



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2014 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2015 500925

### Enheten

Organisasjonsnummer: 883 974 832  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: ST OLAVS HOSPITAL HF  
Forretningsadresse: Olav Kyrres gate 17  
7030 TRONDHEIM

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

### Konsern

Morselskap i konsern: Ja  
Konsernregnskap lagt ved: Nei

### Regnskapsregler

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

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Morten Morken  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 27.03.2015

### Grunnlag for avgivelse

År 2014: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2013: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2014.

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

Brønnøysundregistrene, 22.06.2015

## RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	2,3	5 049 093 000	5 376 486 000
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	3 046 846 000	2 305 220 000
Annen driftsinntekt	2,3	829 433 000	728 682 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>8 925 372 000</b>	<b>8 410 388 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	2,4	539 719 000	375 135 000
Varekostnad	5	1 206 479 000	1 035 323 000
Lønnskostnad	6,20	4 292 228 000	5 127 529 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	471 736 000	448 043 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	709 000	1 461 000
Annen driftskostnad	7	1 265 476 000	1 104 523 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>7 776 347 000</b>	<b>8 092 014 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>1 149 025 000</b>	<b>318 374 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt	8	5 487 000	5 094 000
Annen finansinntekt	8	36 000	29 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>5 523 000</b>	<b>5 123 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern	8	119 379 000	105 998 000
Annen rentekostnad	8	28 707 000	32 977 000
Annen finanskostnad	8	176 000	822 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>148 262 000</b>	<b>139 797 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-142 739 000</b>	<b>-134 674 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>1 006 286 000</b>	<b>183 700 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>1 006 286 000</b>	<b>183 700 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>1 006 286 000</b>	<b>183 700 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		1 006 286 000	183 700 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>1 006 286 000</b>	<b>183 700 000</b>



## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter	9	8 743 000	4 303 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>8 743 000</b>	<b>4 303 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	8 322 748 000	8 559 418 000
Anlegg under utførelse	10	27 014 000	2 467 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		972 508 000	1 042 185 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>9 322 270 000</b>	<b>9 604 070 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap	11	7 100 000	7 100 000
Investeringer i aksjer og andeler	12	272 593 000	246 439 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 103 643 000	865 222 000
Pensjonsmidler	20	1 371 689 000	408 952 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 755 025 000</b>	<b>1 527 713 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>12 086 038 000</b>	<b>11 136 086 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	15	111 215 000	106 704 000
<b>Sum varer</b>		<b>111 215 000</b>	<b>106 704 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer	16	133 648 000	135 302 000
Andre fordringer	16	79 787 000	70 450 000
Konsernfordringer	16	196 675 000	115 080 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>410 110 000</b>	<b>320 832 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	185 560 000	165 481 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>185 560 000</b>	<b>165 481 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>706 885 000</b>	<b>593 017 000</b>

<b>SUM EIENDELER</b>		<b>12 792 923 000</b>	<b>11 729 103 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Selskapskapital	18	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital		2 013 437 000	2 013 437 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>2 013 537 000</b>	<b>2 013 537 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital		-379 472 000	-1 375 281 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-379 472 000</b>	<b>-1 375 281 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>1 634 065 000</b>	<b>638 256 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	20	636 000	178 896 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 761 123 000	3 919 738 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 761 759 000</b>	<b>4 098 634 000</b>
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	23	3 587 742 000	3 803 271 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>3 587 742 000</b>	<b>3 803 271 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>7 349 501 000</b>	<b>7 901 905 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		359 890 000	313 899 000
Kortsiktig konserngjeld	24	2 469 645 000	2 003 468 000
Annen kortsiktig gjeld	24	979 821 000	871 575 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>3 809 356 000</b>	<b>3 188 942 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>11 158 857 000</b>	<b>11 090 847 000</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>12 792 922 000</b>	<b>11 729 103 000</b>

# Styrets beretning 2014

St. Olavs Hospital HF  
Universitetssykehuset i Trondheim



 **ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

– *Fremragende behandling* –

## **Fremragende behandling**

St. Olavs Hospital sin visjon er å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge. Det betyr at pasientene får den beste anbefalte behandlingen, utført av høyt kompetente medarbeidere som er kvalitets- og sikkerhetsbevisste. Pasientene som kommer til St. Olavs Hospital skal bli behandlet med respekt, og de skal oppleve åpenhet og god kommunikasjon i møte med sykehuset. Dette ligger helt sentralt i den overordnede strategien for St. Olavs Hospital som styret vedtok i desember 2014.

Som universitetssykehus legger St. Olavs Hospital vekt på utdanning av profesjonelle, samfunnsbevisste og samhandlingsorienterte medarbeidere. Forskning og vitenskapelig dokumentasjon skal legges til grunn for virksomheten.

Verdigrunnlaget er trygghet, respekt og kvalitet. Helhet, likeverd og medbestemmelse skal kjennetegne kulturen i sykehuset.

## **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.

St. Olavs Hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). 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 den faglige motoren i Helse Midt-Norge og leder de faglige nettverkene. Sykehuset har regionale oppgaver og tar hånd om pasientene i regionen som har de mest kompliserte tilstandene. Universitetssykehuset skal også ivareta flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

St. Olavs Hospital har også 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.

St. Olavs Hospital er lokalsykehus for innbyggerne i Sør-Trøndelag. Målet er å ha et sterkt og synlig tilbud til befolkningen. Gjennom et etablert samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet, skal St. Olavs Hospital 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 distriktspsykiatriske sentre, to i Trondheim og et 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.

## Resultater i 2014

### Ventetidene nesten som forventet

Ventetidene er ved utgangen av 2014 på nivå med kravene og ligger på 64 dager. Samtidig er det gjort en betydelig innsats for å fjerne alle fristbrudd, og sykehuset er nær ved å være i mål. En økning i antall fristbrudd på slutten av året viser at det fortsatt må jobbes svært aktivt for å fjerne fristbruddene helt. Det samme gjelder ventetidene.

### Standardiserer pasientforløpene

St. Olavs Hospital er godt i gang med å standardisere pasientforløpene. Dette er stammen i sykehusets forbedringsprogram og har pågått i halvannet år. 27 forløp er revidert og utviklet etter den nye metoden i 2014. Sentrale virkemidler er kunnskapsbasert praksis og ledelse på tvers gjennom tydelige roller som forløpsansvarlige for de enkelte forløpene. Denne metodikken omfatter blant annet mål for bedre pasientsikkerhet, kompetanseheving og krav til pasientinformasjon på nett. St. Olavs Hospital har fått ansvar for å innføre pakkeforløpene i Helse Midt-Norge. Arbeidet organiseres fra Regionalt senter for helsetjenesteutvikling, som også er hovedbasen for arbeidet med de standardiserte pasientforløpene. Den metodiske tilnærmingen til å planlegge pasientforløpene danner et godt grunnlag for innføring av pakkeforløp i regionen.

Det er utviklet et eget IKT-verktøy (elektroniske Standardiserte Pasientforløp, eSP) i samarbeid med Hemit, som sørger for monitorering av pasientforløpene. Verktøyet er pilotert høsten 2014 og er nå tatt i bruk for noen kreftforløp. eSP gir sanntidsinformasjon og følger hver enkelt pasient gjennom forløpet.

### Kreftsentre sikrer bedre kvalitet

St. Olavs Hospital har i 2014 etablert et regionalt prostatakreftsentre. Senteret er organisert rundt de tre standardiserte forløpene for prostatakreft. På samme måte har sykehuset også etablert et system for pasienter med uavklarte lidelser; et tverrfaglig diagnosesentre.

Dette er ikke fysiske sentre, men de er organisert gjennom et systematisk arbeid med pasientforløpene. Dette skal sikre at pasientene får rett diagnostikk, behandling og oppfølging. Det betyr at sykehuset ikke etablerer spesialordninger for disse pasientene, men at de får behandling i kjente og etablerte pasientforløp.

### Nobelpris til NTNU

May-Britt og Edvard Moser får høsten 2014 Nobelprisen i medisin for sin oppdagelse av celler som utgjør et posisjoneringssystem i hjernen. De mottar prisen sammen med John O'Keefe og setter NTNU og universitetssykehuset i Trondheim på kartet internasjonalt. Prisen er en stor inspirasjonskilde og betyr mye for satsingen på forskning i det integrerte universitetssykehuset. Moser og Moser leder Kavli Institute for Systems Neuroscience ved NTNU.

### I balanse

For sjuende år på rad leverer St. Olavs Hospital et økonomisk årsregnskap som er bedre enn styringsmålet. Det har hovedsakelig skjedd gjennom økt aktivitet og omstilling av virksomheten. Årlig har omstillingskravet medført en effektivisering på mellom 100 og 150 millioner kroner, også for 2014. Det gjøres en betydelig innsats for å bidra til god styring, og det er fortsatt mulig å effektivisere driften ved St. Olavs Hospital. Samtidig er det viktig å se på hva som skal til for å møte utfordringene i et mer langsiktig perspektiv.

### Nytt akuttbygg på Østmarka

Styret vedtok i desember å bygge nytt akuttbygg på Østmarka. Bygningsmassen på Østmarka er svært nedslitt, og har lenge vært tema for diskusjon. Det nye bygget skal stå ferdig i 2017, og ses i

sammenheng med generalplanen for den bygningsmessige utviklingen innenfor psykisk helsevern. Styret har tidligere vedtatt et langsiktig arbeid mot etablering av et psykiatrisenter på Øya, integrert med NTNU og den somatiske delen av sykehuset. Styret har flere ganger poengtert behovet for en rask oppgradering av bygningsmassen på Østmarka, det vil si før realisering av et psykiatrisenter på Øya.

### Rus og avhengighetsmedisin – en del av helheten

Fra januar 2014 ble Sør-Trøndelags-delen av Rusforetaket i Helse Midt-Norge fusjonert inn i St. Olavs Hospital. Tilbudet er organisert som en egen klinikk, og det legges nå vekt på integrasjon og forskning. Blant annet er det innført et eget pasientforløp for den akutte ruspatienten.

### Ambulansene tas inn

Ambulansetjenesten fusjoneres inn fra 1. januar 2015, og det er gjort et betydelig arbeid i 2014 med å planlegge overtakelsen av den prehospitale tjenesten. Å knytte denne virksomheten tett sammen med sykehusets akuttfunksjoner antas å gi bedre kvalitet på tjenesten.

## Aktivitet

### Pasientbehandling

	2013	2014	Endring i %
<b>Somatikk</b>			
Antall DRG-poeng egen region	91 083	94 899	4,2
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	4 793	5 270	10,0
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	3 134	3 139	0,2
<b>Antall DRG-poeng produsert eget foretak</b>	<b>99 010</b>	<b>103 309</b>	<b>4,3</b>
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 422	4 093	19,6
Refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner	311 808	335 701	7,7
Polikliniske konsultasjoner totalt	420 672	446 240	6,1
<b>Voksenpsykiatri</b>			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	3 727	4 018	7,8
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	67 633	66 714	-1,3
Antall oppholdsdager (dagpasienter i dag-/døgnavd.)	435	652	49,9
Antall polikliniske konsultasjoner – ref.berettigede	102 152	109 162	6,9
Antall v-konsultasjoner	107 484	116 998	8,9
PH-aktivitet voksenpsykiatri	299 196	315 705	5,5
<b>Barne- og ungdomspsykiatri</b>			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	220	223	1,4
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	3 527	3 347	-5,1
Antall polikliniske konsultasjoner – ref.berettigede	53 747	57 628	7,2
Antall v-konsultasjoner	59 498	64 712	8,8
PH-aktivitet barne- og ungdomspsykiatri	76 523	81 382	6,3
<b>Rus og avhengighetsmedisin *)</b>			
Antall v-konsultasjoner		16 075	
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)		1 026	
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter		50 389	
Samlet aktivitet i tverrfaglig spesialisert behandling		68 233	

\*) Ny klinikk fra 2014, overført fra eget HF

## Kvalitetsindikatorer

Måltall	2013	2014	Endring i %
Gjennomsnittlig liggetid	4,41	4,37	-1 %
Korridorpasienter	0,23 %	0,17 %	-24 %
Utskrivningsklare pas., antall liggedøgn, somatikk	8 548	8 531	0 %
Utskrivningsklare pas., psykisk helsevern voksne, antall pasienter ved årets slutt	8	9	13 %
Fristbrudd, nyhenviste som har startet helsehjelp	2 372	1 081	-54 %
Fristbrudd, fortsatt ventende ved årets slutt	134	29	-78 %
Ventetid, nyhenviste som har startet helsehjelp	73	72	-1 %
Ventetid, fortsatt ventende ved årets slutt	98	66	-33 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager	80 %	86 %	7 %
Strykprosent	6,57 %	6,88 %	5 %
Andel reinnleggelser	9,2 %	9,9 %	8 %

## Forskning

Det integrerte 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.

	2013	2014
Vitenskapelige artikler	425	478
Doktorgradsavhandlinger	35	40

St. Olavs Hospital kan vise til en økning i antall vitenskapelige artikler de siste årene.

Doktorgradstillegg utbetales til 382 ansatte ved St. Olavs Hospital.

Det ble avsatt 14 millioner kroner til forskning i budsjettet for 2014. 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 rapporteres til NIFU.

Infrastrukturen for klinisk forskning styrkes, og et viktig grep var å samle flere forskningsenheter i Forskningsavdelingen. Avdelingen består nå av Sekretariat NorCRIN ECRIN, kontor for forskningsstøtte, Unimed Innovation AS, Forskningsposten, og Regional forskningsbiobank. I 2014 har det blitt forberedt en overflytting av Fremtidens operasjonsrom til Forskningsavdelingen. Arbeidet med oppbygging og drift av forskningsinfrastrukturen NorMIT (Norwegian Centre for minimally invasive image guided therapy and medical technologies) er i gang og konsortieavtale er undertegnet. Det samme gjelder konsortieavtalen mellom de seks universitetssykehusene som utgjør partnerne i NorCRIN.

## Utdanning av helsepersonell

Det medisinske fakultet tar opp 120 medisinstudenter hvert år, som allerede fra første dag blir en del av det kliniske miljøet. St. Olavs Hospital har også et samarbeid om psykologiutdanningen og masterutdanninger ved flere fakulteter ved NTNU.

Universitetssykehuset samarbeider med Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST) om 9 helse- og sosialfaglige utdanninger, både bachelor-, etter- og videreutdanning og masterutdanning. Det er fortsatt en utfordring å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser.

	2013	2014
Medisinstudenter totalt, praksis	720	720
Helsefagstudenter totalt, praksis	1 230	1 181
Interne kurs i regi av Undervisningsseksjonen *)	194	178
Antall deltakere interne kurs	3 520	3 127

\*) Publisert i læringsportalen

St. Olavs Hospital hadde i 2014 til sammen 10 lærlinger innen sikkerhetsfag, dataelektronikerfaget og institusjonskokk. St. Olavs Hospital hadde 19 helsefaglærlinger i samarbeid med Trondheim kommune. Mange av helsefaglærlingene har hatt 12 måneder læretid ved sykehuset. Antall søknader om lære plass i helsefag er økende.

I 2014 har 51 sykepleiere inngått avtale om stipend til videreutdanning. I desember 2014 ble det første kullet i avansert klinisk sykepleie uteksaminert fra HiST. De siste årene har det vært vanskelig å rekruttere til fulltids videreutdanninger i akuttsykepleie. I dag er rekruttering av intensivsykepleie og operasjonssykepleie mest kritisk, også nasjonalt.

St. Olavs Hospital har økt fra 9 til 10 stillinger for turnusfysioterapeuter i 2014. Sykehuset tar i mot 22 turnusleger to ganger per år. Også innen legegruppen er det utfordringer med å rekruttere flere typer spesialister.

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.

### 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). St. Olavs Hospital har åtte LMS-sentre. Det er utarbeidet en forskningsstrategi for sentrene.

### Brukermedvirkning

Brukerutvalget er representert i styret for St. Olavs Hospital og deltar aktivt i sykehusets strategi- og prosjektarbeid for å styrke utviklingen av sykehusets tilbud. Det er opprettet 7 brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå i foretaket. 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 innvandregrupper, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukermedvirkningen.

Brukerne deltar i en rekke faste utvalg, utredningsarbeid av ulikt slag, planarbeid og pasientforløpsprosjekter. Brukerutvalget oppnevner brukere til råd og utvalg.

St. Olavs Hospital har deltatt i den nasjonale pasienterfaringsundersøkelsen PasOpp også i 2014. Resultatene vil foreligge høst 2015 i egen rapport for St. Olavs Hospital og for Orkdal Sjukehus. St. Olavs Hospital sin lokale pasienterfaringsundersøkelse (2011-2013) er i stor grad basert på Kunnskapssenteret for helsetjenesten sine spørreskjema fra PasOpp-undersøkelsene. En

videreføring av pasienterfaringsundersøkelsen planlegges som en evaluering av pasientenes erfaringer med å ha vært gjennom pasientforløp.

## Ledelse og styring

Sykehusets oppfølging av Nasjonal plattform 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
- Verktøykasse 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 2014, 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.

## Økonomi

Årsresultatet for 2014 viser et overskudd på 1 006,3 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 1 162,2 millioner kroner lavere enn forutsatt. Som følge av dette ble St. Olavs Hospital trukket 330 millioner kroner i basisramme.

Eiers korrigerede styringskrav fremkommer da slik:

	Millioner kroner
Opprinnelig budsjettet overskudd	+ 137,5
Endrede pensjonskostnader	+ 1 162,2
Trekk i basisramme	- 330,0
<b>Korrigert styringskrav</b>	<b>+ 969,7</b>

Årets resultat på 1 006,3 millioner kroner er altså 36,6 millioner kroner bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2014 bidratt til 29,6 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt.

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 2013 til 2014. Aktiviteten ble omtrent som planlagt innen somatikk og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2014 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 2014 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidbudsjett. Dette arbeidet legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2020. Langtidbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2020, og viktige forutsetninger for langtidbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2015.

### **Finansiell risiko og stilling**

Foretaket har en positiv egenkapital ved årets slutt på 1 634,1 millioner kroner, mot en egenkapital på 638,3 millioner kroner ved utgangen av 2013. Sum eiendeler er på 12 793 millioner kroner, mot 11 729 millioner kroner i 2013.

Egenkapitalen har 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 2014 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 186 millioner kroner, mot 165 millioner kroner per 31. desember 2013. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 2 263 millioner kroner, mot 1 912 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært noe bedre i 2014 enn antatt, men i desember ble vi som nevnt trukket 330 millioner kroner i basisramme som følge av lavere pensjonskostnader. Behovet for kassekreditt-trekk forventes å ligge på omtrent samme nivå i 2015 som ved utgangen av 2014. 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 2014 var positiv med 20,1 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 673,9 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -452,1 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -201,7 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 194,5 millioner kroner, mot 929,1 millioner kroner i 2013.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2014 overstiger omløpsmidler med 3 102,5 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 2,2 prosent i antall ansatte kommer i hovedsak fra opprettelsen av Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin den 1. jan. med ansatte fra det tidligere foretaket «Rusbehandling Midt-Norge HF».

	2013	2014
Ansatte	9 719	9 929
Arsverk	7 259	7 519

## Likestilling og diskriminering

Det er ingen store endringer i kjønnsfordelingen totalt, men blant service- og driftspersonell ser vi en fortsatt økning i antall menn i noen stillinger. Andelen kvinnelige leger øker fremdeles og er nå på 48,3 prosent. Fortsetter trenden, så vil flertallet av leger i løpet av 2015 være kvinner.

Andelen menn og kvinner som jobber som fast ansatte i deltidsstillinger går svært langsomt ned med 0,2 prosent i 2014. Deltidsandelen er fremdeles høyest for kvinner i de fleste yrkesgrupper, men det har vært en liten forskyvning i 2014 hvor noe færre kvinner i faste stillinger jobber deltid, mens andelen menn i deltid har gått litt opp.

	2013	2014
Kvinner i styret	45 %	46 %
Kvinner i brukerutvalget	45 %	49 %
Kvinner i sykehusledelsen (hovedledelsen)	35 %	37 %
Kvinner ansatt i St. Olavs Hospital totalt	77 %	77 %

Ellers ingen spesielle endringer i kjønns sammensetningen fra 2013 til 2014.

## Deltid

Deltidsandelen korrigert for rettighetsbasert deltid, pensjon, utdanning, bistillinger og offentlige verv, er ved utgangen av 2014 på 29,3 prosent. Dette er en nedgang på 0,3 prosentpoeng fra 2013.

Bemanningscenteret ved St. Olavs Hospital blir fortsatt et viktig strategisk verktøy for å redusere bruk av deltidsstillinger.

I tillegg ble det i 2014 besluttet å iverksette en personaladministrativ bestemmelse som i større grad åpner for at den enkelte arbeidstaker kan avtale fleksibel arbeidstid («frie timer») med arbeidsgiver. Dette betyr at flere kan tilbys faste stillinger i høyere stillingsandel framfor merarbeid, overtid eller annet som dekker det konstante behovet for vikarer.

Alternativ arbeidstidsordning med 12-timersvakter er etablert med avtaler med tillitsvalgte og arbeidstilsynet, som vil kunne bidra til å redusere deltid og gi ansatte i gjennomsnitt en høyere stillingsandel.

## Helse, miljø og sikkerhet

Det er i løpet av året 2014 utført mye godt HMS-arbeid ved St. Olavs Hospital. Det er gjennomført ulike kurs med HMS-opplæring, og vårt generelle inntrykk er at det jobbes godt med oppfølging av IA-mål og sykefravær. Arbeidsmiljøundersøkelsen (AMUS) 2014 er gjennomført, og implementeringen av Miljøledelse er under utvikling. Resultater fra interne revisjoner viser at det generelle HMS-arbeidet utvikler seg i positiv retning.

I 2014 har det vært en svak nedgang i antall meldte skader på ansatte. Av de skadene som er meldt inn, har 36 ansatte hatt behov for legebehandling. Antall blodsmitteuhell er relativt stabilt. 18 ansatte har fått ekstra oppfølging på grunn av høy risiko hos kilde.

	2013	2014
Meldte skader, ansatte	958	870
Blodsmitteuhell, ansatte	167	170

Det er i 2014 en markant økning i melding av HMS/systemavvik, det vil si brudd på lover, forskrifter, retningslinjer eller rutiner. St. Olavs Hospital retter nå oppmerksomhet mot å utvikle bedre oppfølging av avviks- og meldekultur, slik at man kan gjøre bedre bruk av erfaringene i et læringsperspektiv.

	2013	2014
Meldte HMS- og systemavvik	4 725	5 980

### AMUS 2014

Alle fast ansatte i St. Olavs Hospital med stillingsandel 30 prosent eller mer, ble høsten 2014 invitert til å delta i arbeidsmiljøundersøkelsen (AMUS). St Olav oppnådde en svarprosent på 79 prosent. Det rapporteres stor aktivitet knyttet til oppfølging av undersøkelsen i klinikkene/divisjonene. Alle klinikker og divisjoner skal rapportere handlingsplaner med minimum to forbedringsområder og to bevaringsområder. Fem klinikker/divisjoner inviteres i 2015 til Arbeidsmiljøutvalget for å orientere om oppfølgingsarbeidet etter AMUS.

### Sykefravær

De siste årene har det vært en jevn nedgang i sykefraværet, men våren 2014 gikk sykefraværet litt opp igjen og lå over nivået til foregående år fram til november 2014. Oppgangen har skjedd jevnt over i alle avdelinger. Sykefraværet er fortsatt høyere for kvinner enn menn, og økningen i sykefraværet siste år ligger nesten utelukkende blant kvinner i heltidsstillinger.

	2013	2014
Sykefravær	7,8 %	8,0 %

### Miljøledelse ISO 14001

Gjennomgående tilbakemeldinger fra klinikker og divisjoner er at de ønsker å videreføre miljømålsettingene de hadde for 2014. Det rapporteres at 89,5 prosent av klinikkene og divisjonene har etablerte miljømål, men at bare 31,3 prosent har nådd målene. Bevisstgjøring av klimapolitikkens betydning overfor ansatte må ha betydelig fokus i året som kommer.

### Det ytre miljø

St. Olavs Hospital har fortsatt aktivt fokus på enøk-arbeid, med klare mål for å redusere energiforbruket. Sykehuset har innfridd kravet om å redusere energiforbruket med to prosent årlig fra 2014 til 2018. St. Olavs Hospital har ansatt egen energirådgiver.

St. Olavs Hospital er ISO 14001-serifisert i 2013. Det er opprettet miljøledelse i HF et med kvalitetssjefen som ansvarlig.

Total avfallsmengde for 2014 var på 2 656,8 tonn, en økning på 166 tonn. Restavfallsmengden er på samme nivå som året før, noe som tilsier bedre sortering.

Mengden risikoavfall er 368,154 tonn, en økning på 27 tonn fra året før. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker, der dette forbrennes. Total gjenvinningsgrad, inkludert brennbare fraksjoner til energiproduksjon, er på 83,36 prosent. Klimanytte forbundet med gjenvinning av avfall fra St. Olavs Hospital var unngåtte utslipp på 479,56 tonn CO<sub>2</sub> netto. Alt restavfall fra sykehuset 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.

### Kvalitet og pasientsikkerhet

St. Olavs Hospital gjennomførte pasientsikkerhetskulturundersøkelse ved samtlige enheter som har pasientkontakt i 2014. 69 prosent av de inviterte deltok i undersøkelsen.

Resultatene viser jevnt over en bedring fra samme undersøkelse i 2012. Videre bygging av pasientsikkerhetskultur fordrer tydelig prioritering av pasientsikkerhet i daglig drift og videreutvikling av St. Olavs Hospital. Pasientsikkerhet er derfor tema på alle møter i sykehusledelsen og i styret. Administrerende direktør viderefører pasientsikkerhetsvisitter som tiltak for direkte dialog mellom ledelse og ansatte om pasientsikkerhetsutfordringer og- løsninger.

### Status

	2012	2013	2014
Meldinger om uønskede hendelser med pasient	1 612	2 068	2 446
Meldinger om HMS-systemavvik	4 136	4 686	5 978
Varsel til Statens helsetilsyn	17	30	36
Klagesaker	252	304	335
Nye krav til Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	230	221	275
Sum innvilgede søknader om erstatning NPE	38 mill. kr.	32 mill.kr.	38 mill. kr.

St. Olavs Hospital er opptatt av å lære av de uønskede hendelsene slik at de ikke skjer igjen. Det er etablert prosjekt i hendelsesanalyse for å kartlegge bakenforliggende systemårsaker. Ved de alvorlige hendelsene som varsles til Statens helsetilsyn, skal det vurderes om man skal gjennomføre hendelsesanalyse for å avdekke eventuelle bakenforliggende systemårsaker. I 2014 er det gjennomført fire hendelsesanalyser som har medført systemendringer.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har gjennomført tilsyn med psykisk helsevern til barn og unge, oppfølging av samhandlingsreformen og selvmordsforebyggende arbeid. Ved alle tilsynene avdekket Fylkesmannen avvik i forhold til gjeldende regelverk. Det utarbeides handlingsplaner for å utbedre den 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.

### **Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»**

St. Olavs Hospital har bevisst valgt en strategi hvor man har testet ut tiltakspakkene i pilotprosjekter, for å tilpasse disse til vår organisasjon samt gjøre nødvendige prosedyreendringer og tilpasse systemene, herunder DocuLive før bredding i hele foretaket. Målet er at samtlige tiltakspakker skal implementeres på relevante enheter i løpet av 2016.

### **Åpenhet**

Pasienter, pårørende og ansatte som har opplevd alvorlige uønskede hendelser skal ivaretas på god måte og få god informasjon om de tiltak som iverksettes for å hindre at lignende hendelser skjer igjen. St. Olavs Hospital vil systematisk formidle informasjon om uønskede hendelser, og hvordan vi søker å forebygge disse, på inter- og intranett.

### **Utsikter fremover**

Befolkningsvekst, flere eldre, miljøfaktorer og ny medisinsk teknologi endrer behovet for helsetjenester. Økt antall pasienter og nye behandlingstilbud gir helsetjenesten mulighet til å gjøre mer for flere. Samtidig blir det mindre tilgang på arbeidskraft for å løse de forventede arbeidsoppgavene.

Mange pasienter opplever helsetjenesten som fragmentert. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten henger ikke godt nok sammen og fremstår derfor ikke samlet. For å møte utfordringene, må det stilles økte krav til ledelse, organisering, samhandling, kompetanseplanlegging, kunnskapsbaserte prioriteringer og utnyttelse av ressursene.

Helse- og omsorgsdepartementet signaliserer fortsatt krav til omstilling i årene som kommer. Kravene til kortere ventetider skjerpes for alle pasientgrupper. Sykehusene skal utrede og behandle pasientene raskere. Pasientene har fritt behandlingsvalg, og i løpet av året vil langt flere få behandlingssgaranti.

Alt dette påvirker hvordan vi organiserer og driver virksomheten fremover, og kravene peker spesielt på behovet for stor aktivitetsvekst i somatikken. Dette er utfordrende så lenge en slik ekstra aktivitet kun er 50 prosent finansiert. Samtidig pålegges sykehusene større aktivitetsvekst innenfor rent rammefinansierte tjenester som rusbehandling og psykisk helsevern.

Det er etter styrets oppfatning nødvendig å reise en diskusjon om et slikt ambisjonsnivå kan finansieres med omstilling alene, eller om det også er behov for en større økonomisk vekst i spesialisthelsetjenesten enn vi har hatt de siste ti årene.

Styret vil forsterke innsatsen i det pågående forbedringsarbeidet. Vår visjon er fremragende behandling, og det arbeides nå med eierskap til visjonen i hele organisasjonen.

Hovedstrategiene for forbedring er:

- Integrert universitetssykehus
- Standardiserte pasientforløp
- Optimal ressursutnyttelse

St. Olavs Hospital er integrert med NTNU og har nå et av Europas mest moderne sykehusanlegg. Med det som utgangspunkt er det et mål å utføre mer og bedre forskning. Dette skal bidra til at ny kunnskap tas raskere i bruk i klinisk praksis. St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet ved NTNU skal definere felles ansvarsområder og etablere felles organisering på disse områdene.

Standardiserte pasientforløp er stammen i sykehusets forbedringsprogram og redskapet for å utvikle, implementere, lede og måle kvaliteten i behandlingen. Dette arbeidet skal fortsette i samarbeid med kommunehelsetjenesten og de øvrige sykehusene i regionen. Moderne IKT-verktøy skal følge pasientforløpene og gi nødvendig informasjon om faglig kvalitet og ressursbruk. Målet er at pasientene opplever en mer effektiv og helhetlig helsetjeneste, som kommuniserer godt og deler informasjon på tvers av nivåene, og som tar i bruk pasientenes egne ressurser.

De ansatte og deres kompetanse er sykehusets viktigste ressurs. Det er avgjørende at sykehuset er en utviklende og helsefremmende arbeidsplass, og at det drives langsiktig og helhetlig aktivitets- og bemanningsplanlegging. Sykehuset skal til enhver tid ha en optimal bygningsmessig struktur, med en god tilpasning av fagområder og virksomheter i hele foretaket.

For å legge til rette for fremragende behandling, har styret pekt på flere investeringsbehov. Utviklingen innen medisinen gir stadig nye muligheter, og utgiftene til medikamenter og avansert utstyr øker. Dette skal løses innenfor rammene som Helse Midt-Norge legger i langtidsbudsjettet, noe som i dag betyr en effektivisering på 1,2 prosent. I tillegg har St. Olavs Hospital store investeringsbehov i psykisk helsevern og en eldre bygningsmasse ved Orkdal Sjukehus.

Styret har i 2014 vedtatt å starte arbeidet med nytt akuttbygg på Østmarka, og det jobbes med å finne nye løsninger for sikkerhetsavdelingen på Brøset. Psykiatrisenter planlegges i samarbeid mellom universitet og sykehus. I tillegg har styret bedt om en mulighetsstudie for å vurdere om sykehuset har en fornuftig plassering av fagområder, planlagt virksomhet og øyeblikkelig hjelp ut fra dagens forventninger til kvalitet og effektiv drift. Dette arbeidet skal utredes fram til sommeren 2016.

For å møte kravene i styringsdokumentet og utfordringene i årene som kommer, har St. Olav Hospital satt følgende mål for virksomheten (Strategi 2015-2018):

- Fremragende behandling
- Forskning på høyt nivå
- Sterk på kompetanse
- Attraktiv arbeidsplass

### Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekrefte 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 1 006 286 000
Sum disponert	kr 1 006 286 000

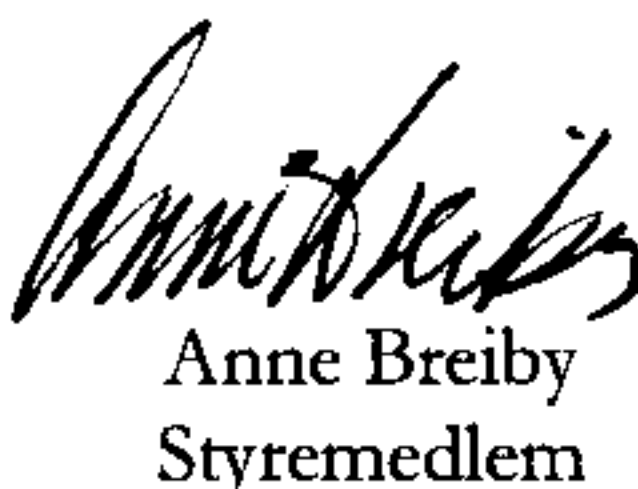
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 27. mars 2015

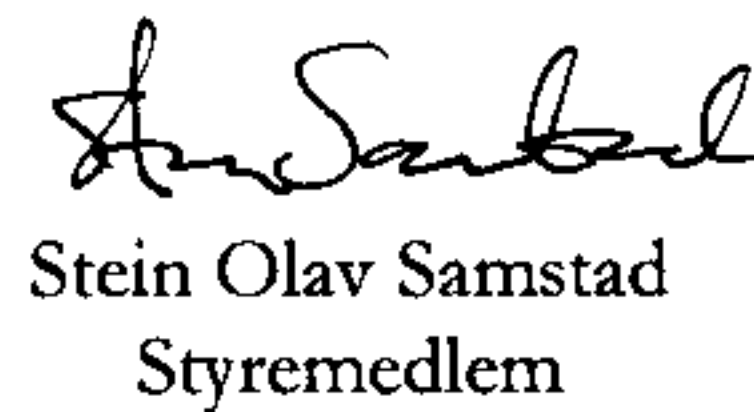
  
Milian Myraunet  
Styrets leder

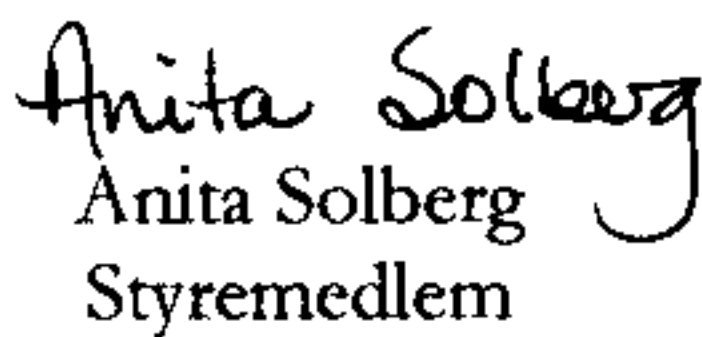
  
Hilde Grimstad  
Styrets nestleder

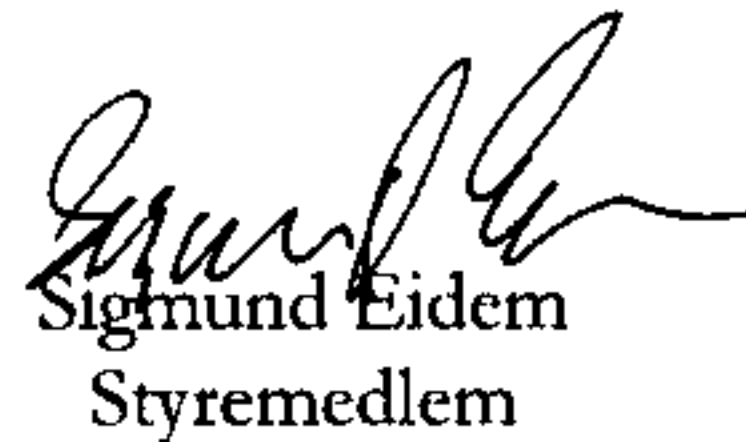
  
Torbjørn Vanvik  
Styremedlem

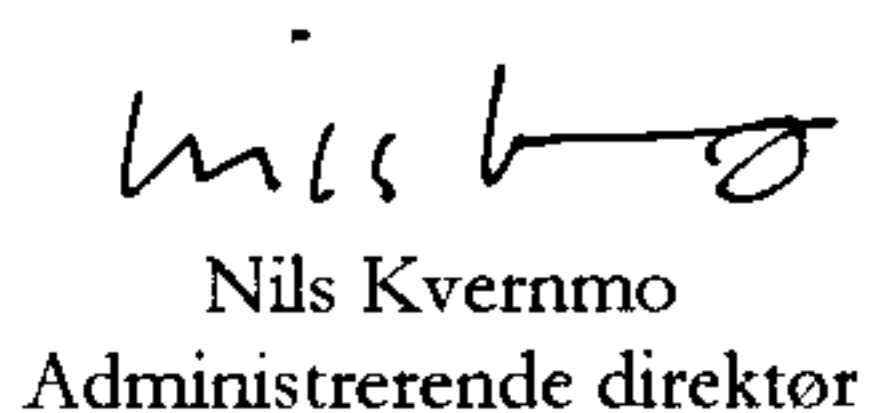
  
Anne Breiby  
Styremedlem

  
Ingve Theodorsen  
Styremedlem

  
Stein Olav Samstad  
Styremedlem

  
Anita Solberg  
Styremedlem

  
Sigmund Eidem  
Styremedlem

  
Nils Kvernmo  
Administrerende direktør

# Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs Hospital HF

	Note	2014	2013
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2,3	5 049 092	5 376 485
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	3 046 846	2 305 220
Annen driftsinntekt	2,3	829 433	728 682
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>8 925 372</b>	<b>8 410 388</b>
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>			
Kjøp av helsetjenester	2,4	539 719	375 135
Varekostnad	5	1 206 479	1 035 323
Lønn og andre personalkostnader	6,20	4 292 228	5 127 529
Ordinære avskrivninger	9,10	471 736	448 043
Nedskrivninger	9,10	709	1 461
Annen driftskostnad	7	1 265 474	1 104 522
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>7 776 346</b>	<b>8 092 014</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>1 149 025</b>	<b>318 374</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	8	5 523	5 123
Annen finanskostnad	8	148 262	139 797
<b>Netto finansresultat</b>		<b>-142 739</b>	<b>-134 674</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>1 006 286</b>	<b>183 700</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overført til/fra annen egenkapital	18	1 006 286	183 700
<b>Sum overføringer</b>		<b>1 006 286</b>	<b>183 700</b>

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs Hospital HF

Note

2014

2013

### EIENDELER

#### Anleggsmidler

#### Immaterielle driftsmidler

Immaterielle eiendeler	9	8 743	4 303
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>8 743</b>	<b>4 303</b>

#### Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	8 322 748	8 559 418
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	972 507	1 042 185
Anlegg under utførelse	10	27 014	2 467
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>9 322 270</b>	<b>9 604 070</b>

Investering i datterselskap/-foretak	11	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12	272 593	246 439
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 103 643	865 222
Pensjonsmidler	20	1 371 689	408 952
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 755 025</b>	<b>1 527 713</b>

<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>12 086 038</b>	<b>11 136 086</b>
--------------------------	--	-------------------	-------------------

#### Omløpsmidler

Varer	15	111 215	106 704
Fordringer	16	410 110	320 832
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	185 560	165 481

<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>706 885</b>	<b>593 017</b>
-------------------------	--	----------------	----------------

<b>SUM EIENDELER</b>		<b>12 792 922</b>	<b>11 729 103</b>
----------------------	--	-------------------	-------------------

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs Hospital HF

Note

2014

2013

### EGENKAPITAL OG GJELD

#### Egenkapital

##### Innskutt egenkapital

Foretaks kapital	18	100	100
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437	2 013 437
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>2 013 537</b>	<b>2 013 537</b>

##### Opptjent egenkapital

Annen egenkapital	18	-379 472	-1 375 281
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-379 472</b>	<b>-1 375 281</b>

##### Sum egenkapital

**1 634 065**      **638 256**

#### Gjeld

##### Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	20	636	178 896
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 761 123	3 919 738
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 761 759</b>	<b>4 098 633</b>

##### Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 587 742	3 803 271
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>3 587 742</b>	<b>3 803 271</b>

##### Skyldige offentlige avgifter

Annen kortsiktig gjeld	24	359 890	313 899
		3 449 467	2 875 044
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>3 809 357</b>	<b>3 188 943</b>

##### Sum gjeld

**11 158 858**      **11 090 847**

##### SUM GJELD OG EGENKAPITAL

**12 792 922**      **11 729 103**

Trondheim, 31.12.2014 / 27.03.2015

Styret for St. Olavs Hospital HF

  
Milen Myraunet  
styreleder


  
Hilde Grimstad  
nestleder


  
Torbjørn Vanvik  
styremedlem

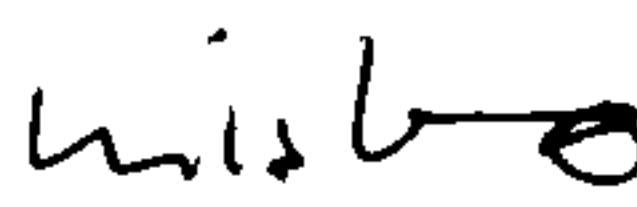
  
Inge Theodorsen  
styremedlem

  
Anne Breiby  
styremedlem

  
Anita Solberg  
styremedlem

  
Sigmund Eidem  
styremedlem

  
Stein Olav Samstad  
styremedlem

  
Nils Kvermmo  
administrerende direktør

# Kontantstrømoppstilling

## St. Olavs Hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2014	2013
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>			
Årsresultat før skattekostnad		1 006 286	183 700
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		1 082	0
Ordinære avskrivninger		471 736	448 043
Nedskrivning av varige driftsmidler		709	1 461
Endring i omløpsmidler		-93 495	-26 414
Endring i kortsiktig gjeld		611 591	-34 385
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		-1 151 261	123 333
Inntektsført investeringstilskudd		-172 771	-168 444
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>673 878</b>	<b>527 294</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		1 736	1 917
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-190 085	-931 890
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		0	23 000
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-238 420	-156 668
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-25 348	-21 911
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>-452 118</b>	<b>-1 085 553</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	514 528
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-215 529	-198 205
Innbetaling av investeringstilskudd		1 652	237 308
Endring andre langsiktige forpliktelser		12 195	8 187
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>-201 682</b>	<b>561 818</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning		20 079	3 559
Likviditetsbeholdning per 1.1		165 481	161 922
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12</b>		<b>185 560</b>	<b>165 481</b>
Ubenyttet trekkramme per 31.12		286 888	387 977
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>		<b>472 448</b>	<b>553 458</b>
Innvilget kredittramme 31.12		2 550 000	2 300 000

## 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.

Rusbehandling Midt-Norge HF hadde tidligere ansvaret for det vesentligste innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere (TSB). Fra 1.1.2014 tok St. Olavs Hospital HF over deler av ansvaret for oppgavene innen TSB i Sør-Trøndelag. Fra samme tidspunkt ble deler av tidligere Rusbehandling Midt-Norge HF og St. Olavs Hospital HF fusjonert. Fusjon er regnskapsført som egenkapitaltransaksjon med overdratte eiendeler og gjeld som tingsinnskudd, og med regnskapsmessig kontinuitet jf. Regnskapslovens § 5-14. Overdratte eiendeler og forpliktelser er overtatt fra søsterselskap eid 100 % av Helse Midt-Norge RHF, og fusjonen er derfor regnskapsført iht. reglene for selskapskontinuitet.

### 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 13.02.2014.

Resultatkravet kan senere korrigeres dersom det i løpet av året oppstår store uventede 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 Verksted 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 blir regnskapsført 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 = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

### Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet 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 utranteringsverdi 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 aktuariemessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

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

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

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

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere er innarbeidet i beregningene. Begge endringene behandles som planendringer og medfører en redusert fremtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette innregnes som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og har medført betydelige beløp til inntektsføring.

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

#### **Varebeholdninger**

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

#### **Fordringer**

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

#### **Gjeld**

Helse Midt-Norge RHF er eneste 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 korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

#### **Sammenligningstall for 2013**

Der ny sammenligning er mer korrekt, er sammenligningstall endret tilsvarende.

I 2014 er kjøp av tjenester fra helse Midt-Norge IKT klassifisert som kjøp av annen ekstern tjeneste, jf Note 8 Andre driftskostnader. I 2013 ble tilsvarende kostnader klassifisert som Konsulenttjenester med ca tkr 240 312.

Økte kostnader og inntekter innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere er i hovedsak knyttet til overdragelse av deler av Rusbehandling Midt-Norge HF sin virksomhet.

Deler av økning i antall ansatte/årsverk skyldes hovedsakelig fusjon med tidligere Rusbehandling Midt-Norge HF sin virksomhet i Sør-Trøndelag.

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](http://www.helse-midt.no)

## Note: 2 Virksomhetsrapportering

### Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2014	2013
Somatikk	6 967 236	6 901 611
Psykisk helsevern VOP	1 045 069	1 132 848
Psykisk helsevern BUP	184 167	218 834
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	385 596	11 367
Annet	343 304	145 728
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>8 925 372</b>	<b>8 410 388</b>

### Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2014	2013
Somatikk	6 181 716	6 646 219
Psykisk helsevern VOP	927 244	1 089 534
Psykisk helsevern BUP	163 404	210 780
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	342 123	11 367
Annet	161 859	134 114
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>7 776 346</b>	<b>8 092 014</b>

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

På grunn av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering på ytelser for framtidige pensjonister har St. Olavs Hospital HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2013. Effekten av dette er fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde i forhold til 2013. Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger.

Økte kostnader og inntekter innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere er i hovedsak knyttet til overdragelse av deler av Rusbehandling Midt-Norge HF sin virksomhet.

### Driftsinntekter fordelt på geografi

	2014	2013
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	8 674 512	8 201 573
Resten av landet	225 688	189 068
Utlandet	25 172	19 747
<b>Sum</b>	<b>8 925 372</b>	<b>8 410 388</b>

## Note: 3 Driftsinntekter

	2014	2013
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	5 049 092	5 376 485
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 007 476	1 492 359
Behandling av egne pasienter i andre regioner	83 289	53 673
Behandling av andre sine pasienter i egen region	225 688	189 068
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	445 862	359 252
Utskrivningsklare pasienter	34 704	31 324
Andre aktivitetsbaserte inntekter	249 827	179 544
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>3 046 846</b>	<b>2 305 220</b>
<b>Andre driftsinntekter</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	38 304	0
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	59 731	22 075
Øremerkede tilskudd til andre formål	170 938	133 513
Inntektsføring av investeringstilskudd	172 771	168 444
Andre driftsinntekter	387 690	404 650
<b>Sum andre driftsinntekter</b>	<b>829 434</b>	<b>728 682</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>8 925 372</b>	<b>8 410 388</b>

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 335 181 i 2014 og tkr 311 405 i 2013. Fra 2013 er ISF-sats endret fra 40 til 50 %. Dette innebar en nedgang i faste inntekter (basisramme) og en økning i variable inntekter.

Økte kostnader og inntekter innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere er i hovedsak knyttet til overdragelse av deler av Rusbehandling Midt-Norge HF sin virksomhet.

	2014	2013
<b>Aktivitetstall</b>		
<b>Aktivitetstall somatikk:</b>		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	102 132	97 829
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	103 309	99 010
Antall polikliniske konsultasjoner	446 240	420 672
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge:</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	223	220
Antall polikliniske konsultasjoner	57 628	53 747
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne:</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	4 018	3 727
Antall polikliniske konsultasjoner	104 514	97 557
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere:</b>		
Antall polikliniske konsultasjoner	24 770	4 595
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 026	

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering.

#### Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2014	2013
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	241 143	217 141
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	15 131	60 532
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	61 384	52 955
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	16	11
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	2 873	0
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	184 753	0
Kjøp fra utlandet	3 529	4 844
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>508 829</b>	<b>335 483</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	21 102	33 763
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	9 788	5 889
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>30 890</b>	<b>39 652</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>539 719</b>	<b>375 135</b>

#### Note: 5 Varekostnader

	2014	2013
Legemidler	391 243	316 707
Medisinske forbruksvarer	655 806	577 719
Andre varekostnader til eget forbruk	122 197	113 980
Innkjøpte varer for videresalg	37 233	26 917
<b>Sum varekostnader</b>	<b>1 206 479</b>	<b>1 035 323</b>

#### Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2014	2013
Lønnskostnader	3 914 803	3 646 674
Arbeidsgiveravgift	562 375	524 048
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	-258 002	897 397
Andre ytelser	73 053	59 409
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>4 292 228</b>	<b>5 127 529</b>

	2014	2013
Gjennomsnittlig antall på ansatte	9 928	9 719
Gjennomsnittlig antall på årsverk	7 510	7 259

Deler av økning i antall ansatte/årsverk skyldes fusjon med tidligere Rusbehandling Midt-Norge HF sin virksomhet i Sør-Trøndelag. Fra 2014 ble 130 ansatte virksomhetsoverdratt fra Rusbehandling Midt-Norge HF.

### Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	911	999
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	203	198

### Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar/lønn	Andre godtgjørelser
Milian Myraunet	styreleder	203			203	1.1.-31.12.		45	
Hilde Grimstad	nestleder	120			120	1.1.-31.12.			
Torbjørge Vanvik	styremedlem	0			0	1.1.-31.12.		1 166	
Jens Ivar Tronshart	styremedlem	28		1	29	1.1.-30.04.			
Anita Utseth	styremedlem	28			28	1.1.-30.04.			
Endre Skjervø	styremedlem	28			28	1.1.-30.04.			
Anne Breiby	styremedlem	88			88	1.1.-31.12.			
Ingve Theodorsen	styremedlem	53			53	1.5.-31.12.			
Stein Samstad	ansattrepr.	88	1 343	1	1 432	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eidem	ansattrepr.	88	440	1	529	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	ansattrepr.	88	489	5	583	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tor Egil Ingebrigtsen	ansattrepr.	88	474	1	563	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Margaret Heggem	vara ans.repr.	8	523	5	536	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara ans.repr.	0	428	1	429	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Anita Solberg	vara ans.repr.	0	488	5	493	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		
Ingrid Solhjem	vara ans.repr.	0	447	1	448	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kjetil Karlsen	vara ans.repr.	0	556	5	561	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		
Oddrun Tulluan	vara ans.repr.	0	475	5	480	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		
		<b>911</b>	<b>5 665</b>	<b>30</b>	<b>6 605</b>			<b>1 211</b>	

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

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

I tillegg til styrehonorar har ansattrepresentantene lønn i sine stillinger som foretakstillitsvalgt eller ansatt. Ansattrepresentanter 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 ytt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret.

### Godtgjørelse til revisor

	2014	2013
Lovpålagt revisjon	400	389
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	28	0
Skatte- og avgiftsrådgivning	14	0
Andre tjenester utenfor revisjon		11
<b>Sum godtgjørelse</b>	<b>442</b>	<b>400</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	412	412

Alle tall inkludert merverdiavgift

### Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2014	2013
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter		11
<b>Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor</b>		<b>11</b>

revisjon

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Ytelser fra andre  
foretak i  
foretaksgruppen

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Lønn Pensjon og andre godtgj.	Merknad
Nils Kvernmo	adm.direktør	1 623	218	139	1 980	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 340	257	5	1 602	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 087	289	5	1 381	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Tor Åm	samh.direktør	1 216	215	1	1 432	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Marit Kvikne	komm.direktør	949	209	5	1 163	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Stein Kaasa	viseadm.direktør	1 519	248	5	1 773	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Petter Aadal	forskn.direktør	1 207	211	5	1 424	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Anne Kari Steinsvik	adm.sjef	889	133	5	1 027	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 096	174	5	1 276	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Randolf Terje Vågen	kst. divisjonssjef	1 195	158	5	1 358	1.4.-31.8.	1.1.-31.12.		
Stein Sundmoen	divisjonssjef	1 149	194	5	1 348	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 657	175	10	1 842	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Runa Heimstad	klinikkssjef	1 340	200	5	1 545	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Geirmund Unsgård	klinikkssjef	1 777	169	1	1 946	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 473	171	14	1 658	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 781	232	5	2 019	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 404	170	1	1 574	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	960	163	5	1 128	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Mette Bratt	klinikkssjef	1 213	235	5	1 453	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Sigurd Loe Steinshamn	fung. klinikkssjef	1 169	172	1	1 341	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.		1
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 400	219	5	1 624	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Trond Jacobsen	klinikkssjef	1 279	161	5	1 445	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Sindre Mellesmo	klinikkssjef	1 304	230	5	1 540	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Hilde Pleyrn	klinikkssjef	1 190	277	5	1 472	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Gisle Meyer	klinikkssjef	1 000	187	67	1 254	1.1.-31.3.	1.1.-31.12.		2,3
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 037	160	5	1 202	1.4.-31.12.	1.1.-31.12.		
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 612	193	1	1 806	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Jo-Åsmund Lund	klinikkssjef	1 323	185	1	1 509	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 210	297	1	1 507	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Eiliv Brenna	klinikkssjef	1 363	141	5	1 509	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Kristin Holm	klinikkssjef	918	197	5	1 121	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Smedsrud									
		<b>39 681</b>	<b>6 240</b>	<b>338</b>	<b>46 259</b>				

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

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

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg. 2) Etter nærmere avtale med direktøren har Arbeidstaker anledning til permisjon med lønn i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både Arbeidstaker, klinikken og St. Olavs Hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har Arbeidstakeren rett til å fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil Arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for Virksomheten, få en annen stilling i Virksomheten. I ny stilling vil Arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 60 % med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppebærer 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 tilleggsytelser han hadde ved fratredelse som administrerende direktør. Etter fratredelse skal lønnen reguleres i henhold til de vanlige forhandlingsbestemmelser for virksomheten og hvor den generelle lønnsutvikling i tariffområdet vil være ett kriterium. Pensjonsalder for Nils Kvernmo i stilling som administrerende direktør er 70 år og han har ordinære betingelser knyttet til nivået på pensjonsutbetalingen.

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

**Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2014 justert som følger:**

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent-endring
Nils Kvernmo/administrerende direktør	fra kr	1 570	til kr	1 625	tilsvarende:	3,5 %
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 302	til kr	1 350	tilsvarende:	3,7 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 059	til kr	1 092	tilsvarende:	3,1 %
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 201	til kr	1 234	tilsvarende:	2,7 %
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	922	til kr	955	tilsvarende:	3,6 %
Stein Kaasa/Viseadministrerende direktør	fra kr	1 500	til kr	1 548	tilsvarende:	3,2 %
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	1 200	til kr	1 233	tilsvarende:	2,8 %
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	871	til kr	904	tilsvarende:	3,8 %
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 072	til kr	1 120	tilsvarende:	4,5 %
Randolf Terje Vågen/Kst.divisjonssjef	fra kr	1 186	til kr	1 186	tilsvarende:	0 % 1)
Stein Sundmoen/divisjonssjef	fra kr	1 133	til kr	1 166	tilsvarende:	2,9 %
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 640	til kr	1 673	tilsvarende:	2,0 %
Runa Heimstad/klinikkssjef	fra kr	1 302	til kr	1 350	tilsvarende:	3,7 %
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 766	til kr	1 799	tilsvarende:	1,9 %
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 233	til kr	1 266	tilsvarende:	2,7 %
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 746	til kr	1 779	tilsvarende:	1,9 %
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 375	til kr	1 408	tilsvarende:	2,4 %
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	942	til kr	975	tilsvarende:	3,5 %
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 184	til kr	1 217	tilsvarende:	2,8 %
Sigurd Loe Steinshamn/klinikkssjef	fra kr	828	til kr	1 369	tilsvarende:	65,3 % 1)
Anne H.Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 369	til kr	1 402	tilsvarende:	2,4 %
Trond Jacobsen/klinikkssjef	fra kr	1 258	til kr	1 306	tilsvarende:	3,8 %
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 391	til kr	1 424	tilsvarende:	2,4 %
Hilde Pleym/klinikkssjef	fra kr	1 142	til kr	1 174	tilsvarende:	2,9 %
Gisle Meyer/klinikkssjef	fra kr	938	til kr	1 041	tilsvarende:	11,0 %
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	726	til kr	1 100	tilsvarende:	51,5 % 1)
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 598	til kr	1 631	tilsvarende:	2,1 %
Jo-Åsmund Lund/klinikkssjef	fra kr	1 300	til kr	1 333	tilsvarende:	2,5 %
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 181	til kr	1 214	tilsvarende:	2,8 %
Eiliv Brenna/klinikkssjef	fra kr	1 349	til kr	1 382	tilsvarende:	2,4 %
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	900	til kr	933	tilsvarende:	3,7 %

1) Nytilsatt i hovedledelsen i 2014. 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 2014**

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er vurdert og fastsatt av styret. Lønn og godtgjørelse til øvrige ledende ansatte er gjort administrativt.

St. Olavs Hospital HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper fastsatt av Regjeringen Stoltenberg 31.3.2011, til grunn. Hovedprinsippene er at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

**Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2015**

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabsdirektører, klinikkssjefer og divisjonssjefer. Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. juli. 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 sluttført og det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av Styret. Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. 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.

#### Sluttvederlag

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

#### Andre bestemmelser

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

### Note: 7 Andre driftskostnader

	2014	2013
Transport av pasienter	137 339	109 533
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	139 165	125 559
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	90 922	73 967
Reparasjoner, vedlikehold og service	149 472	130 050
Konsulenttjenester	25 940	93 981
Annen ekstern tjeneste	489 010	364 869
Kontor- og kommunikasjonskostnader	41 789	41 833
Kostnader forbundet med transportmidler	3 330	3 089
Reisekostnader	41 978	38 469
Forsikringskostnader	3 661	3 978
Pasientskadeerstatning	49 947	42 518
Øvrige driftskostnader	92 921	76 675
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>1 265 474</b>	<b>1 104 522</b>

### Note: 8 Finansposter

	2014	2013
Andre renteinntekter	5 487	5 094
Andre finansinntekter	36	29
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>5 523</b>	<b>5 123</b>
Konserninterne rentekostnader	119 379	105 998
Andre rentekostnader	28 707	32 977
Andre finanskostnader	176	822
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>148 262</b>	<b>139 797</b>

### Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2014		27 974		27 974
Tilgang i året		6 655		6 655
Tilgang virksomhetsoverføring				
Avgang i året		198		198
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2014	0	34 432	0	34 432
Akk. avskrivninger 31.12.		25 689		25 689
Akk. nedskrivninger 31.12.				
<b>Balanseført verdi 31.12.2014</b>	<b>0</b>	<b>8 743</b>	<b>0</b>	<b>8 743</b>
Årets ordinære avskrivninger		2 216		2 216
Årets nedskrivninger				
<b>Årets balanseførte lånekostnader</b>				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

## Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2014	189 039	10 124 714	2 541	1 788 099	931 381	13 035 774
Tilgang	0	14 523	27 014	123 407	18 486	183 430
Tilgang virksomhetsoverdragelse	0	0		0	11 081	11 081
Avgang	2 396	28 394	74	10 769	6 783	48 416
Fra anlegg under utførelse til..	0	2 467	-2 467	0	0	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.2014</b>	<b>186 643</b>	<b>10 113 310</b>	<b>27 014</b>	<b>1 900 736</b>	<b>954 165</b>	<b>13 181 869</b>
Akk avskrivninger 31.12		1 916 253		1 214 433	664 007	3 794 693
Akk nedskrivninger 31.12.		60 952	0	3 438	517	64 906
<b>Balansført verdi 31.12.2014</b>	<b>186 643</b>	<b>8 136 105</b>	<b>27 014</b>	<b>682 866</b>	<b>289 641</b>	<b>9 322 270</b>

Årets ordinære avskrivninger	0	251 264	0	143 477	74 779	469 521
Årets nedskrivninger	0	0	0	18	691	709

Årets balansførte lånekostnader		0				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	1 901	59 975		8 258	37 334	107 468
Leieavtalenes varighet	1-80 år	1-11 år		2-10 år	2-10 år	

Varige driftsmidler overtatt som resultat av fusjon med Rusbehandling Midt-Norge HF er tatt inn til opprinnelig kostpris og er presentert som tilgang virksomhetsoverdragelse. Akkumulerte avskrivninger er innarbeidet på tilsvarende måte, og utgjorde til sammen tkr 3 470 på overtakelsestidspunktet 1.1.2014. Bokført verdi 1.1.2014 utgjorde tkr 7 818.

## Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investeringsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt ferdigstilt
Nytt akuttbygg Østmarka	10 586	0	235 000	235 000	2017
	<b>10 586</b>	<b>0</b>	<b>235 000</b>	<b>235 000</b>	

Styret vedtok i desember å bygge nytt akuttbygg på Østmarka. Bygningsmassen på Østmarka er svært nedslitt, og har lenge vært tema for diskusjon. Det nye bygget skal stå ferdig 2017, og sees i sammenheng med generalplanen for den bygningsmessige utviklingen innenfor psykisk helsevern.

## Note: 11 Eierandel i datterforetak

### Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemmeandel	Balansført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./nedskr i året
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100 %	100 %	7 100	20 333	5 080	
				<b>7 100</b>	<b>20 333</b>	<b>5 080</b>	<b>0</b>

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

### Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hoved Eierandel kontor	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/rev nedskr
KLP Orkdal Bedriftshelsetjeneste	Oslo		272 523 70			
			<b>272 593</b>			

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

	2014	2013
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Andre aksjer og andeler	70	70
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	272 523	246 369
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>279 693</b>	<b>253 539</b>

## Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2014	2013
Lån til foretak i samme konsern	1 103 643	865 222
<b>Sum andre finansielle eiendeler</b>	<b>1 103 643</b>	<b>865 222</b>

## Note: 15 Varebeholdning

	2014	2013
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	101 617	97 788
Varebeholdning til eget bruk	9 598	8 916
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>111 215</b>	<b>106 704</b>
Kostpris	111 215	106 704
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>111 215</b>	<b>106 704</b>

**Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer**

	2014	2013
Kundefordringer	133 648	135 302
Konsernkonto	34	0
Fordring på foretak i foretaksgruppen	196 641	115 080
Påløpe inntekter	31 630	16 093
Øvrige kortsiktige fordringer	48 157	54 357
<b>Sum fordringer</b>	<b>410 110</b>	<b>320 832</b>

	2014	2013
<b>Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-7 700	-5 700
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	0	-2 000
<b>Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12</b>	<b>-7 700</b>	<b>-7 700</b>
<b>Årets konstaterte tap på fordringer</b>	<b>3 714</b>	<b>4 216</b>

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med tkr 3 714 i 2014. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

**Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:**

Ikke forfalte fordringer	102 890	106 747
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	1 087	-4 160
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	1 191	426
Forfalte fordringer over 90 dager	28 480	32 289
<b>Kundefordringer pålydende per 31.12.</b>	<b>133 648</b>	<b>135 302</b>

*Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke*

**Note: 17 Kontanter og bankinnskudd**

	2014	2013
Skattetrekkmidler	185 187	165 043
Andre bundne konti	198	254
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>185 385</b>	<b>165 297</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	175	184
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>185 560</b>	<b>165 481</b>

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

## Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2013	100	2 013 437	0	-1 375 281	638 256
Kår. av feil i tidligere års regnskap					
<b>Egenkapital 01.01.2014</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>0</b>	<b>-1 375 281</b>	<b>638 256</b>
Egenkapitaltransaksjoner				-10 478	-10 478
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				1 006 286	1 006 286
<b>Egenkapital 31.12.2014</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>0</b>	<b>-379 472</b>	<b>1 634 065</b>

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

## Spesifikasjon av egenkapitaltransaksjoner

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Virksomhetsoverdragelse RUS				-10 478	
<b>Egenkapital 01.01.2014</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-10 478</b>	<b>0</b>

I forbindelse med overføring av ansvaret for rusbehandling i Sør-Trøndelag fra tidligere Rusbehandling Midt-Norge HF til St. Olavs Hospital HF, ble det overført anleggsmidler, forpliktelser mv til en nettoverdi på -10,5 Mill kroner pr 1.1.2004.

Overtatte verdier fordeler seg på hovedposter slik som note 28 Kontantstrømoppstilling viser.

## Note: 19 Eiers styringskrav

	2014	2013
Årsresultat	1 006 286	183 700
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.krav		0
Basisramme ut over ordinær tildeling		-51 679
<b>Resultat jf økonomisk krav fra HMN</b>	<b>1 006 286</b>	<b>132 021</b>
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	137 500	123 000
Endret resultatkrav	832 235	0
<b>Avvik fra resultatkrav fra HMN</b>	<b>36 551</b>	<b>9 021</b>

Resultatkravet for 2014 er satt likt budsjettert resultat, kr 137,5 mill og er basert på opprinnelig inntektsfordeling fra eier, jf. Foretaksmøte 13. februar 2014 samt Styringsdokument for 2014.

I 2014 er pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av levealdersjustering for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Som følge av reduserte pensjonskostnader ble også inntektsrammene for foretaket delvis redusert og resultatkravet for 2014 økt med 832,235 mill kroner jf. eiers styresak 2/2015.

## Note: 20 Pensjon

### Pensjonsforpliktelse

	2014	2013
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	15 029 632	12 113 446
Pensjonsmidler	-10 396 091	-9 411 315
Netto pensjonsforpliktelser	4 633 540	2 702 131
Arbeidsgiveravgift	646 881	377 203
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl aga	-6 651 474	-4 624 108
Ikke resultatført planendringer	0	1 314 718
<b>Netto bokførte forpliktelser inkl. aga</b>	<b>-1 371 053</b>	<b>-230 057</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser. inkl. aga.	-636	-178 896
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	1 371 689	408 952

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	563 118	541 445
<u>Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen</u>	<u>505 359</u>	<u>452 694</u>
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 068 477</b>	<b>994 139</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-427 185	-346 687
<u>Administrasjonskostnader</u>	<u>37 025</u>	<u>30 337</u>
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.</b>	<b>678 317</b>	<b>677 789</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm kostn	94 695	94 621
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	241 176	103 594
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	41 571	20 239
Resultatført planendring	-1 314 718	0
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>-258 960</b>	<b>896 242</b>
Andre pensjonskostnader 1)	958	1 155
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>-258 002</b>	<b>897 397</b>

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

	2014	2013
<b>Økonomiske forutsetninger:</b>		
Diskonteringsrente	2,30 %	4,00 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,20%	4,40%
Årlig lønnsregulering	2,75%	3,75%
Årlig pensjonsregulering	1,73%	2,72%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50%	3,50%
Antall aktive personer med i ordningen	7 917	7 665
Antall oppsatte personer med i ordningen	9 220	8 897
Antall pensjonister med i ordningen	4 597	4 358

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

#### Ytelsesbaserte 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 2014 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2014 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2014. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2013 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2014.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere er innarbeidet i beregningen. Begge endringene behandles som planendringer og medfører en redusert fremtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette innregnes som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og har medført betydelige beløp til inntektsføring.

#### 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.

## Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2014	2013
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-45 %	15 - 45 %

### Frivillig avgang

#### 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 Fellesordningen (i %)

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

#### AFP-førtidspensjoner

Foretaket 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

	2014	2013
Overlegepermisjoner	101 411	91 971
Investeringsstilskudd	3 627 847	3 798 965
Andre avsetninger for forpliktelser	31 865	28 801
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>3 761 123</b>	<b>3 919 738</b>

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	656	600
Uttakstilbøyelighet	66,41%	64,49%

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 656 overlegestillinger. For 2014 er uttakstilbøyeligheten satt til 66,41 %, mens den for 2013 var på 64,49 %.

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 2 for inntektsført beløpet av investeringsstilskuddet (dvs. inntektsnoten).

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

## Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2014	2013
Gjeld til foretak i samme konsern	3 587 742	3 803 271
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 587 742</b>	<b>3 803 271</b>
<b>Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år</b>	<b>1 973 583</b>	<b>2 187 039</b>

## Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2014	2013
Konsernkonto	2 263 145	1 912 023
Leverandørgjeld	270 910	208 008
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	206 500	91 445
Påløpte feriepenger	449 880	420 482
Påløpte lønnskostnader	81 391	71 474
Forskudd fra kunder	46 011	21 222
Annen kortsiktig gjeld	131 630	150 389
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>3 449 467</b>	<b>2 875 044</b>

## Note: 25 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

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.

Før det nye sykehuset stod ferdig, hadde NTNU leie-, bruks- og disposisjonsrett til store arealer i St. Olavs Hospital eie. I det nye sykehuset eier og disponerer NTNU egne lokaler.

## Note: 26 Nærstående parter

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

	2014	2013
Morforetak/eier	94 719	89 498
Datterforetak/søsterforetak	112 728	96 034
<b>Sum salg av varer og tjenester</b>	<b>207 447</b>	<b>185 532</b>

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

	2014	2013
Morforetak/eier	466 382	260 784
Datterforetak/søsterforetak	360 364	311 449
<b>Sum kjøp av varer og tjenester</b>	<b>826 746</b>	<b>572 233</b>

Konsernmellomværende fremgår av notene 14, 16, 23 og 24.

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 HFs kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 144,2 mill. kroner i 2014 mot 126,1 mill. kroner i 2013. Tilsvarende salg utgjorde 147,5 mill. kroner i 2014 mot 132 mill. kroner i 2013. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

Det skjer i liten grad oppgjør for kjøp og salg mellom foretakene i foretaksgruppen Helse Midt-Norge når det gjelder pasienter som blir behandlet ved annet foretak i foretaksgruppen enn det foretaket hvor pasienten er 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 Teknisk-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 2014 er 229,9 mill. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 184,7 mill.

## Note: 27 Forskning og utvikling

	2014	2013
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	84 466	70 532
Andre inntekter til forskning	44 157	38 380
Basisramme til forskning	58 648	66 622
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>187 271</b>	<b>175 534</b>

Andre inntekter til utvikling	1 895	5 233
Basisramme til utvikling	52 591	59 798
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>54 486</b>	<b>65 031</b>

<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>241 757</b>	<b>240 565</b>
-------------------------------------------------	----------------	----------------

	2014	2013
Kostnader til forskning - somatikk	116 915	117 611
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	60 930	54 728
Kostnader til forskning - rus	9 426	3 195
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>187 271</b>	<b>175 534</b>

Kostnader til utvikling - somatikk	45 426	57 731
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	6 160	6 123
Kostnader til utvikling - rus	2 900	1 177
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>54 486</b>	<b>65 031</b>

<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>241 757</b>	<b>240 565</b>
-------------------------------------------------	----------------	----------------

	2014	2013
Antall avlagte doktorgrader	40	35

Antall publiserte artikler	478	425
Antall årsverk forskning	122	100
Antall årsverk utvikling	37	41

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2014 er det i tillegg disponert 58,6 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 2014 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 187,3 mill kroner knyttet til forskningsaktiviteter og 54,5 mill kroner til utvikling.

## Note: 28 Kontantstrømpstilling

Overtatte eiendeler og forpliktelser ved fusjon med Rusbehandling Midt-Norge HF inngår ikke i kontantstrømpstillingen. Endring i eiendeler og forpliktelser uten kontanteffekt utgjør:

Overtatte eiendeler og forpliktelser	2014
Økning kortsiktige fordringer	289
Økning bank(skattetrekk) og kontanter	5
Økning kortsiktig gjeld	8 823
Økning pensjonsmidler og -forpliktelser	10 264
<b>Sum tilgang poster vedr. operasjonelle aktiviteter ifbm fusjon</b>	<b>18 793</b>
Økning varige driftsmidler	7818
Økning finansielle anleggsmidler	806
<b>Sum tilgang poster vedr. investeringsaktiviteter ifbm fusjon</b>	<b>8624</b>
Økning langsiktig gjeld	0
Økning andre langsiktige forpliktelser	309
<b>Sum tilgang poster vedr. finansielle aktiviteter</b>	<b>309</b>
<b>Reduksjon egenkapital ifbm fusjon</b>	<b>10478</b>

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 1 006 286 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2014, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

### *Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet*

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

### *Revisors oppgaver og plikter*

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

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

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

### *Konklusjon*

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til St. Olavs Hospital HF per 31. desember 2014, 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 leverandørspefifikasjon 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, 13. april 2015

**BDO AS**



**Stein Erik Sæther**  
Statsautorisert revisor