antall v-konsultasjoner	59 063	59 498	0.7 %
PH aktivitet BUP	79 242	76 523	-3.4 %

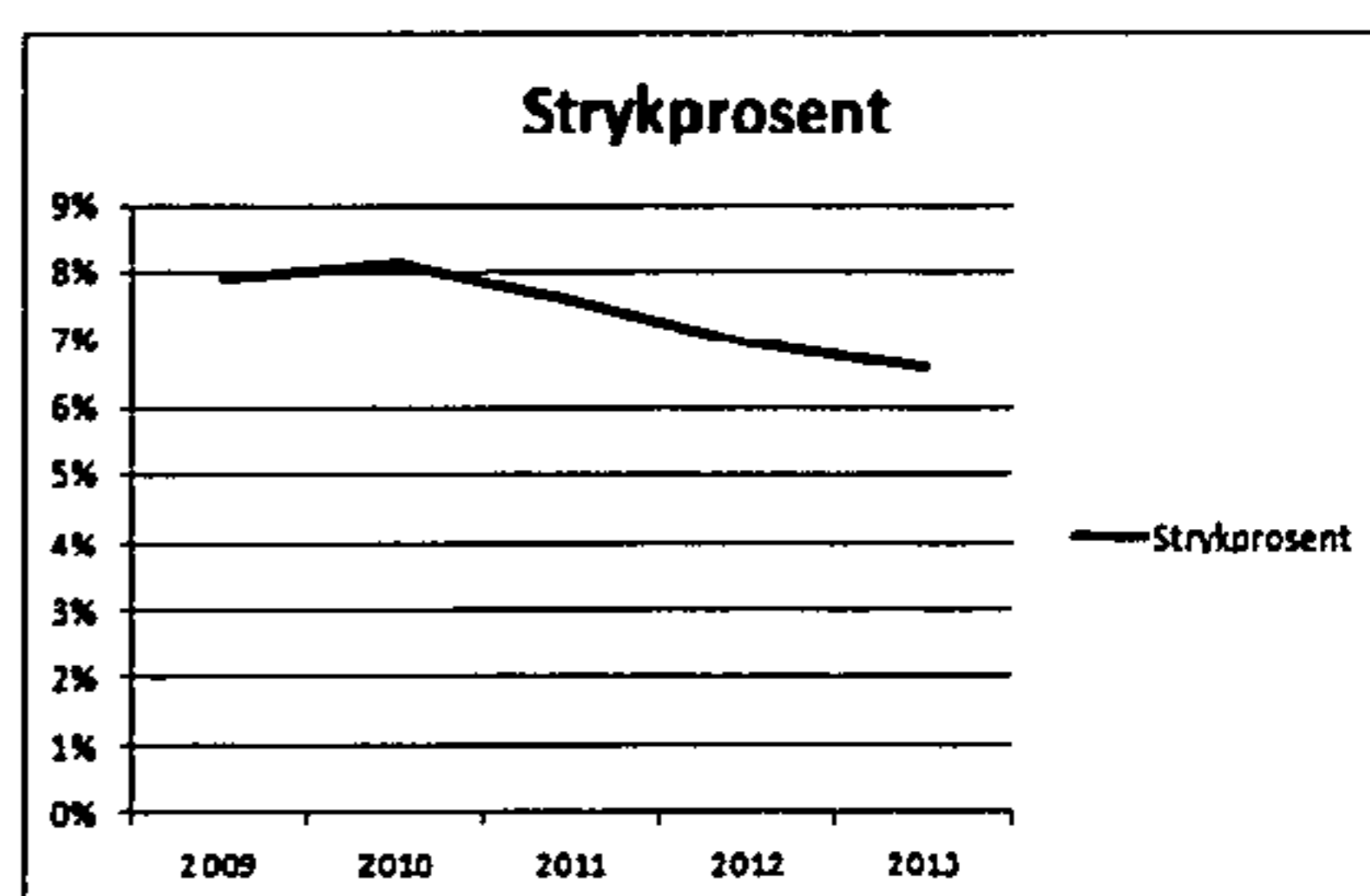
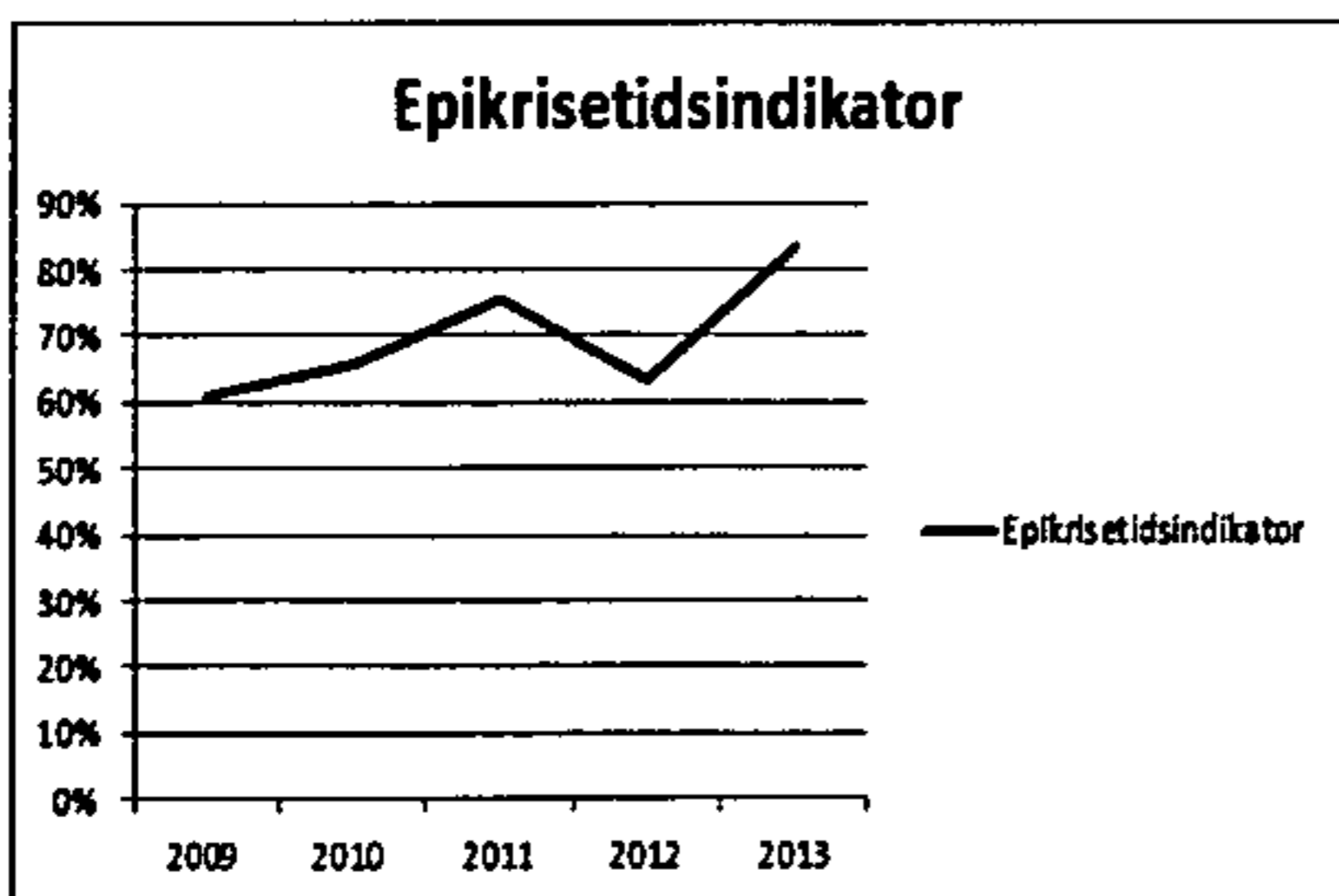
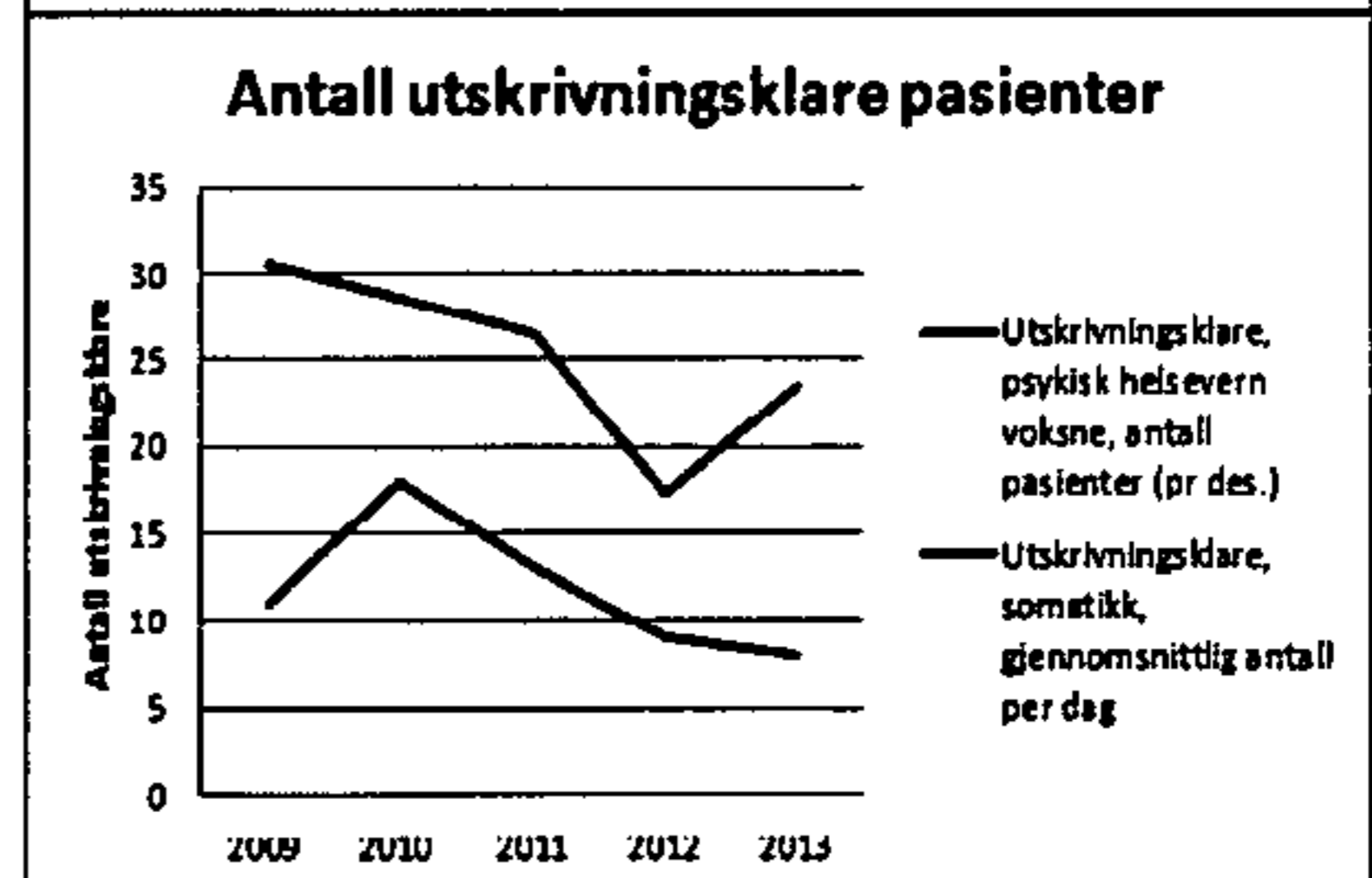
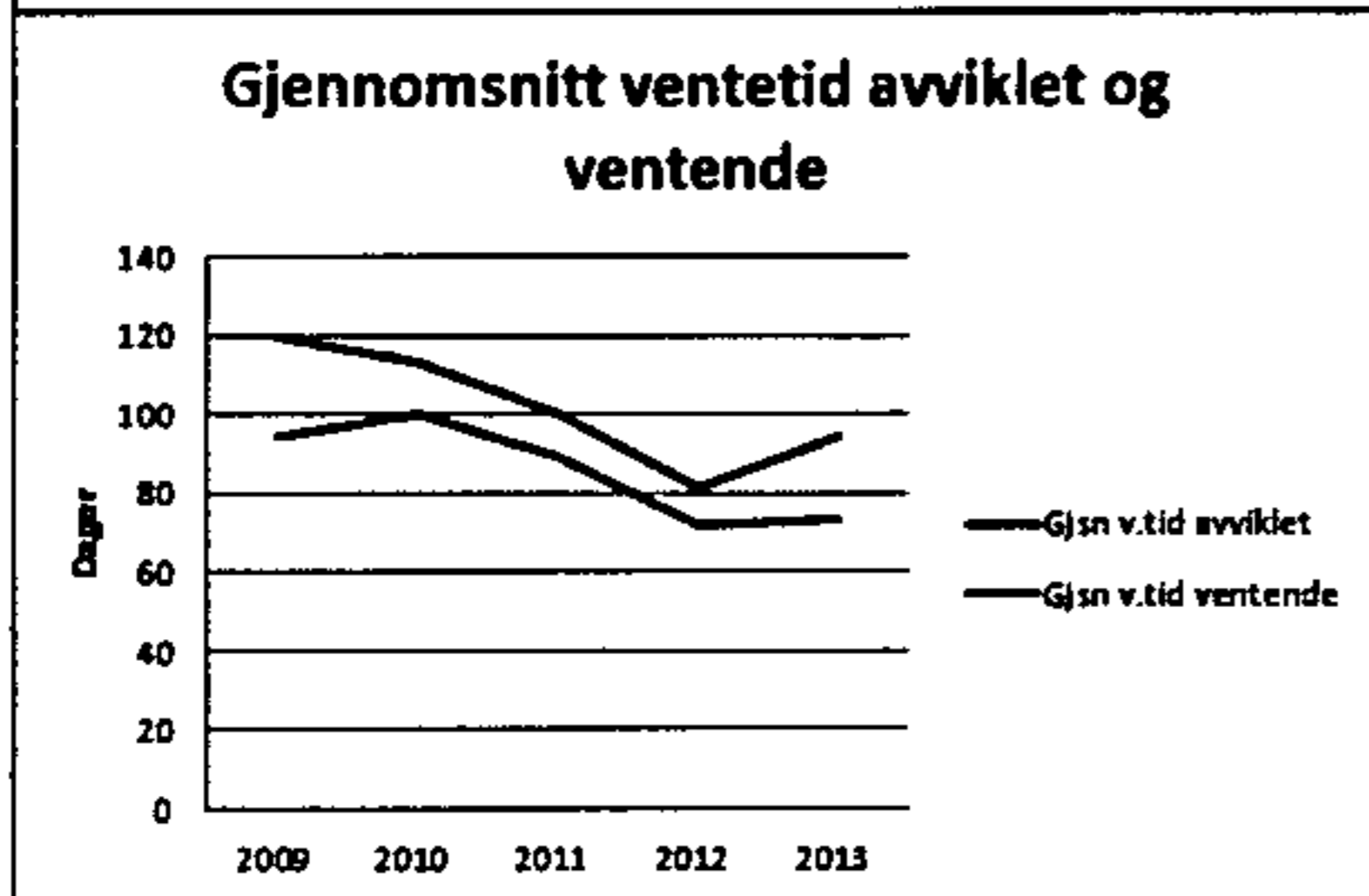
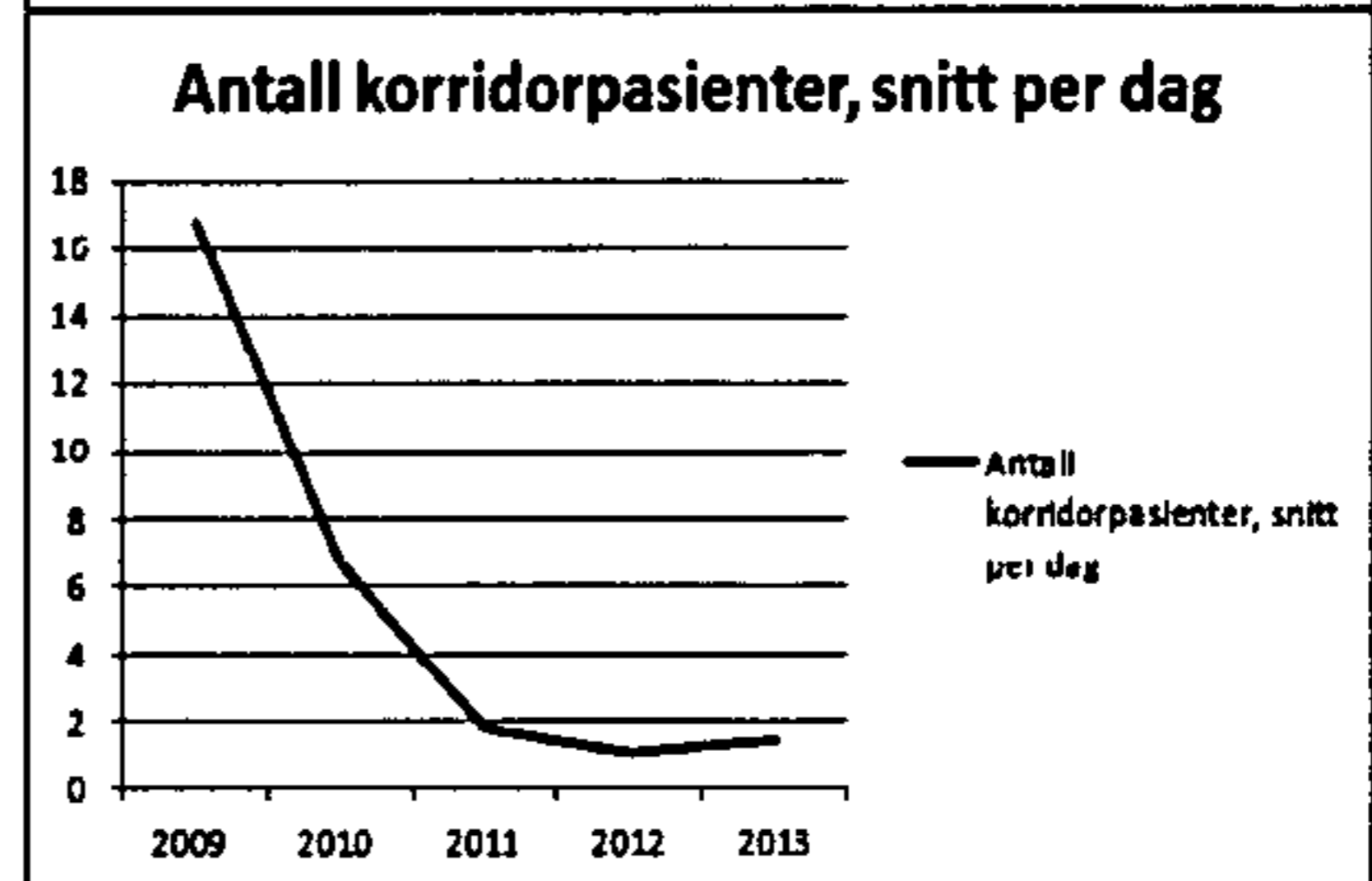
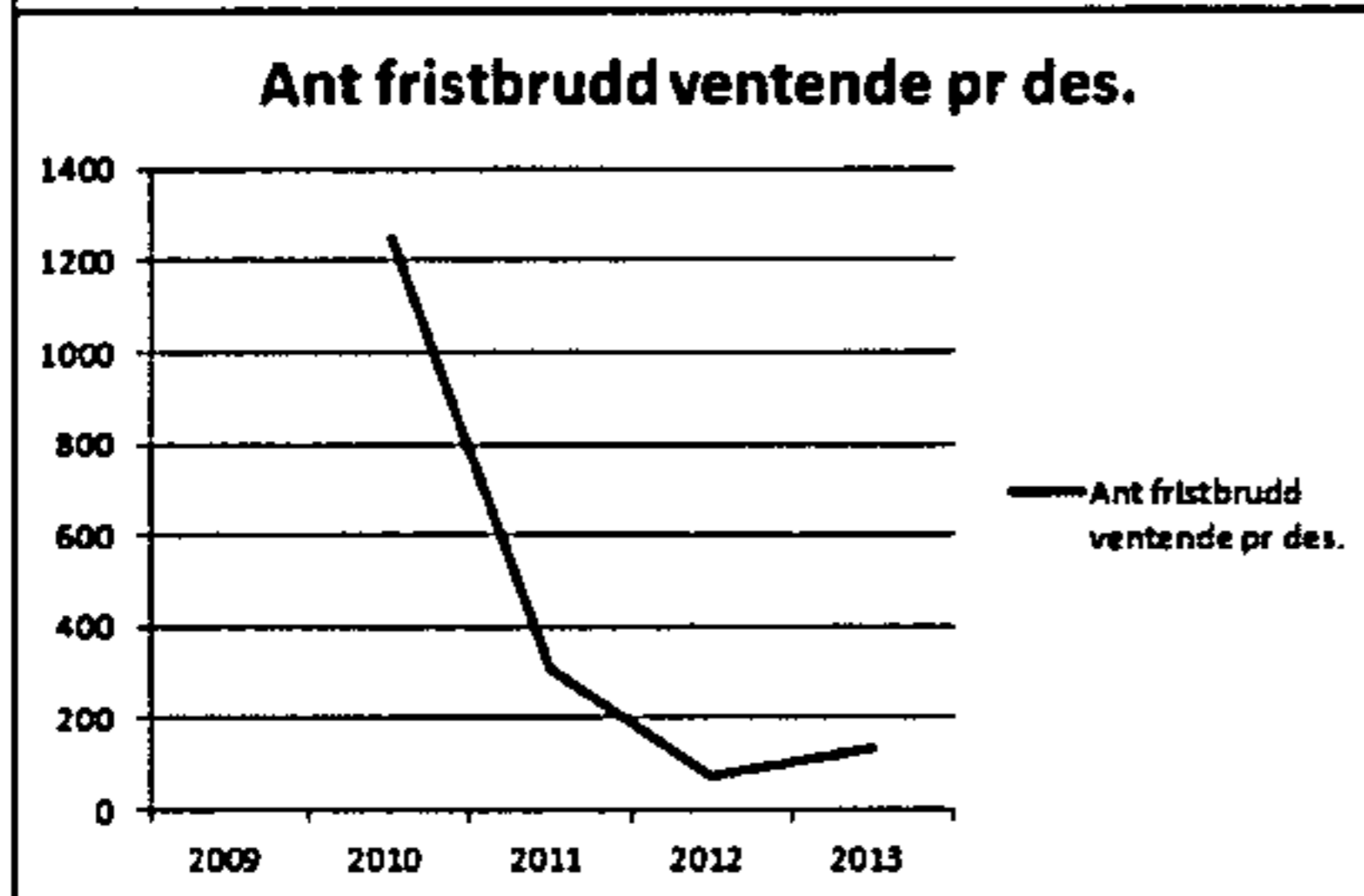
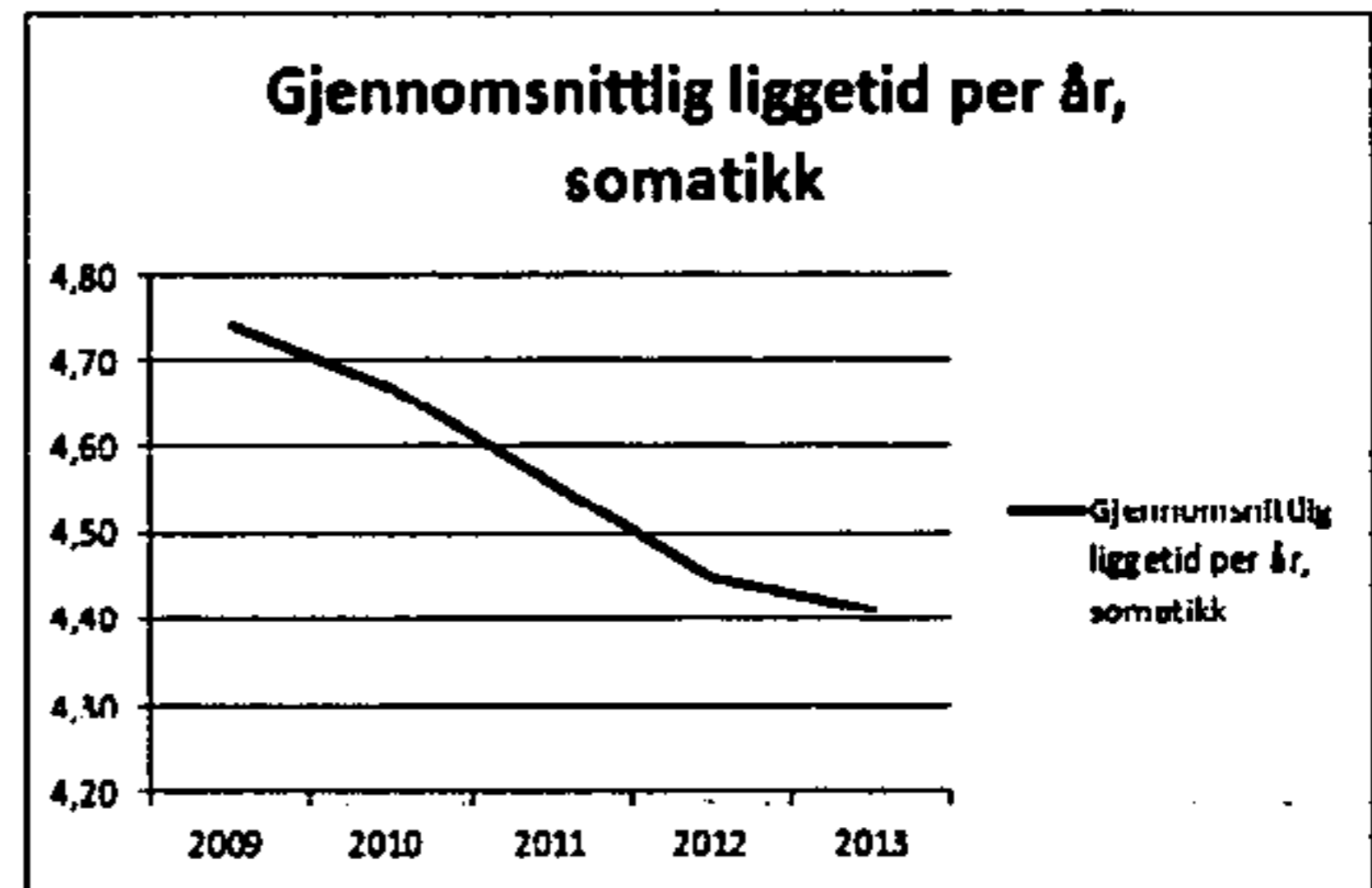
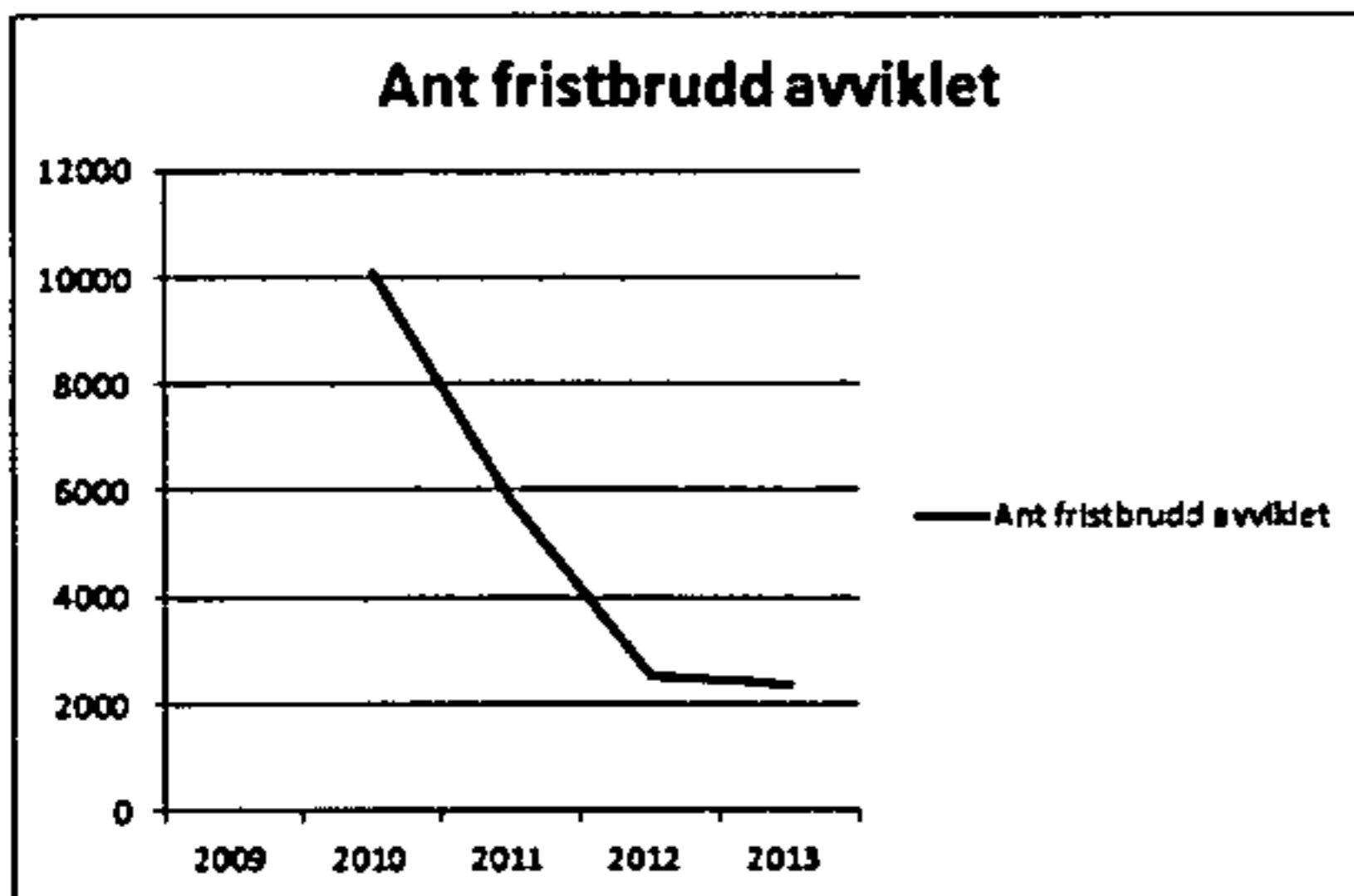
Kvalitetsindikatorer

Det er en positiv utvikling på kvalitetsindikatorerne som rapporteres til eier, men sykehuset er ikke i mål. Mens liggetiden fortsatt reduseres og korridorpasienter er så godt som borte, har sykehuset fortsatt mange utskrivingsklare pasienter. Her øker det i den somatiske virksomheten, mens det er en reduksjon i psykisk helsevern. Det er fortsatt for mange som venter på behandling, og antall fristbrudd er ikke redusert i 2013.

For å håndtere det store antall utskrivingsklare pasienter, opprettes det i 2014 en egen post for denne pasientgruppen. I tillegg er det satt i gang et sentralt arbeid for å fjerne fristbrudd og gi de som venter for lenge et tilbud.

	2012	2013	Endring i %
Gjennomsnittlig liggetid	4,45	4,41	-1 %
Korridorpasienter	0,2 %	0,2 %	0 %
Utskrivingsklare, antall liggedøgn, somatikk	6312	8545	26 %
Utskrivingsklare, psyk.helsevern, voksne pas.	9	8	-13 %
Fristbrudd, gitt behandling	2492	2372	-5 %
Fristbrudd, ventede (pr desember)	75	134	44 %
Ventetid, gitt behandling	72	73	1 %
Ventetid, ventende (pr desember)	85	98	13 %
Epikrisetid	76 %	80 %	5 %
Strykprosent	6,95 %	6,57 %	-6 %
Andel reinnleggelser	9,0 %	9,2 %	2 %

Grafene nedenfor viser utviklingen de siste fem år på sentrale kvalitetsindikatorer.



Forskning

St. Olavs Hospital kan vise til en økning i antall vitenskapelige artikler de siste årene. Nytt integrert universitetssykehus og samlokalisering med NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Trondheim kommune, gir store fortrinn hva gjelder forskning og kompetanseutvikling. Utfordringen framover er å utnytte dette potensialet for å styrke forskningen ytterligere.

	2012	2013
Vitenskapelige artikler	428	425
Doktorgradsavhandlinger	36	35

Doktorgradstillegg utbetales til 303 ansatte ved St. Olavs Hospital. Det ble avsatt 14 millioner kroner til forskning i budsjettet for 2013. Midlene er i hovedsak tildelt som støtte til forskningsprosjekter, men også til midlertidige forskerstillinger og støtte til infrastruktur for klinisk forskning. Total ressursbruk til forskning er rapportert til NIFU.

Flere forskingsenheter ble samlokalisert 1. januar 2013. Hensikten er å styrke infrastrukturen for klinisk forskning. Enhet for forskning består av Sekretariat NorCRIN og ECRIN, Unimed Innovation AS, Forskningsposten og Regional forskningsbiobank. Sykehuset opprettet stilling som forskningsdirektør i 2013. St Olavs Hospital fikk i 2013, i samarbeid med Oslo Universitetssykehus, NTNU og SINTEF, 54 millioner kroner til oppbygging og drift av forskningsinfrastrukturen NorMIT (Norwegian Centre for minimally invasive image guided therapy and medical technologies).

Utdanning av helsepersonell

Ved Det medisinske fakultet utdannes 120 nye leger hvert år, som allerede fra første dag blir en del av det kliniske miljøet. St. Olavs Hospital har også et samarbeid om psykologistudenter og masterstudenter ved flere av fakultetene ved NTNU.

Universitetssykehuset samarbeider med HiST om 9 helse- og sosialfaglige utdanninger, både bacehlor-, etter- og videreutdanning og masterutdanning. Fra høsten 2013 tilbyr HiST en ny deltids videreutdanning i avansert klinisk sykepleie. Målet er å tilby en praksismodell som er i tråd med endringene i pasientforløpene og Samhandlingsreformen. TverrSam ble realisert i 2013; et samarbeid mellom St. Olavs Hospital, Trondheim kommune, HiST og NTNU for å styrke tverrfaglig utdanning om pasientforløp og samhandling på tvers av nivåene.

	2012	2013
Medisinstudenter totalt, praksis	720	720
Helsefagstudenter totalt, praksis	1450	1230
Interne kurs (Undervisningsseksjonen)	180	194
Antall deltakere interne kurs	3 316	3 520

Det er færre som søker om stipend til videreutdanning. 47 spesialsykepleiere med bindingstid til St. Olavs Hospital ble uteksaminert i 2013, mot 50 året før. Vi ser tilsvarende tendens ved oppstart nytt kull i januar 2014, til tross for økt stipend. Videreutdanning i intensivsykepleie og operasjonssykepleie er mest kritisk, også nasjonalt.

St. Olavs Hospital hadde til sammen 9 lærlinger innen sikkerhetsfag, dataelektronikerfaget og institusjonskokk. St. Olavs Hospital hadde 18 helsefaglærlinger (à 6 måneder), i samarbeid med Trondheim kommune. Det er en stor utfordring både lokalt og nasjonalt å rekruttere tilstrekkelig antall lærlinger til helsefagarbeideryrket.

St. Olavs Hospital har økt fra 8 til 9 stillinger for turnusfysioterapeuter i 2013. Det er planlagt en ytterligere økning med en stilling i 2014. Sykehuset tar i mot 22 turnusleger to ganger pr år.

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. Å styrke kompetansen rundt pasientforløpene har stor oppmerksomhet.

Videreutdanning i anesthesi-, akutt-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie er fortsatt kritisk kompetanse, og det er stor konkurranse om arbeidskraften. Til tross for økt stipend, viser tendensen en nedgang i antall sykepleier som søker seg til videreutdanning. Videreutdanning i intensivsykepleie og operasjonssykepleie er mest kritisk, også nasjonalt.

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 mestringsenheter (LMS). Klinikk for Kliniske servicefunksjoner koordinerer de åtte LMS-enhetene i St. Olavs Hospital. Det er utarbeidet en forskningsstrategi for sentrene.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget er representert i styret for St. Olavs Hospital og deltar aktivt sykehusets strategi- og prosjektarbeid for å styrke utviklingen av sykehusets tilbud. Psykisk helsevern har en egen brukergruppe som har et formalisert samarbeid gjennom brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon KIM-senteret og i Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge. Brukerorganisasjonene oppfordres til å trekke med seg innvandrergrupper, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukermedvirkningen. Brukerne deltar i en rekke faste utvalg.

Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten gjennomfører årlig (fra 2011) pasienterfaringsundersøkelsen PasOpp, herunder spørreundersøkelser rettet mot inneliggende pasienter ved norske sykehus. St. Olavs Hospital skåret høyt på alle indikatorene ved undersøkelsen i 2013. Den lokale pasienterfaringsundersøkelsen har vært organisert som et 3-årig prosjekt, og ble ferdigstilt i 2013. 7000 pasienter, fordelt på 14 klinikker, har svart på undersøkelsen. Eksempler på forbedringsområder er pasientinformasjon, organisering, logistikk og samarbeid mellom klinikker. Det kom svært gode tilbakemeldinger på behandling og trivsel, mens det fremdeles er noe å gå på når det gjelder ventetid og oppfølging. Dette er viktig innspill til det pågående arbeid med å forbedre pasientforløpene.

Ledelse og styring

Sykehusets oppfølging av Nasjonal Lederplattform for ledelse i helseforetakene ble vedtatt i styret høsten 2013. Vedtaket innebærer iverksetting av noen nye tiltak i tillegg til videreføring av eksisterende tiltak. Programmet "Synlig og ansvarlig ledelse ved St. Olavs Hospital" består etter dette av følgende:

- Basiskurs for alle nye ledere
- Lederveiledning – individuelt og i gruppe
- Lederlaboratorium for trening på konkrete lederutfordringer
- Verktøykassekurs for ledere
- Årlig fagdag og tertialvise samlinger for alle ledere

- Formalisert lederutdanning
- Plan for rekruttering av ledere
- Plan for mottak av ledere

Om lag 300 ledere deltok på Fagdag ledelse i 2013 hvor hovedtema var Forbedringsprogrammet 2014-2016. Fagdagen oppsummeres som en viktig arena 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.

Samfunnsansvar

Styret sluttet seg høsten 2013 til overordna retningslinjer for samfunnsansvar i Helse Midt-Norge. Retningslinjene skal gjelde for alle som er ansatt eller innehar verv i Helse Midt-Norge og alle som opptrer på oppdrag for, eller som representant for Helse Midt-Norge. Retningslinjene legger opp til at virksomheten skal preges av:

- Ansvarlighet
- Åpenhet
- Etisk atferd
- Respekt for arbeidstakerrettigheter
- Respekt for menneskerettigheter
- Et aktivt forhold til miljø- og klimautfordringer

Å ha et aktivt forhold til miljø- og klimautfordringene er en naturlig del av samfunnsansvaret. Etter en omfattende prosess høsten 2013, er St. Olavs Hospital nå miljøsertifisert i henhold til ISO 14001-standarden.

Retningslinjene for samfunnsansvar samsvarer godt med St. Olavs Hospital sine kjerneverdier. Verdigrunnlaget som skal kjennetegne organisasjonskulturen, er helhet, likeverd, respekt og medbestemmelse. Disse kjerneverdiene skal prege alle møter med pasienter, pårørende, studenter, kolleger, samarbeidspartnere og eiere.

Økonomi

Årsresultatet for 2013 viser et overskudd på 183,7 millioner kroner. St. Olavs Hospital er tildelt 51,7 millioner kroner ekstra i basisramme fra eier. Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 123,0 millioner kroner
Ekstraordinær økning i basisramme	+ 51,7 millioner kroner
= Korrigerende styringskrav	+ 174,7 millioner kroner

Årets resultat på 183,7 millioner kroner er altså 9,0 millioner kroner bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2013 bidratt til 15 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt. Årets pensjonskostnad ble 31,7 millioner kroner lavere enn forutsatt. Dette skyldes delvis endrede aktuariemessige forutsetninger.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har vært høyere enn noen gang, og det har vært betydelig aktivitetsvekst fra 2012 til 2013. Aktiviteten ble imidlertid noe lavere enn planlagt i 2013.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2013 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 2013 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 2018. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2020, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2014.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en positiv egenkapital ved årets slutt på 638,3 millioner kroner, mot en egenkapital på 454,6 millioner kroner ved utgangen av 2012. Sum eiendeler er på 11 729 millioner kroner, mot 11 139 millioner kroner i 2012.

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 2013 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 165 millioner kroner, mot 162 millioner kroner per 31. desember 2012. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 1 895 millioner kroner, mot 1 918 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært noe bedre i 2013 enn antatt, og behovet for kassekreditttrekk forventes å ligge på omtrent samme nivå i 2014 som i 2013. 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. Det lave rentenivået ser imidlertid ut til å fortsette lenger enn antakelsene ved forrige årsskifte, noe som gjør situasjonen lettere enn den ellers ville vært.

Kontantstrømmen i 2013 var positiv med 3,6 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 527,3 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -1 085,6 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på 561,8 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 931,9 millioner kroner, mot 103,3 millioner kroner i 2012.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2013 overstiger omløpsmidler med 2 595,9 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

Det har vært en liten økning i antall ansatte det siste året. Økningen på 1,7 prosent i antall ansatte ligger i stor grad på de somatiske klinikker og St. Olavs Driftsservice.

	2012	2013
Ansatte	9 644	9 719
Årsverk	7 259	7 135

Likestilling og diskriminering

Andelen menn og kvinner som jobber som fast ansatte i deltidsstillinger har ikke forandret seg nevneverdig siste år. Deltidsandelen er fremdeles høyest for kvinner i de fleste yrkesgrupper. Blant legene, som normalt har en høyest andel menn i deltid, så er tendensen en sakte økning i kvinneandelen. Innen service- og driftspersonell så er det motsatt med en liten økning i antall menn på deltid.

	2012	2013
Kvinner i styret	45 %	45 %
Kvinner i brukerutvalget	45 %	45 %
Kvinner i sykehusledelsen (hovedledelsen)	41 %	35 %
Kvinner ansatt i St. Olavs Hospital totalt	77 %	77 %

Alderssammensetning viser ingen særskilte endringer fra 2012 til 2013. For å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn, er det tatt inn en standardformulering i alle utlysningstekster.

Deltid

Deltidsandelen er ved utgangen av 2013 på 30,0 prosent, en nedgang på 0,2 prosentpoeng fra 2012. Korrigert for rettighetsbasert deltid, pensjon, utdanning, bistillinger og offentlige verv, er deltidsandelen 29,6 prosent. Det gjøres oppmerksom på at definisjonen på beregning av deltid for fast ansatte ble endret i 2013, slik at dagens prosenttall ikke kan sammenlignes med deltidstall som er tidligere rapportert (jf. fjorårets beretning hvor deltid ble rapportert på 37,8 prosent).

Arbeidet med å innfri rettigheter til fast tilsetning i henhold til Arbeidsmiljølovens § 14,9 var også i 2013 en medvirkende årsak til at deltidsandelen ikke ble redusert i større grad.

Bemanningscenteret ved St. Olavs Hospital skal fortsette med å inngå salgs- og serviceavtaler med klinikken, som skal dekke vikarbehov med faste og hele stillinger. I tillegg oppfordrer Bemanningskontroll-utvalget ledere til å lyse ut hele stillinger. Utvalget etterspør vurdering av de muligheter klinikkene kan ha internt, eller etter samarbeid med andre klinikker eller i bemanningscenteret.

Helse, miljø og sikkerhet

I 2013 har det vært en liten økning av meldte skader på ansatte. Av de som har meldt inn skader, har 15 ansatte hatt behov for legebehandling. Antall blodsmitteuhell er relativt stabilt. 29 ansatte har fått ekstra oppfølging på grunn av høy risiko hos kilde.

	2012	2013
Meldte skader, ansatte	855	958
Blodsmitteuhell, ansatte	189	167

St. Olavs Hospital jobber hele tiden med å forbedre meldekulturen, og i 2013 er det utarbeidet en ny modul i personalsystemet som er et elektronisk meldesystem. Målet er at dette skal gjøre det enklere å melde, og arbeidet med å implementere dette nye systemet skal gjennomføres i 2014.

På grunn av organisasjonens størrelse og omfang av de komplekse oppgavene, antas det at det fortsatt er et potensial for å melde flere avvik. St. Olavs Hospital har derfor full oppmerksomhet

på å utvikle en enda bedre avviks- og meldekultur, og gjøre bruk av erfaringer i et læringsperspektiv.

	2012	2013
Meldte HMS- og systemavvik	4 138	4 725

Alle klinikker og divisjoner har fått på plass en avtale for HMS-samordning med NTNU. For Kunnskapssenteret, som ble tatt i bruk høsten 2013, skal avtalene være på plass innen første halvår i 2014.

Sykefravær

De siste årene viser en jevn nedgang i sykefraværet. Nedgangen varierer mellom klinikker og divisjoner. Sykefraværet er fortsatt høyere for kvinner enn menn, men den generelle nedgangen i sykefraværet siste år har i all hovedsak vært blant kvinner. Det antas at dette er et resultat av tett oppfølging av den enkelte sykmeldte, og oppmerksomhet på forebyggende og helsefremmende arbeid. Aktivitetsplaner er utarbeidet på alle nivå i organisasjonen med utgangspunkt i IA-avtalens mål, og det er etablert en arena for erfaringsutveksling på tvers.

	2012	2013
Sykefravær	8,4 %	7,8%

Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene

Innsatsen for å unngå avvik fra arbeidstidsbestemmelsene har hatt høy prioritet også i 2013. Arbeidsplaner er gjennomgått og endret, og det er gjennomført månedlig oppfølging på alle nivå i organisasjonen.

Vi ser en klar nedadgående trend, men avvik forekommer fremdeles i alle deler av organisasjonen. De største utfordringene er knyttet til hviletid og sammenhengende arbeidstid for leger og sykepleiere. Arbeidet med å nå målet om at det ikke skal forekomme avvik fra arbeidstidsbestemmelsene, videreføres.

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.

Sykehusets ambisjon er å gjennomføre alle tiltak i den nasjonale kampanjen, og litt til. Derfor gjennomføres i tillegg et eget prosjekt "INNFRI" for å redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner. Flere innsatsområder er i 2013 behandlet i Kvalitetsutvalget og sykehusets hovedledelse, med mål om å implementere tiltak. Kampanjen går over til et fem-årig program fra 2014.

Administrerende direktør gjennomfører månedlige pasientsikkerhetsvisitter til behandlende enheter i sykehuset. Dette har bidratt til en bedret melde og læringskultur. Resultater fra pasientsikkerhetsarbeidet rapporteres til Styret i tertialrapporteringen.

Tilsyn

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i 2013 hatt oppfølging av to tilsyn som ble gjennomført ved St. Olavs Hospital i 2012:

- Tilsyn med spesialisthelsetjenestens håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Sykehuset avventer nye tekniske tilpasninger ved PAS for å sikre en bedre håndtering av henvisninger vedr tykktarmskreft. Det er ferdigstilt et nytt pasientforløp vedrørende tykktarmskreft som nå implementeres.
- Tilsyn med tjenester til revmatologiske pasienter. Det er satt i verk tiltak for å redusere antall kontrollpasienter som har passert dato for intern hast, og antallet er nå redusert.

Tilsyn med radiologiske tjenester ble avsluttet i januar 2013

Fylkesmannen har et oppdrag om landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge i 2013 og første halvdel 2014. Tilsynets målsetting er å stimulere til nødvendige forbedringsaktiviteter i alle landets barn og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Statens helsetilsyn har som mål at tilsynet skal bidra til erfaringsoverføring mellom helseforetakets ulike barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det er i 2013 foretatt tilsyn og systemrevisjon med BUP poliklinikk Røros. Målet er å undersøke om pasientforløp innenfor psykisk helsevern for barn og unge er i tråd med gjeldende regelverk og er forsvarlige. Det konkluderes med at det ikke foreligger et gjennomgående system som fastsetter individuelle behandlingsfrister og foretar en helhetlig kartlegging som sikrer diagnostisk konklusjon. Det er utarbeidet handlingsplaner for å redusere sannsynligheten for svikt som er påpekt.

Tilsyn med radiologiske tjenester er avsluttet. Det er foretatt tilsyn med BUP poliklinikk Røros. Det konkluderes med at det ikke foreligger et gjennomgående system som fastsetter individuell behandlingsfrister og foretar helhetlig kartlegging/utredning og setter diagnostisk konklusjon. Det er utarbeidet handlingsplaner for å redusere sannsynligheten for svikt som er påpekt.

St. Olavs Hospital er svært opptatt av å sikre erfaringsoverføring fra tilsyn i enkeltklinikker, slik at de spres til resten av organisasjonen. Resultater etter tilsyn tas opp i foretakets ledergruppe, kvalitetsnettverk og gjøres tilgjengelig via organisasjonens intranett.

I tillegg til eksterne tilsyn er det foretatt ekstern revisjon fra Helse Midt-Norge og interne revisjoner som St. Olavs hospital har utført på eget initiativ i henhold til revisjonsplan.

Meldekultur

Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring av virksomheten, og er viet stor oppmerksomhet. Det er en liten nedgang i antall meldte uønskede hendelser med pasienter involvert.

	2012	2013
Uønskede hendelser, pasienter	2 068	1 632

Det er registrert 622 666 pasientkontakter ved St. Olavs Hospital i 2013. Dette innebærer at det er meldt en uønsket hendelse ved 0,3 prosent av alle pasientkontakter i fjor. En dominerende del av meldingene omhandler fallhendelser, og svikt eller risiko for svikt i forbindelse med legemiddelhandtering. Legemiddelsamstemming ble behandlet som egen sak i hovedledelsen i 2013 og breddes nå i hele sykehuset. Det utarbeides egen prosedyre for fallforebyggende tiltak.

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. Fra 2013 er slike hendelser publisert på sykehusets nettside. I alt 26 slike meldinger er lagt ut.

Det ytre miljø

St. Olavs Hospital har aktivt fokus på enøk-arbeid med klare mål for å redusere energiforbruket. Kravet fra ledelsen er reduksjon på energiforbruk med to prosent årlig i fem år fra 2014 til 2018.

Totalt energiforbruk i 2013 var 118,26 GWh. Av dette er 13,0 GWh fjernkjøling på Øya i Trondheim, 53,0 GWh fjernvarme, 0,86 GWh olje og 51,4 GWh elektrisitet. Dette er en reduksjon fra året før. Arealet som ble betjent med energi i 2013 var 364.000 m² en økning på 6,7 prosent fra året før.

St. Olavs Hospital deltok som planlagt ISO 14001-serifisert i 2013, og ble miljøsertifisert i desember. Kvalitetssjefen er ledelsens representant i dette arbeidet og vil følge opp klinikkene videre.

Total avfallsmengde for 2013 var på 2490,3 tonn, mot 2418,7 tonn i 2012. Det arbeides med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, samt med bedre logistikk, rutiner og tilpasset informasjon og opplæring av ansatte.

Mengden risikoavfall er på 341,842 tonn. Dette er en økning fra året før. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Patologisk avfall fra Avdeling for komparativ medisin leveres direkte til godkjent mottaker. Foretaket har ikke egne gjenvinningsanlegg.

Føringer for mål med hensyn til gjenvinningsgrad er endret i 2013. Hvis sykehuset skal måles på gjenvinningsgrad, er sorteringsgrad ikke egnet som kpi. Brennbare fraksjoner til energiproduksjon skal ikke tas med som gjenvunnet.

Klimanytte forbundet med gjenvinning av avfall fra St. Olavs Hospital var unngåtte utslipp på 484,6 tonn CO₂.

Alt restavfall fra St. Olavs Hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. 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.

Utsikter framover

Utbyggingen av den somatiske delen av nytt sykehus på Øya er nå tilnærmet ferdigstilt. Midt-Norge har fått et av Europas mest moderne sykehus. Dette gir et godt grunnlag for videre utvikling av tilbudet til pasientene, og av St. Olavs Hospitals funksjon som regional og nasjonal kompetansefunksjon. Deler av bygningsmassen innenfor psykisk helsevern er i dårlig forfatning og det er nødvendig med betydelig oppgradering av denne de kommende år. Innenfor dagens modell for finansiering av større sykehusinvesteringer, avhenger evnen til å gjennomføre dette av de prioriteringer som vår eier foretar, samt den økonomiske bæreevne vi kan oppnå gjennom bedring i driften. Forbedring av bygningene innenfor psykisk helsevern er en prioritert oppgave de kommende år.

Ambisjonen framover bør være at St. Olavs Hospital blir et internasjonalt ledende sykehus innenfor kvalitet i pasientbehandlingen, pasientsikkerhet, klinisk forskning, rask vei fra kunnskap til forbedret klinisk praksis, utdanning, opplæring og effektiv ressursutnyttelse. Et viktig grep for å få til dette er å utvikle det integrerte universitetssykehuset. Styrene for St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet ved NTNU vedtok i fjor å sette i gang et felles utviklingsarbeid med konkrete mål. Arbeidet er godt i gang, og det er beskrevet flere felles mål som skal bidra til at universitetssykehuset for en mer effekt av å bo side om side. Dette er en viktig forutsetning for at St. Olavs Hospital blir en god faglig motor i for helseforetakene i Midt-Norge.

Med en moderne bygningsmasse og økonomien i balanse, er sykehuset godt rustet til å utvikle og heve den faglige kvaliteten i årene som kommer. St. Olavs Hospital har i dag om lag det samme antall ansatte som i 2005, mens omfanget av pasientbehandlingen er økt med over 40 prosent. Oppdraget fra eier og regjering er at denne utviklingen skal fortsette. Muligheten for å lykkes ligger i å endre arbeidsmåter og å gjennomføre pasientbehandlingen mer kunnskapsbasert med færre feil og bedre logistikk. St. Olavs Hospital har klart budsjettkravet hvert år siden 2009, og videre faglig utvikling av universitetssykehuset avhenger av at sykehuset holder denne linja. Forbedringsprogrammet er universitetssykehusets viktigste strategi for å lykkes med dette.

Standardisering av pasientforløpene er navet i forbedringsprogrammet, hvor det største prosjektet skal sikre utvikling, implementering og oppfølging. Kvaliteten på hvordan pasientene møtes i sykehuset skal styrkes i alle faser av pasientbehandlingen, fra den diagnostiske utredningsfasen til pasienten følges opp i samarbeid med primærhelsetjenesten etter avsluttet sykehusopphold. Arbeidet krever mye og forpliktende samarbeid på tvers av avdelinger. For å støtte dette arbeidet er det etablert delprosjekter som skal sikre nødvendig kompetanse og god ledelse av pasientforløpene. I tillegg skal forløpene gjøres lett tilgjengelig for publikum via nettsidene.

Sykehuset viser stadig bedre resultater, men er likevel ikke mål oppfylgende på alle parametere. Planen er at det nye programmet skal få en målbar og positiv effekt for pasientene. Metodikken som utvikles vil bli modell for standardiserte pasientforløp, også ved de andre helseforetakene i Helse Midt-Norge.

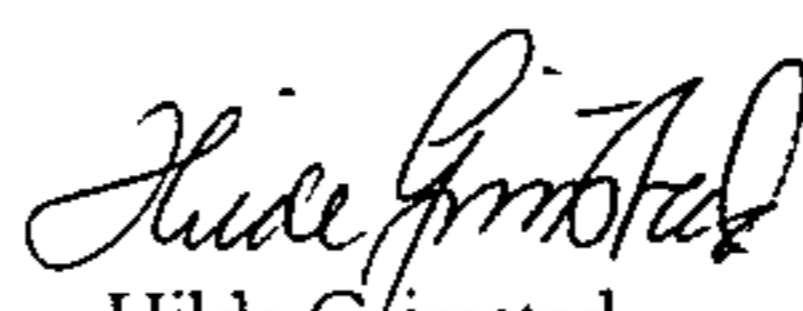
I forbedringsprogrammet utvikles det nå en infrastruktur for å understøtte klinikerens og forskningsgruppers muligheter til å planlegge og gjennomføre større pasientnære kliniske forskningsprosjekter. Effekten av forbedringsprogrammet skal dokumenteres for sikre gode beslutningsgrunnlag før nye tiltak settes i gang. St. Olavs Hospital etablerer derfor et Regionalt senter for helsetjenesteutvikling som en del av forbedringsprogrammet. Sentrale oppgaver for senteret vil være forskningsstøtte og bidra til evaluering av programmet.

Bedre pasientflyt skal først og fremst gi bedre kvalitet for pasientene. Målet er at et vel gjennomtenkt behandlingsforløp for pasientene fører til kortere ventetider, mer forutsigbare hendelser, mindre køer og mindre endringer i planlagte behandlingslister. Slik oppnås en mer effektiv ressursbruk totalt sett. Basert på dette forventes det at flere pasienter kan behandles med de samme ressursene, og at sykehuset på den måten blir mer effektivt.

Kombinasjonen av en stadig høyere aktivitetsbestilling og krav til stor årlige effektivisering, gjør at den økonomiske situasjonen er svært stram. Helse Midt-Norge har store økonomiske utfordringer de kommende år, spesielt knyttet til behovet for flere store investeringer innefor bygg, IKT og medisinsk teknisk utstyr. Det må derfor påregnes at de økonomiske rammer for helseforetakene vil bli ytterligere strammet inn de kommende år. Det blir svært utfordrende å gjennomføre dette i kombinasjon med høye faglige ambisjoner.

Trondheim 27. mars 2014

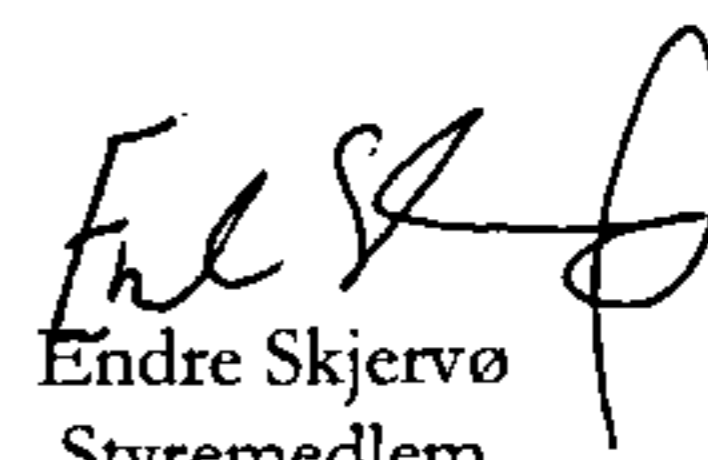

Milian Myraunet
Styrets leder



Hilde Grimstad
Styrets nestleder


Torbjørn Vanvik
Styremedlem


Jens Ivar Tronshart
Styremedlem

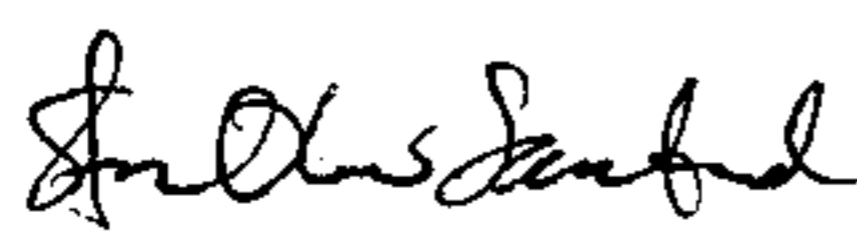

Anita Utseth
Styremedlem

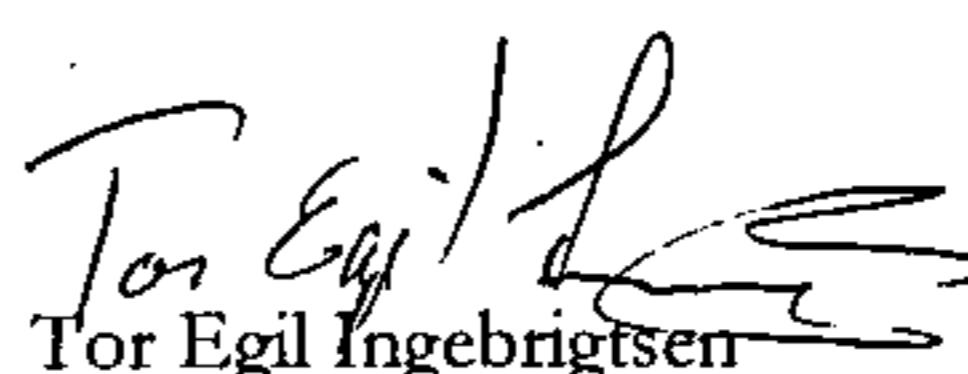

Endre Skjervø
Styremedlem

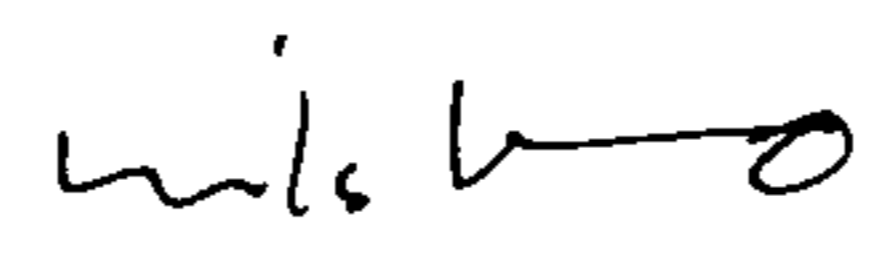

Anne Breiby
Styremedlem


Lise Dragset
Styremedlem


Sigmund Eidem
Styremedlem


Stein Olav Samstad
Styremedlem


Tor Egil Ingebrigtsen
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes 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 183 700 000
Sum disponert	kr 183 700 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	Note	2013	2012
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2, 3	5 376 485	5 226 549
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	2 305 220	2 183 028
Annen driftsinntekt	2, 3	728 682	689 237
Sum driftsinntekter		8 410 388	8 098 814
Kjøp av helsetjenester	4	375 135	492 547
Varekostnad	5	1 035 323	978 437
Lønn og andre personalkostnader	6	5 127 529	4 874 202
Ordinære avskrivninger	9, 10	448 043	452 949
Nedskrivninger	9, 10	1 461	4 990
Annen driftskostnad	7, 18	1 104 522	1 044 661
Sum driftskostnader		8 092 014	7 847 786
Driftsresultat		318 374	251 028
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	5 123	6 572
Annen finanskostnad	8	139 797	154 956
Netto finansresultat		-134 674	-148 385
ÅRSRESULTAT		183 700	102 643
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	15	183 700	102 643
Sum overføringer		183 700	102 643

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	Note	2013	2012
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	4 303	3 805
Sum immaterielle eiendeler		4 303	3 805
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	8 559 418	8 095 720
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	1 042 185	1 027 965
Anlegg under utførelse	10	2 467	413
Sum varige driftsmidler		9 604 070	9 124 098
Investering i datterselskap/-foretak	11	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12, 13	246 439	224 527
Andre finansielle anleggsmidler	14	865 222	731 555
Pensjonsmidler	20, 21	408 952	484 665
Sum finansielle anleggsmidler		1 527 713	1 447 847
Sum anleggsmidler		11 136 086	10 575 751
Omløpsmidler			
Varer	17	106 704	96 749
Fordringer	18	320 832	304 373
Bankinnskudd, kontanter og lignende	19	165 481	161 922
Sum omløpsmidler		593 017	563 043
SUM EIENDELER		11 729 103	11 138 794

Balanse




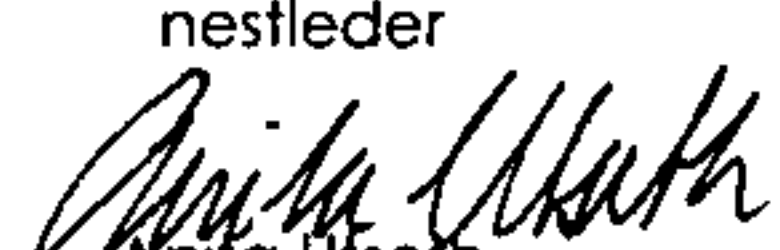


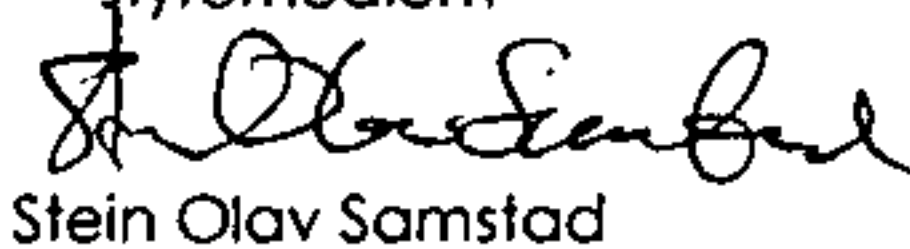
Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	Note	2013	2012
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	2 013 437	2 013 437
Sum innskutt egenkapital		2 013 537	2 013 537
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	15	-1 375 281	-1 558 981
Sum opptjent egenkapital		-1 375 281	-1 558 981
Sum egenkapital		638 256	454 556
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	20, 21	178 896	131 276
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 919 738	3 842 687
Sum avsetninger for forpliktelser		4 098 633	3 973 962
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 803 271	3 486 948
Sum langsiktig gjeld		3 803 271	3 486 948
Skyldige offentlige avgifter			
Annen kortsiktig gjeld	24	2 875 044	2 866 391
Sum kortsiktig gjeld		3 188 943	3 223 328
Sum gjeld		11 090 847	10 684 238
		11 729 103	11 138 794

Trondheim, 31.12.2013 / 27.03.2014

Styret for St. Olavs Hospital HF

 Milian Myrland styreleder	 Hilde Grimstad 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

Kontantstrømoppstilling

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	2013	2012
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat før skattekostnad	183 700	102 643
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	-23 802
Ordinære avskrivninger	448 043	452 949
Nedskrivning av varige driftsmidler	1 461	4 990
Endring i omløpsmidler	-26 414	-2 234
Endring i kortsiktig gjeld	-34 385	-155 088
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	123 333	24 772
Inntektsført investeringstilskudd	-168 444	-175 467
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	527 294	228 763
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	1 917	59 045
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-931 890	-103 323
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)	23 000	121 848
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	-156 668	-98 305
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-21 911	-20 485
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-1 085 553	-41 220
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	514 528	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-198 205	-199 662
Innbetaling ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Utbetaling ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Innbetaling av investeringstilskudd	237 308	19 784
Endring andre langsiktige forpliktelser	8 187	7 816
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	561 818	-172 062
Netto endring i likviditetsbeholdning	3 559	15 481
Likviditetsbeholdning per 1.1	161 922	146 441
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	165 481	161 922
Ubenyttet trekkramme per 31.12	387 977	497 926
Likviditetsreserve 31.12	553 458	659 848
Innvilget kredittramme 31.12	2 300 000	1 448 000

St. Olavs Hospital HF Org.nr. 983974724

Note: 1 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. Olav HF ble stiftet 13.12.2001 etter lov om helseforetak. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002.

Åpningsbalansen

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

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

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

Resultat - Resultatkrav

Helseforetaket er pliktige til å holde seg innenfor de krav om rammer som er gitt fra eier i Styringsdokumentet og i Foretaksprotokollen fra 18.01.2013.

Resultatkravet kan senere korrigeres dersom det i løpet av året oppstår store uventende kostnader som det ville vært urimelig å ta inn i opprinnelig resultatkrav. På samme måte blir det ingen lette av det opprinnelige resultatkrav når eier omfordeler basisramme og det medfører inntektsøkning.

Prinsipper for konsolidering

Trøndelag Ortopediske Verkstad AS eies 100 % av St. Olavs Hospital HF. Det utarbeides ikke konsernregnskap ettersom St. Olavs Hospital HF, som er morforetak i underkonsern, 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 tre: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

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 departementet 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. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet henholdsvis som anleggsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som anleggsmidlet 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 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.

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 anleggsv verdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

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. Helseforetakets 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 estimer 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. Reserveredeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til 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 oppjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

St. Olavs Hospital HF 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

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipper og korrigerings av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Sammenligningstall for 2012

Enkelte sammenligningstall for 2012 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

St. Olavs Hospital HF's regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

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

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2013	2012
Somatikk	6 901 611	6 480 448
Psykisk helsevern VOP	1 132 848	1 114 167
Psykisk helsevern BUP	218 834	206 590
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	11 367	0
Annet	145 728	297 609
Overføringer til datterforetak		
Sum driftsinntekter	8 410 388	8 098 814

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2013	2012
Somatikk	6 646 219	6 279 080
Psykisk helsevern VOP	1 089 534	1 080 015
Psykisk helsevern BUP	210 780	200 240
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	11 367	0
Annet	134 114	288 451
Sum driftskostnader	8 092 014	7 847 786

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

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2013	2012
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	8 201 573	7 897 108
Resten av landet	189 068	185 144
Utlandet	19 747	16 562
Sum	8 410 388	8 098 814

Note: 3 Driftsinntekter

	2013	2012
Basisramme		
Basisramme	5 376 485	5 226 549
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 492 359	1 434 124
Behandling av egne pasienter i andre regioner	53 673	59 000
Behandling av andre sine pasienter i egen region	189 068	185 144
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	359 252	315 125
Utskrivningsklare pasienter	31 324	21 027
Andre aktivitetsbaserte inntekter	179 544	168 608
Andre driftsinntekter		
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	22 075	15 281
Øremerkede tilskudd til andre formål	133 513	127 001
Inntektsføring av investeringstilskudd	168 444	175 467
Andre driftsinntekter	404 650	371 488
Sum driftsinntekter	8 410 388	8 098 814

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. Av dette utgjør Kommunal medfinansiering tkr 297 653 i 2012 og tkr 311 405 i 2013.

Aktivitetstall

	2013	2012
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	97 639	96 407
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	99 010	96 960
Antall DRG-poeng Raskere tilbake	190	0
Antall polikliniske konsultasjoner	420 672	407 984
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	220	262
Antall polikliniske konsultasjoner	53 747	62 071
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 727	3 950
Antall polikliniske konsultasjoner	97 557	97 983
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall polikliniske konsultasjoner	4 595	4 510

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2013	2012
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	217 141	205 528
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	60 532	57 214
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	52 955	52 250
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	11	12
Kjøp fra utlandet	4 844	4 704
Sum gjestepasientkostnader	335 483	319 708
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	33 763	31 549
Kjøp av andre ambulansetjenester	0	137 046
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	5 889	4 244
Sum kjøp av andre helsetjenester	39 652	172 839
Sum kjøp av helsetjenester	375 135	492 547

Note: 5 Varekostnader

	2013	2012
Legemidler	316 707	286 561
Medisinske forbruksvarer	577 719	564 945
Andre varekostnader til eget forbruk	113 980	97 364
Innkjøpte varer for videresalg	26 917	29 566
Sum varekostnader	1 035 323	978 437

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2013	2012
Lønnskostnader	3 646 674	3 427 490
Arbeidsgiveravgift	524 048	495 525
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	897 397	890 738
Andre ytelser	59 409	60 449
Sum lønn og personalkostnader	5 127 529	4 874 202

	2013	2012
Gjennomsnittlig antall på ansatte	9 719	9 644
Gjennomsnittlig antall på årsverk	7 259	7 135

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtg.	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre Foretaksgruppen Lønn	foretak i Pensjon og andre godtgi.	Merknad
Nils Kvermo	Adm.dir	1 583	194	132	1 909	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Jan Morten Søraker	Øk.dir.	1 291	229	7	1 527	1.1.-31.12	1.1.-31.12			3
Heidi Magnussen	Org.dir.	1 049	223	9	1 281	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Tor Åm	Samh.di.	1 180	190	1	1 370	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Marit Kvikne	Komm.dir.	909	173	5	1 087	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Helge Haarstad	Fagdir	1 322	143	7	1 472	1.1.-01.03	1.1.-31.12			2
Petter Aadal	Forskn.dir.	979	151	2	1 132	1.6.-31.12.	1.1.-31.12			
Anne Kari Steinsvik	Adm.sjef	847	107	3	958	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Eiliv Brenna	Klinikkssjef	1 333	128	5	1 466	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Vigleik Jessen	Klinikkssjef	1 510	147	9	1 666	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Rune Wiseth	Klinikkssjef	1 587	171	1	1 758	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Asbjørn Karevold	Klinikkssjef	1 563	151	5	1 718	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2, 3
Runa Heimstad	Klinikkssjef	1 295	177	5	1 476	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2
Geirmund Unsgård	Klinikkssjef	1 742	145	1	1 887	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2, 3
Stein Kassa	Viseadm dir	1 457	223	1	1 680	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2
Edmund Søvik	Klinikkssjef	1 727	203	5	1 934	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Birger H. Endreseth	Klinikkssjef	1 322	141	4	1 467	1.9.-31.12.	1.1.-31.12			
Lise L. Støylen	Klinikkssjef	922	135	5	1 061	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2, 3
Mette Bratt	Klinikkssjef	1 175	208	5	1 387	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2, 3
Ola D Sæther	Klinikkssjef	1 324	138	3	1 465	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Anne H. Henriksen	Klinikkssjef	1 357	193	5	1 555	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2
Trond Jacobsen	Klinikkssjef	1 230	134	5	1 370	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1, 2, 3
Sindre Mellesmo	Klinikkssjef	1 385	212	1	1 598	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2
Hilde Pleyrn	Klinikkssjef	1 123	245	5	1 373	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2
Gisle Meyer	Klinikkssjef	925	162	104	1 191	1.1.-31.12	1.1.-31.12	6		2, 3
Elisabeth Selvaag	Klinikkssjef	1 172	269	1	1 442	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2
Liv Sjøvold	Divisjonssjef	1 053	145	3	1 201	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2, 3
Stein Sundmoen	Divisjonssjef	1 112	165	5	1 282	1.1.-31.12	1.1.-31.12			3
Jo-Åsmund Lund	Klinikkssjef	1 200	136	1	1 337	1.3.-31.12	1.1.-31.12			
		36 672	5 038	341	42 051			6		

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

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

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg. 2) Etter nærmere avtale med direktøren har Arbeidstaker anledning til permisjon i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både Arbeidstaker, klinikken og St. Olavs Hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har Arbeidstakeren rett til å fratrukke sin stilling. Ved fratredelsen vil Arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for Virksomheten, få en annen stilling i Virksomheten. I ny stilling vil Arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrukte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppbeholder Arbeidstaker pensjonsopptjening tilsvarende 66% av full lønn i hht St. Olavs Hospitals normale vilkår. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonsavtaler.

Det er ikke gitt lån og/eller sikkerhetsstillelse til ledende ansatte.

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

Det er ikke gitt lån og/eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2013 justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent - endring
Nils Kvernmo/administrerende direktør	fra kr	1 510	til kr	1 570	tilsvarende:	4,0 %
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 246	til kr	1 302	tilsvarende:	4,5 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 018	til kr	1 059	tilsvarende:	4,1 %
Helge Haarstad/fagdirektør	fra kr	1 273	til kr	1 317	tilsvarende:	3,5 %
Marit Kvikne/Kommunikasjonsdirektør	fra kr	881	til kr	922	tilsvarende:	4,7 %
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	829	til kr	871	tilsvarende:	5,0 %
Stein Sundmoen/divisjonssjef	fra kr	1 092	til kr	1 133	tilsvarende:	3,8 %
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 031	til kr	1 072	tilsvarende:	4,0 %
Eiliv Brenna/klinikkssjef	fra kr	1 308	til kr	1 349	tilsvarende:	3,2 %
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 191	til kr	1 233	tilsvarende:	3,5 %
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 541	til kr	1 598	tilsvarende:	3,7 %
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 484	til kr	1 540	tilsvarende:	3,8 %
Runa Heimstad/klinikkssjef	fra kr	1 260	til kr	1 302	tilsvarende:	3,3 %
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 725	til kr	1 766	tilsvarende:	2,4 %
Jo-Åsmund Lund/klinikkssjef	fra kr	970	til kr	1 300	tilsvarende:	34,0 % 1)
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 705	til kr	1 747	tilsvarende:	2,4 %
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	901	til kr	942	tilsvarende:	4,6 %
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 142	til kr	1 184	tilsvarende:	3,6 %
Ola D. Sæther/klinikkssjef	fra kr	1 306	til kr	1 348	tilsvarende:	3,2 %
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 102	til kr	1 375	tilsvarende:	24,8 % 1)
Anne H. Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 328	til kr	1 369	tilsvarende:	3,1 %
Trond Jacobsen/klinikkssjef	fra kr	1 201	til kr	1 258	tilsvarende:	4,7 %
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 350	til kr	1 392	tilsvarende:	3,1 %
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 139	til kr	1 181	tilsvarende:	3,6 %
Gisle Meyer/klinikkssjef	fra kr	896	til kr	938	tilsvarende:	4,6 %
Hilde Pleym/klinikkssjef	fra kr	1 100	til kr	1 142	tilsvarende:	3,8 %
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 159	til kr	1 201	tilsvarende:	3,6 %
Stein Kaasa/Viseadministrerende direktør	fra kr	1 316	til kr	1 400	tilsvarende:	6,4 %
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	901	til kr	1 200	tilsvarende:	33,2 % 1)

1) Nytilsatt i hovedledelsen i 2013. Se forrige tabell med lønnsinnberettet lønn samt tjenesteperiode som ledende ansatt.

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2013

St. Olavs Hospital HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektører, divisjonssjefer, klinikkssjefer samt avdelingssjefer i Psykisk helsevern som ledende ansatte.

St. Olavs Hospital følger retningslinjer fastsatt av styret for ansettelsesvilkår for ledende ansatte i foretaket, hvor hovedprinsippet er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Erklæring om fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Lønn og ansettelsesvilkår:

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabsdirektører, klinikkssjefer og divisjonssjefer. 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 parameter i lederavtalen vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle individuelle tillegg utover dette.

Divisjonssjef i Psykisk Helsevern regulerer lønn for sine avdelingssjefer på samme måte som over.

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret. For 2013 ble dette fastsatt i sak 30/13. Lønnsjusteringen gjelder fra 01.01.13. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og vurdering av lønnsnivå for administrerende direktører i Helse Midt-Norge, samt øvrige universitetssykehus i Norge.

Naturalytelser:

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:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter
- Behovsbasert ordning med firmabil

Pensjonsordning:

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte ved St. Olavs Hospital, dvs. helseforetakets pensjonsordning i KLP. Se tabell overfor for unntak.

Sluttvederlag

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

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.

Godtgjørelse til styret	2013	2012
Styregodtgjørelse	999	995
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	198	196

Note: 6b Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Andre godtgj	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre Foretaksgruppen Honoarar/lønn	Foretak i Andre godtgj.
Millian Birger Myraunet	Styreleder	198			198	1.1.-31.12		90	
Hilde Grimstad	Nestleder	117			117	1.1.-31.12			
Torbjörg Vanvik	Styremedlem	0			0	1.1.-31.12		1 120	5
Jens Ivar Tronshart	Styremedlem	85			85	1.1.-31.12		60	
Anita Utseth	Styremedlem	85			85	1.1.-31.12			
Endre Skjervø	Styremedlem	85			85	1.1.-31.12			
Anne Breiby	Styremedlem	85			85	1.1.-31.12			
Stein Samstad	Ansatterrepr.	85	1 363	1	1 449	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Lise Dragset	Ansatterrepr.	85	475	5	564	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Sigmund Eidem	Ansatterrepr.	85	449	1	534	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Tor Egil Ingebrigtsen	Ansatterrepr.	85	459	1	544	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Gunnar Konradsen	Vara ansatterrepr.	4	541	4	549	1.1.-30.04.	1.1.-31.12		
Anne Halsen	Vara ansatterrepr.	0	446	5	451	1.1.-30.04.	1.1.-31.12		
Helge Foss Hansen	Vara ansatterrepr.	0	561	1	562	1.1.-30.04.	1.1.-31.12		
Siri-Mette Ervik Knutsen	Vara ansatterrepr.	0	2	0	2	1.1.-30.04.	1.1.-31.12		
Margaret Heggem	Vara ansatterrepr.	0	508	4	512	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Normann Sandvik	Vara ansatterrepr.	0	418	1	419	1.1.-31.12	1.1.-31.12		
Anita Solberg	Vara ansatterrepr.	0	482	5	487	1.5.-31.12	1.1.-31.12		
Ingrid Solhjem	Vara ansatterrepr.	0	391	1	392	1.5.-31.12	1.1.-31.12		
Kjetil Karlsen	Vara ansatterrepr.	0	524	1	525	1.5.-31.12	1.1.-31.12		
Oddrun Tulluan	Vara ansatterrepr.	0	502	5	506	1.5.-31.12	1.1.-31.12		
		999	7 120	32	8 151			1 270	5

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

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

I tillegg til styrehonorar har ansatterrepresentantene lønn i sine stillinger som konserntillitsvalgt og hovedverneombud. Ansatterrepresentanter som er varamedlemmer i styret og som ikke har mottatt honorar eller annen godtgjørelse fra St. Olavs Hospital har mottatt ordinær lønn.

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

Godtgjørelse til revisor

	2013	2012
Lovpålagt revisjon	389	388
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	0	30
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	79
Andre tjenester utenfor revisjon	11	10
Sum godtgjørelse	400	506
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	413	413

Alle tall inkludert merverdiavgift

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2013	2012
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter	11	10
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	11	10

Note: 7 Andre driftskostnader

	2013	2012
Transport av pasienter	109 533	98 258
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	125 559	117 750
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	73 967	70 536
Reparasjoner, vedlikehold og service	130 050	142 396
Konsulenttjenester	334 292	301 836
Annen ekstern tjeneste	124 557	114 891
Kontor- og kommunikasjonskostnader	41 833	44 725
Kostnader forbundet med transportmidler	3 089	3 054
Reisekostnader	38 469	36 255
Forsikringskostnader	3 978	3 756
Pasientskadeerstatning	42 518	38 690
Øvrige driftskostnader	76 675	72 515
Sum andre driftskostnader	1 104 522	1 044 661

Note: 8 Finansposter

	2013	2012
Andre renteinntekter	5 094	6 166
Andre finansinntekter	29	406
Sum finansinntekter	5 123	6 572

Konserninterne rentekostnader	105 998	119 844
Andre rentekostnader	32 977	34 979
Andre finanskostnader	822	133
Sum finanskostnader	139 797	154 956

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FOU	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2013		25 352		25 352
Tilgang i året		2 827		2 827
Tilgang virksomhetsoverføring				
Avgang i året		205		205
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2013		27 974		27 974
Akk. avskrivninger 31.12		23 671		23 671
Akk. nedskrivninger 31.12				
Balanseført verdi 31.12.2013		4 303		4 303
Ordinære avskrivninger i året		2 329		2 329
Nedskrivninger i året				
Årets balanseførte lånekostnader				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 10 Varige driftsmidler

Tomter og	Bygninger	Anlegg	Medisinsk-	Transportmi	Sum
-----------	-----------	--------	------------	-------------	-----

	boliger		under utførelse	teknisk utstyr	bler, inv.og utstyr	
Anskaffelseskost 1.1.2013	189 039	9 425 780	5 288	1 676 971	854 819	12 151 897
Tilgang	0	698 595	2 467	119 596	108 405	929 063
Tilgang virksomhetsoverdragelse	0	0		0	0	0
Avgang	0	0	4 876	8 468	31 843	45 186
Fra anlegg under utførelse til..	0	339	-339	0	0	0
Anskaffelseskost 31.12.2013	189 039	10 124 714	2 541	1 788 099	931 381	13 035 774
Akk avskrivninger 31.12		1 693 210		1 081 708	591 352	3 366 270
Akk nedskrivninger 31.12.		61 125	74	3 436	800	65 434
Balanseført verdi 31.12.2013	189 039	8 370 379	2 467	702 955	339 229	9 604 070

Ordinære avskrivninger i året		235 236	0	145 194	65 284	445 714
Nedskrivninger i året		0	74	1 245	141	1 461

Årets balanseførte lånekostnader 0

Levetider	10-60 år		3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	Lineær		Lineær	Lineær

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler	1 708	44 760		6 706	26 509	79 684
Leieavtalenes varighet		1-11 år		2-10 år	2-10 år	

Årets tilgang er svært høy på grunn av overtakelse av Kunnskapssenteret samt store gaver i form av PET-CT og PET-MR.

Note: 11 Eierandel i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemme andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./ nedskr i året
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	15 253	1 527	0
Sum eierandel i datterforetak		0	100	7 100	15 253	1 527	0

Note: 12 Eierandeler i felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemme andel	Balanseført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./ nedskr i året
KLP	Oslo			246 369			
Orkdal Bedriftshelsetjeneste				70			
		0	0	246 439	0	0	0

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

Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

2013

2012

Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Andre aksjer og andeler	70	70
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	246 369	224 457
Sum investeringer i aksjer og andeler	253 539	231 627

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2013	2012
Lån til foretak i samme konsern	865 222	731 555
Sum andre finansielle eiendeler	865 222	731 555

Note: 15 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2012	100	2 013 437	0	-1 558 981	454 556
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 01.01.13	100	2 013 437	0	-1 558 981	454 556
Egenkapitaltransaksjoner					
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				183 700	183 700
Egenkapital 31.12.13	100	2 013 437	0	-1 375 281	638 256

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

Note: 16 Eiers styringskrav

Styringskrav fra eier	2013	2012
Årsresultat	183 700	102 643
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.krav	0	31 300
Basisramme ut over ordinær tildeling	-51 679	-75 306
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	132 021	58 637
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	123 000	36 500
Avvik fra resultatkrav fra HMN	9 021	22 137

Resultatkravet for 2013 er satt likt budsjettert resultat, kr 123,0 mill og er basert på opprinnelig inntektsfordeling fra eier, jf. Foretaksmøte 18. februar 2013 samt Styringsdokument for 2013. Ved slutten av 2013 er deler av eiers basisramme omfordelt og tilført St. Olavs Hospital HF. Inntektsøkningen som utgjør kr 51,679 mill innebærer ingen lettelse av opprinnelig resultatkrav.

Note: 17 Varebeholdning

	2013	2012
--	-------------	-------------

Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	97 788	89 694
Andre varebeholdninger (til eget bruk)	8 916	7 055
Sum varebeholdning til eget bruk	106 704	96 749
Sum varebeholdning	106 704	96 749

Anskaffelseskost	106 704	96 749
Bokført verdi 31.12	106 704	96 749

Note: 18 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2013	2012
Kundefordringer	135 302	108 248
Fordring på foretak i foretaksgruppen	115 080	117 393
Påløpne inntekter	16 093	25 049
Øvrige kortsiktige fordringer	54 357	53 684
Sum fordringer	320 832	304 373

	2013	2012
Avsetning for tap på fordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på fordringer per 1.1	-5 700	-5 700
Årets endring i avsetning til tap på fordringer	-2 000	0
Avsetning for tap på fordringer per 31.12	-7 700	-5 700

Årets konstaterte tap på fordringer	4 216	8 687
--	--------------	--------------

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	106 747	96 998
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	0	8 003
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	-4 160	562
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	426	-351
Forfalte fordringer over 90 dager	32 289	3 036

Kundefordringer pålydende per 31.12.	135 302	108 248
---	----------------	----------------

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 19 Kontanter og bankinnskudd

2013	2012
------	------

Skattetreksmidler	165 043	161 461
Andre bundne konti	254	232
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	165 297	161 693
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	184	228
Sum kontanter og bankinnskudd	165 481	161 922

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.
Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 20 Pensjon

	2013	2012
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	13 267 104	10 760 487
Pensjonsmidler	-9 411 315	-8 469 314
Netto pensjonsforpliktelse	3 855 789	2 291 173
Aga på netto pensjonsforpliktelse	538 309	319 860
Ikke resultatført tap/gevinst av estimat- og planavvik inkl aga	-4 624 154	-2 964 422
Netto bokførte forpliktelse inkl. aga	-230 057	-353 389
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse. inkl. aga.	-178 896	-131 276
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	408 952	484 665

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	541 508	511 111
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	452 694	408 258
Årets brutto pensjonskostnad	994 202	919 368
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-346 687	-316 890
Administrasjonskostnader	30 337	27 802
Resultatført estimatendring/-avvik	123 832	171 559
Arbeidsgiveravgift	94 558	87 808
Årets netto pensjonskostnad	896 242	889 647
Andre pensjonskostnader 1)	1 155	1 091
Sum pensjonskostnader	897 397	890 738

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

	2013	2012
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	4,00 %	4,05 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,40 %	4,00 %
Årlig lønnsregulering	3,75 %	3,50 %
Årlig pensjonsregulering	2,72 %	2,48 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,50 %	3,25 %

Antall aktive personer med i ordningen	7 665	7 830
Antall oppsatte personer med i ordningen	8 897	8 435
Antall pensjonister med i ordningen	4 358	4 077

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP og SPK. Disse pensjonsordningene tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytellesbaserte pensjonsordninger

Foretaksgruppen 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 barnpensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2013 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2013 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2013. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2013.

Pensjon over 12 G

Foretaket har en ansatt som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G, Disse pensjonsordningene er finansiert over driften.

Nye dødelighetsforutsetninger

Ved målingen av påløpte forpliktelser (beste estimat) 31.12.2013 er det lagt til grunn nye dødelighetsforutsetninger. KLP har valgt ny dødelighetstabell K2013BE som tar utgangspunkt i FNO sine analyser av dødeligheten i livsforsikringsbestandene i Norge og SSBs framskrivinger. Isolert sett gir de nye forutsetningene en økning av forpliktelsen på i underkant av 10 %.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2013	2012
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2005
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15 - 45 %	15 - 45 %

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

2013

2012

Overlegepermisjoner	91 971	85 184
Investeringsstilskudd	3 798 965	3 730 102
Andre avsetninger for forpliktelser	28 801	27 401
Sum avsetning for forpliktelser	3 919 738	3 842 687

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	600	584
Uttakstilbøyelighet	64,49 %	63,90 %

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 600 overlegestillinger. For 2013 er uttakstilbøyeligheten satt til 64,49 %, mens den for 2012 var på 63,9 %.

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

Investeringsstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. Tilskuddet inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 3 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet.

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

Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2013	2012
Gjeld til foretak i samme konsern	3 803 271	3 486 948
Sum annen langsiktig gjeld	3 803 271	3 486 948
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 187 039	2 080 349

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2013	2012
Konsernkonto	1 912 023	1 917 577
Leverandørgjeld	208 008	274 071
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	91 445	98 053
Påløpte feriepenger	420 482	395 979
Påløpte lønnskostnader	71 474	71 933
Forskudd fra kunder	21 222	18 311
Annen kortsiktig gjeld	150 389	90 468
Sum annen kortsiktig gjeld	2 875 044	2 866 391

Note: 25 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Navn på universitet eller høyskole m/avtale	Areal totalt m2	Herav leie m2	Type lokaler
NTNU	3 895		

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 viss 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 foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

Arealene i nytt Universitetssykehus deles i følgende kategorier:

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

Note: 26 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2013	2012
Morforetak/eier	89 083	146 295
Datterforetak/søsterforetak	96 034	84 637
Sum salg av varer og tjenester	185 532	230 932

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2013	2012
Morforetak/eier	260 784	258 452
Datterforetak/søsterforetak	311 406	284 093
Sum kjøp av varer og tjenester	572 233	542 545

St. Olavs Hospital HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for at 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 framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs Hospital HF opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. St. Olavs Hospital HF's kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 126,1 mill kroner i 2013 mot 130,1 mill kroner i 2012, tilsvarende salg utgjorde 132 mill kroner i 2013 mot 125,4 mill kroner i 2012. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

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

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

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 underlagt lov om offentlige anskaffelser. I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter 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.

Fondsstiftelsen

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

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

Nytt universitetssykehus bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene 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 bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Det overordnede mål for sameiet er å forvalte eiendommene slik at det skapes optimale vilkår for kjernevirksomheten ved universitetssykehuset i Trondheim, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Sameiets totale kostnader i 2013 er 235,9 mill. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 193,2 mill.

Note: 27 Forskning og utvikling

	2013	2012
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	70 509	63 937
Andre inntekter til forskning	114 123	72 342
Sum inntekter til forskning	184 632	136 279
Sum inntekter til forskning og utvikling	184 632	136 279
	2013	2012
Kostnader til forskning - somatikk	117 611	88 041
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	54 728	51 515
Kostnader til forskning - rus	3 195	5 852
Sum kostnader til forskning	175 534	145 408
Kostnader til utvikling - somatikk	51 223	38 892
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	11 605	14 171
Kostnader til utvikling - rus	2 206	4 264
Sum kostnader til utvikling	65 034	57 327
Sum kostnader til forskning og utvikling	240 568	202 735
	2013	2012
Antall avlagte doktorgrader	35	36
Antall publiserte artikler	425	428
Antall årsverk forskning	100	91
Antall årsverk utvikling	41	39

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket /foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2013 er det i tillegg disponert 40,8 mill kroner av basisrammen til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning.

Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning).

Ved avleggelse av årsregnskapet for 2013 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 175,5 mill kroner knyttet til forskningsaktiviteter og 65,0 mill kroner til utvikling.

Til foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

Revisors beretning

Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for St. Olavs Hospital HF, som viser et overskudd på kr 183 700 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2013, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

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

Revisors oppgaver og plikter

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

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

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

Konklusjon

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til St. Olavs Hospital HF per 31. desember 2013, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Uttalelse om øvrige forhold***Konklusjon om årsberetningen og om redegjørelse om samfunnsansvar***

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

Konklusjon med forbehold om registrering og dokumentasjon

Foretakets regnskapssystem er ikke i stand til å presentere leverandørspesifikasjon i samsvar med kravene i bokføringsloven og - forskriften.

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

Trondheim, 14. april 2014

BDO AS



Stein Erik Sæther

Statsautorisert revisor