



## ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2015 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2016 431783

### 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: 01.01.2015 - 31.12.2015

### 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: 11.03.2016

### Grunnlag for avgivelse

År 2015: Årsregnskap er elektronisk innlevert.  
År 2014: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2015.

*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, 19.05.2016

**RESULTATREGNSKAP**

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basisramme	3	6 276 183 000	5 049 092 000
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 132 464 000	3 046 846 000
Annen driftsinntekt		884 427 000	829 433 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>10 293 074 000</b>	<b>8 925 371 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Kjøp av helsetjenester	4	557 762 000	539 719 000
Varekostnad	5	1 300 718 000	1 206 479 000
Lønn og andre personalkostnader	6	6 265 580 000	4 292 228 000
Ordinære avskrivninger	9,10	431 897 000	471 736 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	13 040 000	709 000
Annen driftskostnad	7	1 362 924 000	1 265 475 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>9 931 921 000</b>	<b>7 776 346 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>361 153 000</b>	<b>1 149 025 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Annen renteinntekt	8	5 149 000	5 487 000
Annen finansinntekt	8	127 000	36 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>5 276 000</b>	<b>5 523 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern	8	109 222 000	119 379 000
Annen rentekostnad	8	24 174 000	28 707 000
Annen finanskostnad	8	253 000	176 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>133 649 000</b>	<b>148 262 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>-128 373 000</b>	<b>-142 739 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>232 780 000</b>	<b>1 006 286 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>232 780 000</b>	<b>1 006 286 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>232 780 000</b>	<b>1 006 286 000</b>
<b>Overføringer og disponeringer</b>			
Overført til annen egenkapital	18	232 780 000	1 006 286 000
<b>Sum overføringer og disponeringer</b>		<b>232 780 000</b>	<b>1 006 286 000</b>

Organisasjonsnr: 883 974 832  
ST OLAVS HOSPITAL HF

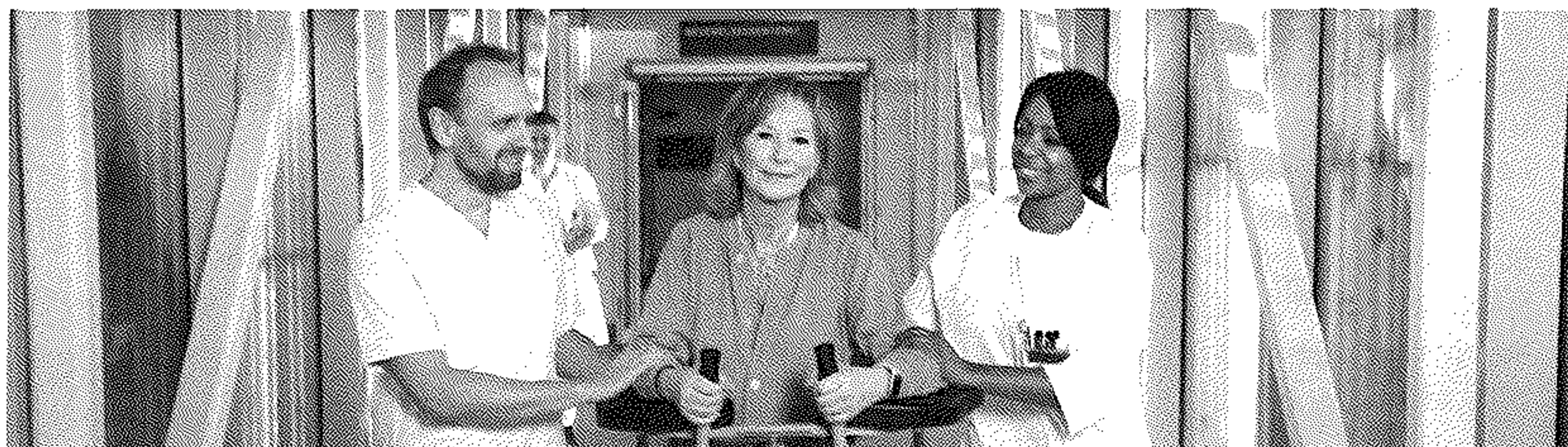
## BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	8 456 000	8 743 000
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>8 456 000</b>	<b>8 743 000</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 993 894 000	8 322 748 000
Anlegg under utførelse	10	63 704 000	27 015 000
Medisinsk-teknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	857 283 000	972 507 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>8 914 881 000</b>	<b>9 322 270 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investering i datterselskap	11,13	7 100 000	7 100 000
Lån til foretak i samme konsern	14	1 209 859 000	1 103 643 000
Investeringer i aksjer og andeler	13	300 119 000	272 593 000
Pensjonsmidler	20	858 428 000	1 371 689 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 375 506 000</b>	<b>2 755 025 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 298 843 000</b>	<b>12 086 038 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	15	112 123 000	111 215 000
<b>Sum varer</b>		<b>112 123 000</b>	<b>111 215 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer	16	443 009 000	410 110 000
Andre fordringer	17	184 150 000	185 559 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>627 159 000</b>	<b>595 669 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>739 282 000</b>	<b>706 884 000</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>12 038 125 000</b>	<b>12 792 922 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Selskapskapital	18	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	18	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	18	-171 338 000	-379 472 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-171 338 000</b>	<b>-379 472 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>1 842 199 000</b>	<b>1 634 065 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	20	630 000	636 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 628 630 000	3 761 123 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>3 629 260 000</b>	<b>3 761 759 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Langsiktig konserngjeld	23	3 383 960 000	3 587 742 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>3 383 960 000</b>	<b>3 587 742 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>7 013 220 000</b>	<b>7 349 501 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Skyldige offentlige avgifter		346 425 000	359 890 000
Kortsiktig konserngjeld	24	1 717 911 000	2 469 644 000
Annen kortsiktig gjeld	24	1 118 370 000	979 822 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>3 182 706 000</b>	<b>3 809 356 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>10 195 926 000</b>	<b>11 158 857 000</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>12 038 125 000</b>	<b>12 792 922 000</b>

# Styrets beretning 2015

**St. Olavs Hospital HF**  
Universitetssykehuset i Trondheim



 **ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

*– Fremragende behandling –*

## Fremragende behandling

St. Olavs Hospitals 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.

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. Kjerneverdiene samsvarer godt med Helse Midt-Norges retningslinjer for samfunnsansvar.

## 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 de mest kompliserte pasientene i regionen. 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 to nasjonale behandlingstjenester og syv nasjonale kompetansetjenester, og målet er å opparbeide 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, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og er lokalisert på flere steder i Sør-Trøndelag. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarka, Brøset og Lian. St. Olavs Hospital har også tre distriktpsikiatriske sentre, to i Trondheim og 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, intermediaærvdelingen 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.

## Organisasjonskart

Helseforetaket er organisert i 20 klinikker og divisjoner. Organisasjonskart pr. 31. desember 2015. \*)

	<b>Styret</b> Milian Myraunet styreleder		<b>Administrasjon</b> Anne Kar Steinsvik administrasjonssjef	<b>Fag</b> Runa Hemstad fagdirektør
			<b>Forskning</b> Petter Aadahl forskningsdirektør	<b>Kommunikasjon</b> Mant Kvikne kommunikasjonssjef
	<b>Administrerende direktør</b> Nils Kvermmo		<b>Organisasjon</b> Heidi Magnussen organisasjonsdirektør	<b>Samhandling</b> Tor Am samhandlingsdirektør
			<b>Økonomi</b> Jan Morten Søraker økonomidirektør	
<b>Divisjon psykisk helsevern</b> Liv Sjøvold divisjonssjef	<b>Divisjon St. Olavs driftsservice</b> Tove Ofstad Holan divisjonssjef	<b>Barne- og ungdomsklinikken</b> Elisabeth Selvaag klinikkssjef		<b>Kirurgisk klinikk</b> Birger Henning Endreseth klinikkssjef
<b>Klinikk for akutt- og mottaksmedisin</b> Sindre Mellesmo klinikkssjef	<b>Klinikk for anestesi- og intensivmedisin</b> Hilde Pleyrn klinikkssjef	<b>Klinikk for bildediagnostikk</b> Edmund Søvik klinikkssjef		<b>Klinikk for fysisk medisin og rehabilitering</b> Bjørn Skogstad klinikkssjef
<b>Klinikk for hjertemedisin</b> Rune Wiseth klinikkssjef	<b>Klinikk for kliniske servicefunksjoner</b> Lise Lundbom Støylen klinikkssjef	<b>Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin</b> Anne Hildur Henriksen klinikkssjef		<b>Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer</b> Jan Gunnar Skogås konst. klinikkssjef
<b>Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin</b> Kristin Smedsrud klinikkssjef	<b>Klinikk for thoraxkirurgi</b> Asbjørn Karevold klinikkssjef	<b>Klinikk for øre-nese-hals, kjeve- og øyesykdommer</b> Mette Bratt klinikkssjef		<b>Kreftklinikken</b> Jo-Asmund Lund klinikkssjef
<b>Kvinneklinikken</b> Arne Sunde konst. klinikkssjef	<b>Laboratoriemedisinsk klinikk</b> Trond Jacobsen klinikkssjef	<b>Medisinsk klinikk</b> Eiliv Brenna klinikkssjef		<b>Nevroklinikken</b> Geirmund Unsgård klinikkssjef

\*) Nytt styre for St. Olavs Hospital ble oppnevnt i foretaksmøte 29. februar 2016 med Anne Breiby som ny styreleder fra 1. mars 2016.

## Resultater i 2015

### **Innfrir på ventetid**

Gjennomsnittlig ventetid er ved årets slutt på 55 dager. Dette er godt under kravet på 65 dager. Det er gjort et betydelig arbeid for å redusere ventetidene, og denne forbedringen har fortsatt i løpet av 2015. Samtidig er det gjort en betydelig innsats for å fjerne fristbruddene. Dette har medført en jevn nedgang i løpet av året, og ligger mellom to og ti brudd ved årsskiftet.

Kravene til ventetid opprettholdes i oppdraget for 2016, og St. Olavs Hospital har full oppmerksomhet på å få fristbruddene på et stabilt null-nivå. Betydningen av dette forsterkes med fritt behandlingsvalg og en politisk retning som viser at helsetjenesten ikke skal ha lengre ventetid enn det pasientene selv aksepterer.

### **Standardiserte pasientforløp omfatter hele regionen**

Det systematiske arbeidet med standardiserte pasientforløp fortsatte med full oppmerksomhet i 2015. Ved årets slutt er omtrent 90 forløp revidert etter ny metodikk. Som universitetssykehus har St. Olavs Hospital ansvar for at de nasjonale pakkeforløpene implementeres i helseforetakene i regionen. I 2015 omfatter dette 28 kreftforløp, forløp for psykose, og rus akutt, og to forløp i nyfødmedisin. Nesten alle er slutført.

Standardiserte pasientforløp er en av tre sentrale strategier for universitetssykehuset. De utgjør stammen i sykehusets forbedringsprogram, men også de to andre strategiene; integrert universitetssykehus og optimal ressursbruk, har betydning for å sikre kontinuerlig forbedring av forløpene. Regionalt senter for helsetjenesteutvikling ble etablert i 2014, og videreutviklet som en del av Fagavdelingen ved St. Olavs Hospital i 2015. Senteret har ansvar for utvikling av gjennomføring av de standardiserte pasientforløpene i regionen, og skal sikre god evaluering og kunnskapsbasert praksis. Det regionale arbeidet er godt forankret gjennom 2015. Nå trekkes aktuelle kommuner konkret inn i arbeidet med de helhetlige pasientforløpene.

### **Hever forbedringskompetansen**

For å oppfylle visjonen om fremragende behandling satser St. Olavs Hospital bredt på kontinuerlig forbedring i hele organisasjonen. Det handler først og fremst om å bygge kompetanse i forbedringsarbeidet. Høsten 2015 deltok alle ledere på et tretimers kurs i forbedringsmetodikk. Dette skal gjøre det enklere å vurdere egne resultater, ta initiativ til forbedringsprosjekter og sikre nødvendige rammer for implementering av standardiserte pasientforløp og pasientsikkerhetstiltak. I 2015 startet arbeidet med å utdanne forbedringsagenter, og dette arbeidet får forsterket oppmerksomhet og er en sentral del av forbedringsarbeidet for 2016.

### **Forbedrer mottaksfunksjoner og oppgavedeling**

Mulighetsstudien fra 2014 ble konkretisert i 2015, og styret for St. Olavs Hospital vedtok i juni mandat for prosjektet «Mottaksfunksjoner og oppgavefordeling» som er en oppfølging av styresaken «Samhandlingsreformens betydning for St. Olavs Hospital».

Prosjektet skal bidra til gode og trygge tjenester, alternativer til innleggelse, effektiv flyt og riktig kapasitet. Dette omfatter akuttpatientene, psykisk helsevern, Orkdal Sjukehus, pasienthotellet, virksomheten på Lian, sengeposter og tung overvåkning. Prosjektet har en sentral posisjon i sykehusets utviklingsarbeid for å sikre god pasientkvalitet og optimal ressursbruk.

### **Økonomisk balanse**

For åttende år på rad leverer St. Olavs Hospital et økonomisk resultat som er bedre enn styringsmålet. Dette er en viktig forutsetning for å realisere det nye akuttbygget på Østmarka.

Økt aktivitet og omstilling av virksomheten har vært nøkkelen til det positive resultat de siste årene. Det årlige omstillingskravet har ligget på 100 til 150 millioner kroner.

#### **Nytt akuttbygg på Østmarka**

I 2015 startet arbeidet med nytt akuttbygg på Østmarka. Gammelt bygg er revet, og grunnarbeidene er i gang. Det nye bygget skal stå ferdig i 2017, og er en del av generalplanen for den bygningsmessige utviklingen i psykisk helsevern. Som kjent er bygningsmassen i psykisk helsevern svært nedslitt og lite funksjonell for dagens behandlingsformer.

#### **Tettere integrasjon**

Styrene for St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet ved NTNU vedtok i 2015 at det skal utarbeides forslag til ny organisatorisk modell for det integrerte universitetssykehuset. Frem til juni 2016 skal det utredes hvordan utdanning, forskning og innovasjon skal finansieres og rapporteres i fellesskap. I tillegg skal det legges frem alternative modeller for mest mulig samsvarende struktur på klinikk- og instituttnivå.

#### **Ambulansetjenesten inn i St. Olav**

1. januar 2015 ble ambulansetjenesten en del av St. Olavs Hospital. Det forventes å gi bedre kvalitet på de prehospitale tjenestene som i dag er tett vevd sammen med aktivitetene i selve sykehuset. Det følger økonomiske utfordringer med ambulansetjenesten, og styret vedtok i 2015 at det er nødvendig å gjennomføre budsjetttilpasninger i ambulansetjenesten i 2015 og foreslå nye tiltak i forbindelse med budsjett 2016. St. Olavs Hospital deltar aktivt i arbeidet med å komme fram til objektive kriterier for langsiktig finansiering av ambulansetjenester.

#### **Deltar i humanitært arbeid**

Ebola-epidemien i Vest-Afrika og flyktnings situasjonen i Europa er humanitære katastrofer som har preget St. Olavs Hospital i 2015. Sykehuset deltok aktivt med operativ ledelse og medisinsk støtte i spesialisthelsetjenestens arbeid i Sierra Leone. Innsatsen ble organisert av Helse Vest. Høsten 2015 har sykehuset hatt ekstra oppmerksomhet på flyktnings situasjonen og spesielt helsetilbud til flyktninger som kommer til Norge og Sør-Trøndelag. Frem til nå har det handlet om å bistå kommunehelsetjenesten med blodprøve-analyser og røntgenundersøkelser.

## Aktivitet

### Pasientbehandling

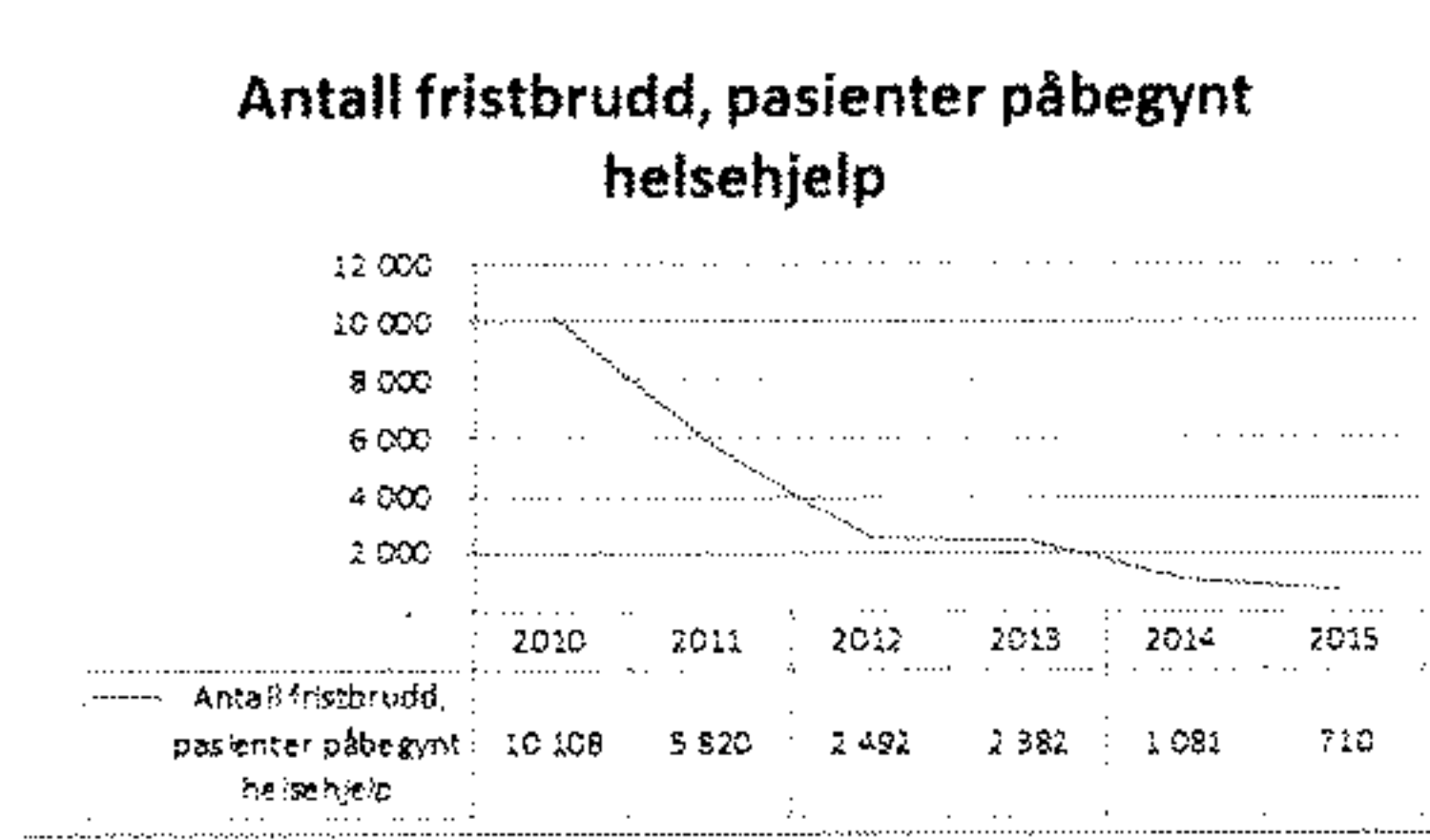
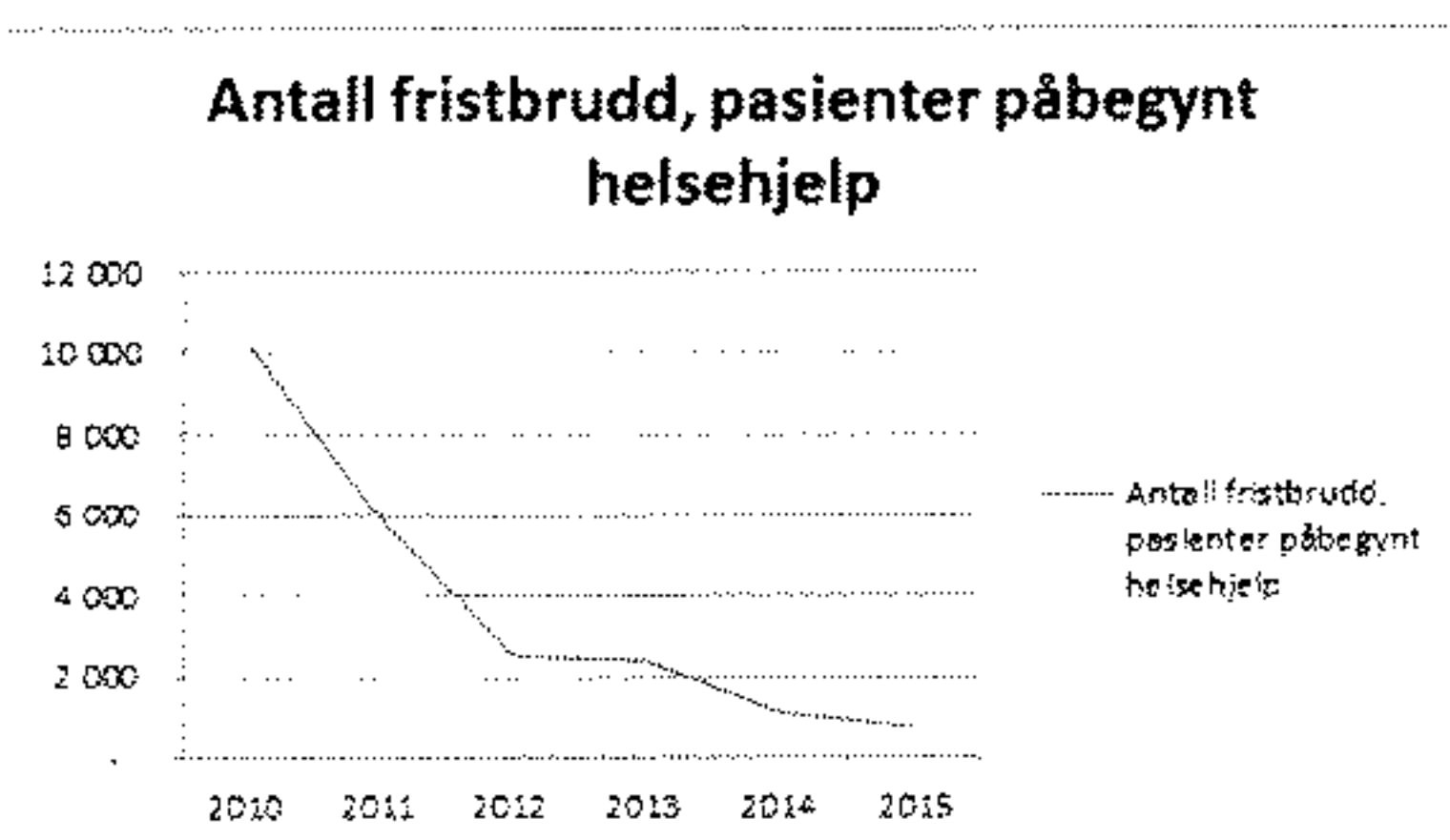
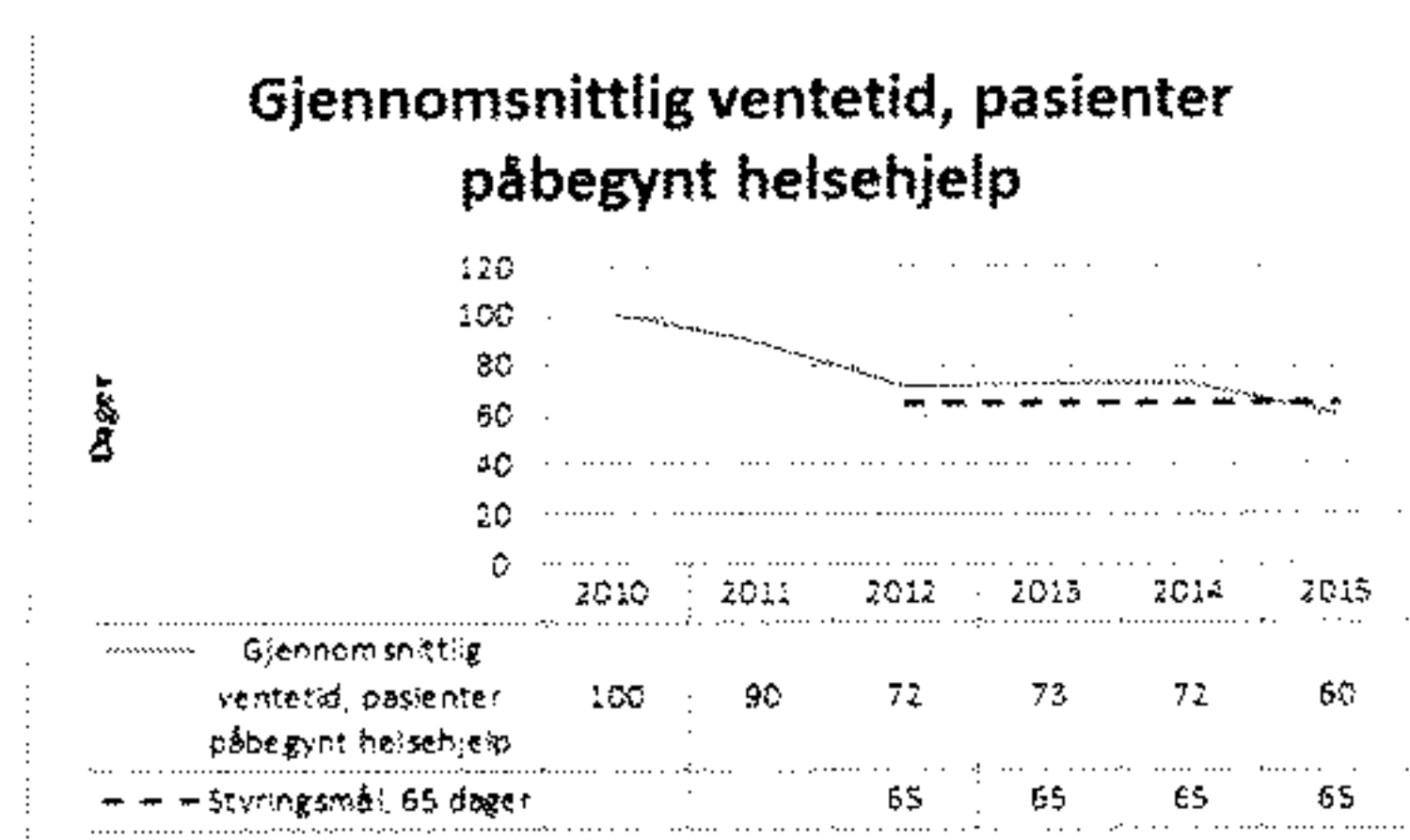
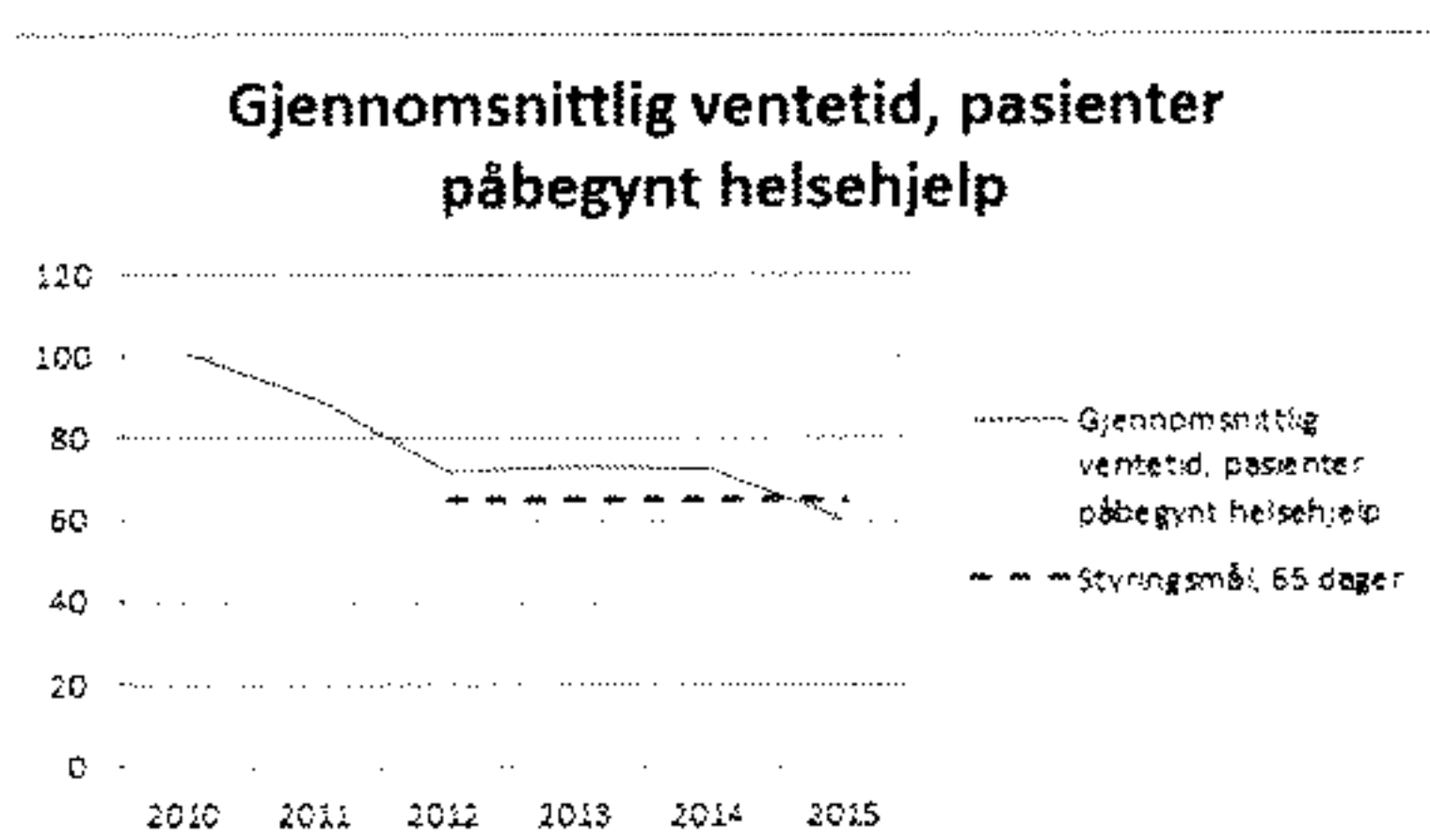
Aktiviteten har samlet sett økt noe fra 2014 til 2015. Aktiviteten ble lavere enn planlagt innen somatikk, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern og rusbehandling.

	2014	2015	Endring i %
<b>Somatikk</b>			
Antall DRG-poeng egen region	94 899	95 377	0,5
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	5 270	5 710	8,4
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	3 139	3 934	25,3
<b>Antall DRG-poeng produsert eget foretak</b>	<b>103 309</b>	<b>105 021</b>	<b>1,7</b>
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	4 093	3 927	-4,1
Refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner	335 701	347 228	3,4
Polikliniske konsultasjoner totalt	446 240	436 072	2,2
<b>Voksenpsykiatri *)</b>			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	4 018	3 625	-9,8
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	66 714	60 016	-10,1
Antall oppholdsdager (dagpasienter i dag-/døgnavd.)	652	607	-6,9
Antall polikliniske konsultasjoner – ref.berettigede	109 162	117 403	7,4
Antall v-konsultasjoner	116 998	127 870	9,3
PH-aktivitet voksenpsykiatri	315 705	307 008	-2,8
<b>Barne- og ungdomspsykiatri</b>			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	223	178	-20,2
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	3 347	2 303	-31,2
Antall polikliniske konsultasjoner – ref.berettigede	57 628	57 838	0,4
Antall v-konsultasjoner	64 712	65 670	1,5
PH-aktivitet barne- og ungdomspsykiatri	81 382	78 034	-4,1
<b>Rus og avhengighetsmedisin</b>			
Antall v-konsultasjoner	16 075	19 858	23,5
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	1 026	1 198	16,8
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	50 389	50 935	1,1
Samlet aktivitet i tverrfaglig spesialisert behandling	68 233	76 098	11,5

\*) Innen psykisk helsevern, er det er en ønsket utvikling å dreie aktiviteten fra innleggelser til poliklinisk aktivitet.

## Kvalitetsindikatorer

Måltall	2014	2015	Endring i %
Gjennomsnittlig liggetid	4,37	4,30	-2
Korridorpasienter	0,2 %	0,2 %	-1
Utskrivningsklare pas., antall liggedøgn, somatikk	8 531	4 851	-43
Utskrivningsklare pas., psykisk helsevern voksne, antall pasienter ved årets slutt	9	6	-33
Fristbrudd, gitt behandling	1 081	710	-34
Fristbrudd, ventende ved årets slutt	29	4	-86
Ventetid, gitt behandling	72	60	-17
Ventetid, ventende ved årets slutt	82	55	-33
Epikriseindikator	86 %	88 %	2
Strykprosent	6,88 %	6,76 %	-2
Andel reinnleggelser	9,9 %	10,1 %	2



## Forskning

Det integrerte universitetssykehus og samlokalisering med NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag (fusjonert med NTNU fra 1. januar 2016) og Trondheim kommune, gir store fortrinn når det gjelder forskning og kompetanseutvikling. I tillegg har St. Olavs Hospital ansvar for to store nasjonale infrastrukturer for forskning; NorMIT (Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies) og NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructure Network). Universitetssykehuset er nasjonal partner i et tredje europeisk nettverk ECRIN (European

Clinical Research Infrastructure Network). Utfordringen framover er å utnytte dette potensialet og fremme forskningsaktivitet av høy kvalitet.

	2014	2015 *)
Vitenskapelige artikler	480	503
Doktorgradsavhandlinger	42	24

\*) Foreløpige tall.

St. Olavs Hospital kan vise til en økning i antall vitenskapelige artikler og doktorgrader de siste årene, men i 2015 gikk antall doktorgrader ned. Aktiviteten i 2015 ga 34,9 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet. Doktorgradstillegg ble utbetalt til 368 ansatte ved St. Olavs Hospital i 2015. Det ble avsatt 17 millioner kroner, som ble tildelt som driftsmidler 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 er styrket ved samling av forskningsstøtteenheter i Forskningsavdelingen. Avdelingen består nå av Fremtidens operasjonsrom (FOR), kontor for forskningsstøtte med sekretariat for NorCRIN og ECRIN, Forskningsposten og Regional forskningsbiobank (Biobank1). Unimed Innovation AS har et tett samarbeid med de andre enhetene.

I mai 2015 fikk NorCRIN innvilget en søknad til Forskningsrådet på 50 millioner kroner i infrastrukturmidler. Prosjektet ledes av St. Olavs Hospital, og partnere er de seks universitetssykehusene i Norge. St. Olavs Hospital har markert seg sterkt i ECRIN, og organisasjonens årlige møte ble arrangert i Trondheim i mai 2015, med deltakere fra 23 europeiske land og blant annet representanter fra Helse og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Forskningsrådet og de regionale helseforetakene.

#### Utdanning av helsepersonell

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

Universitetssykehuset samarbeider med Høgskolen i Sør-Trøndelag (fra 1. januar 2016 fusjonert med NTNU) om ni helse- og sosialfaglige utdanninger, både bacehlor-, etter- og videreutdanning og masterutdanning. Profesjonsutdanningene har praksisstudier ved St. Olavs Hospital, fordelt på flere praksisopphold av ulik varighet. For medisinstudiet skjer dette i femte studieår, i 16 uker fordelt på tre fagområder. For andre kan praksisstudiene være fordelt på flere studieår.

Praksisstudier ved St. Olavs Hospital 2015	Praksisopphold	Praksisuker
Medisinstudenter	42	224
Psykologistudenter	162	718
Bacehlorstudenter helsefag	974	2 547
Videreutdannings-/masterstudenter	268	2 215
Sum	1 446	5 704

Våren 2015 ble det uteksaminert 49 spesialsykepleiere med avtale om bindingstid ved St. Olavs Hospital. Det ligger omtrent på nivå med 2014 hvor antallet var 51. Høsten 2015 inngikk St. Olavs Hospital avtale med nye 62 sykepleiere under videreutdanning i anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie. Det var stor søknad til utdanningene, men likevel vanskelig å få fylt opp det ønskede antall plasser ved linjene for operasjon- og intensivsykepleie, som er mest kritisk.

St. Olavs Hospital hadde 10 stillinger for turnusfysioterapeuter i 2015. Sykehuset tar i mot 22 turnusleger to ganger per år. Også innen legegruppen er det utfordringer med å rekruttere flere typer spesialister. I 2015 fikk helseforetaket tilført 27 plasser i ambulansesfaget, og her var det i alt 57 lærlinger.

Det er et høyt press på spesialisthelsetjenesten som praksisarena, og det er en stor utfordring å tilby tilstrekkelig antall relevant praksisplasser for de ulike studentgruppene. Økt spesialisering, kortere liggetid og dreining av virksomheten fra døgn til dag, gjør at læresituasjonene endrer seg. Det samme ser man også for spesialsykepleiere og enkelte legespesialiteter.

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.

	2014	2015
Interne kurs i regi av Undervisningsseksjonen *)	176	
Antall deltakere på interne kurs	2 799	
Antall deltakere som har fullført kurs/temadager		11 634 *)
Totalt påmeldt		18 339 *)

\*) Utvikling av læringsportalen har ført til at flere typer arrangementer blir registrert, det gjelder kurs, fagdager og temasamlinger. Klinikken har fått tilgang til å legge inn egne arrangementer.

#### **Opplæring av pasienter og pårørende**

Pasient- og pårørendemedvirkning er helt sentralt i pasientenes helsetjeneste, og ved St. Olavs Hospital inngår dette som en integrert del av pasientbehandling.

St. Olavs Hospital ønsker å styrke pasientenes rolle, slik at de har større innflytelse over egen situasjon. Økt kunnskap gir trygghet, og dette har en viktig plass i arbeidet med de standardiserte pasientforløpene. Det handler om god kommunikasjon i forkant av behandling, men også underveis og i vekslingen med kommunehelsetjenesten. Pasienttilfredshetsundersøkelser og tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende viser at det er mellom ulike behandlinger eller tjenester at informasjonen kan bli bedre. Standardisering av pasientforløpene setter dette i system.

De siste årene er det jobbet systematisk med nettbasert informasjon; hva skjer med meg før, under og etter behandling? Arbeidet er forankret i de standardiserte pasientforløpene, og er videreutviklet i den nye, felles nettløsningen for spesialisthelsetjenesten, hvor St. Olavs Hospital har vært pilot-sykehus i 2015. De nye nettsidene ble lansert i januar 2016.

I tillegg til den strategiske satsingen på pasient- og pårørendemedvirkning, ivaretas også oppgavene gjennom egne lærings- og mestringenheter (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 sju brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå i foretaket. Psykisk helsevern har en egen brukergruppe som har 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 innvandrergupper, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i

brukermedvirkningen. Brukerne deltar i en rekke faste utvalg, utrednings- og planarbeid, pasientforløpsprosjekter og forskningsprosjekter. Brukerutvalget oppnevner brukere til råd og utvalg.

Resultatene fra pasienttilfredshetsundersøkelsen «PasOpp 2014» forelå høsten 2015. Undersøkelsen gir svar på spørsmål om pasientenes opplevelse av pleiepersonalet, legene, informasjon, organisering, pårørende, standard, utskriving, samhandling og ventetid. St. Olavs Hospital skårer bedre enn landsgjennomsnittet på sju av ni indikatorer. På spørsmål om pårørende og samhandling, er skåren lavere.

## Ledelse og styring

Det er i 2015 avholdt to foretaksmøter og åtte styremøter. Styret har i alt behandlet 35 vedtakssaker.

St. Olavs Hospital har deltatt som én av fire piloter i et nasjonalt prosjekt for ledermobilisering med følgende målsetting:

- Synliggjøre verdien av god ledelse.
- Utvikle et systematisk forløp som støtter helseforetakene i deres arbeid med å få fram gode lederkandidater.
- Gi medarbeidere et verktøy for å avklare om ledelse er noe for dem.

22 kandidater (17 kvinner og 5 menn) fra ulike yrkesgrupper har deltatt i programmet. Felles for kandidatene er at de har interesse for ledelse og vurderer ledelse som karrierevei, at de vurderes av egen ledelse til å ha et lederpotensial, og at de er på et sted i karrieren som gir mulighet for flere år som leder.

Tilbakemeldingen fra deltakerne er svært positive. Veksling mellom teori, trening og refleksjon har gitt et godt grunnlag for å vurdere om ledelse er noe de ønsker å satse på. Noen av deltakerne har allerede gått inn i lederroller. Prosjekter fortsetter i 2016.

St. Olavs Hospital har også i 2015 kjørt lederutviklingsprogrammet «Synlig og ansvarlig». Programmet er under utvikling. I 2015 har oppmerksomheten i første rekke vært konsentrert om å styrke forbedringskompetansen hos sykehusets ledere.

Vel 300 ledere deltok på Fagdag ledelse i 2015. «Fremragende behandling» var overskriften, og sykehusets visjon og hovedstrategier var bakteppet for foredrag og diskusjoner. Fagdagen er en viktig møteplass for alle ledere, og en viktig arena for å få felles forståelse for utfordringsbildet og hvordan sykehuset skal møte dette.

## Økonomi

Årsresultatet for 2015 viser et overskudd på 232,8 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 104,1 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs Hospital ble tilført 85,2 millioner kroner i basisramme som kompensasjon for økte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

	Millioner kroner
Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 205,2
Endrede pensjonskostnader	- 104,1
Økning i basisramme	+ 85,2
= Korrigerende styringskrav	+ 186,3

Årets resultat på 232,8 millioner kroner er altså 46,5 millioner kroner bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2015 bidratt til 24,5 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt. Gevinst ved salg av eiendom har bidratt med 20,4 millioner kroner til resultatet, mens nedskrivning av eiendom fra bokført verdi til virkelig verdi har forverret resultatet med 13,0 millioner kroner.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett økt noe fra 2014 til 2015. Aktiviteten ble lavere enn planlagt innen somatikk, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2015 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling man har hatt de senere år, til tross for store omstillingskrav. Aktiviteten har økt uten tilsvarende kostnadsøkning. Helseforetaket fokuserer på kostnadskontroll i hele organisasjonen.

Styret har også i 2015 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2021. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2021, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2016.

#### **Finansiell risiko og stilling**

Foretaket har positiv egenkapital ved årets slutt på 1 842,2 millioner kroner, mot en egenkapital på 1 634,1 millioner kroner ved utgangen av 2014. Ved overtagelse av ambulansevirkomheten i Sør-Trøndelag ble det overtatt 24,7 millioner kroner i negativ egenkapital pr. 1. januar 2015.

Sum eiendeler er på 12 038 millioner kroner, mot 12 793 millioner kroner i 2014.

Egenkapitalen er økt betydelig fra et negativt nivå i 2009. Det er ikke fare for at foretakets kreditorer vil lide tap som følge av den foreliggende økonomiske situasjonen, da det i foretakslovens § 7 fremgår at foretakets eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Det kan heller ikke åpnes konkurs eller gjeldsforhandlinger i foretaket.

Per 31. desember 2015 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 184 millioner kroner, mot 186 millioner kroner per 31. desember 2014. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 1 565 millioner kroner, mot 2 263 millioner kroner ved forrige årsskifte.

Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2015. Den store nedgangen i kassekreditt-trekk fra inngangen til utgangen av året skyldes flere forhold. Høsten 2014 foretok Helse Midt-Norge RHF stort trekk i basisrammen på grunn av reduserte pensjonskostnader. De reduserte pensjonskostnadene innebar lavere innbetaling av pensjonspremie til pensjonsleverandøren KLP, og dette ble effektivt gjennomført i 2015. I tillegg ble en stor utbetaling av renter og avdrag og andre faktura ved en inkurie utsatt fra 31. desember 2015 til begynnelsen av januar 2016.

Alle disse forholdene medførte kunstig høyt trekk på kassekreditten ved inngangen til året, og kunstig lavt trekk på kassekreditten ved utgangen av året. Den reelle nedgangen er omtrent 100 millioner kroner. Behovet for kassekreditt-trekk forventes å ligge på omtrent samme nivå i 2016 som ved utgangen av 2015. 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 2015 var negativ med 1,4 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 341,1 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -148,8 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -193,7 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 147,5 millioner kroner, mot 181,4 millioner kroner i 2014. I 2015 er regnskapsført endelig byggeregnskap for nytt sykehus fase 2, noe som medførte reduksjon av tilgang av driftsmidler på 99,9 millioner kroner. Dette er ikke fratrukket i summen på 147,5 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31. desember 2015 overstiger omløpsmidler med 2 443,4 millioner kroner. Dette innebærer at deler av foretakets langsiktige eiendeler er finansiert med kortsiktig gjeld. Forholdet er en konsekvens av betydelige drifts- og likviditetsmessige underskudd i årene før 2008.

## Ansatte

Antall ansatte har økt med 4,9 prosent i 2015. Vel halvparten av denne økningen har sammenheng med at St. Olavs Hospital 1. januar 2015 overtok ansvaret for ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag fra tidligere Ambulans Midt-Norge HF.

	2014	2015
Ansatte	9 928	10 411
Årsverk	7 510	7 948

## Likestilling og diskriminering

Det er små endringer i kjønnsfordelingen totalt. Ambulansetjenesten, med vel 270 ansatte, har en liten overvekt av menn, og det medfører en svak økning av andelen menn. Andelen kvinnelige leger har også økt noe i 2015, og er nå på 49,0 prosent.

Andelen fast ansatte i deltidsstillinger er redusert med 0,7 prosent i 2015. Dette gjelder i all hovedsak kvinner.

	2014	2015
Kvinner i styret	45 %	38 %
Kvinner i brukerutvalget	40 %	45 %
Kvinner i sykehusledelsen (hovedledelsen)	37 %	43 %
Kvinner ansatt i St. Olavs Hospital totalt	77 %	76 %

## Sykefravær

Sykefraværet har vist en svakt oppadgående kurve, og snittet for 2015 har økt med 0,1 prosentpoeng i forhold til 2014.

Økningen har i hovedsak vært i sykepleiergruppen, men man ser også en økning miljøarbeidere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Sykefraværet er fortsatt høyere for kvinner enn menn, og økningen siste året har også vært størst blant kvinner.

	2014	2015
Sykefravær	8,0 %	8,1 %

## Tiltak for å øke andelen fast ansatte

Bemanningscenteret har til nå etablert salgs- og serviceavtaler med åtte klinikker, og ordningen utvides i 2016. Bemanningssenteret har om lag 70 fast ansatte sykepleiere, og tilbudet trappes for å

tilby sykepleiestudenter og medisinstudenter faste helgestillinger framfor midlertidige arbeidsavtaler som tilkallingshjelp.

#### Tiltak for å redusere andelen deltidsstillinger

Andelen deltidsansatte ligger i underkant av 30 prosent, og viser i 2015 en svak nedadgående trend. Bemanningskontrollutvalget godkjenner all rekruttering, og hovedregelen er at alle faste stillinger lyses ut som hele stillinger. I mange tilfeller skjer dette gjennom et samarbeid mellom Bemanningssenteret og den enkelte klinikk. Tolvtimers vakter på helg er et annet tiltak. Ordningen gir mindre behov for små deltidsstillinger. Det er også etablert en prosedyre som gir mulighet for fleksibel arbeidstid for deler av en stilling. Ansatte kan registrere ønske om høyere stillingsandel.

## Helse, miljø og sikkerhet

Systematisk helse- og sikkerhetsarbeid (HMS) er lovpålagt og gir overordnede føringer for hvordan HMS-arbeidet skal ivaretas og utvikles i hele organisasjonen.

Det er i 2015 gjennomført kurs med HMS-opplæring, og oppmerksomheten ligger på oppfølging av IA-mål, sykefravær, AMUS, miljøledelse og avviksmeldinger.

Elektronisk yrkesrelatert skademeldingssystem ble tatt i bruk 1. januar 2015. Systemet skal gjøre det enklere å melde yrkesrelatert skader. I 2015 har det vært en økning i antall meldte skader på ansatte, og av de innmeldte skadene har 30 skader medført fravær fra jobb. Av de som har meldt inn skader, har 43 ansatte hatt behov for legebehandling. Antall blodsmitteuhell er relativt stabilt. 13 ansatte har fått ekstra oppfølging på grunn av høy risiko hos kilde.

	2014	2015
Meldte skader, ansatte	929	1 218
Blodsmitteuhell, ansatte	170	134

Det er i 2015 en markant nedgang i melding av HMS- og systemavvik, det vil si brudd på lover, forskrifter, retningslinjer eller rutiner. Noe av nedgangen skyldes at yrkesrelatert skade meldes gjennom sykehusets interne personaloppfølgingsystem.

St. Olavs Hospital tok 1. oktober 2015 i bruk et forenklet meldesystem for HMS- og systemavvik, noe som på sikt kan gjøre det enklere å bruke erfaringene i et læringsperspektiv.

	2014	2015
Meldte HMS- og systemavvik	5 980	4 481

#### Miljøledelse ISO 14001

Målet for reduksjon av energiforbruk er satt til to prosent. I 2015 er den totale reduksjonen sju prosent. Også målet om 15 prosent økologisk mat er nådd for 2015. Total gjenvinningsgrad inkludert brennbare fraksjoner til energiproduksjon er på 95,1 prosent.

	2014	2015
Energireduksjon (graddagskorrigert)	2 %	7 %
Avfall til gjenvinning	83 %	95 %
Økologisk mat	15 %	15 %

## **Avfall**

Total avfallsmengde for 2015 var på 2 558 tonn. Det er en nedgang på 98 tonn fra 2014. Det arbeides med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden. Restavfallsmengden er redusert mer enn nedgang totalt, dette tilsier bedre sortering.

Mengden risikoavfall, inkludert patologisk avfall, er 369,17 tonn. Dette er på samme nivå som året før. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Det er gjennomført en kontrollbefaring til godkjent mottaker for forbrenning av risikoavfall.

Klimanytte forbundet med gjenvinning av avfall fra St. Olavs Hospital viser at unngåtte utslipp i 2015 var på 779,3 tonn CO2 netto. Alt restavfall fra St. Olavs Hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til gjenvinning hos godkjent mottaker.

## **Energi**

Arealet som ble betjent med energi i 2015 var 349 931 m<sup>2</sup>. Totalt energiforbruk i 2015 var 107,51 GWh, en reduksjon på sju prosent sammenlignet med tilsvarende energimålere og areal i 2014. Av dette er 13,0 GWh fjernkjøling, en reduksjon på 1,8 GWh fra året før, og har sammenheng med en kald sommer. Fjernvarme 45,67 GWh. Elektrisitet 48,8 GWh. Olje var 0 i forbruk 2015. Dette skyldes at olje kun er reserve. Energitalle er ikke graddagskorrigert.

## **Utslipp**

Sykehuset har konvertert over til fjernvarme og fjernkjøling der dette er tilgjengelig. Mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft har filter også på avkast. Utslipp innen disse områdene er fra oljefyring til luft.

Avløp fra St. Olavs Hospital som inneholder miljøskadelige stoffer, slik som Sylen, 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.

I november 2015 oppstår en lekkasje under fylling av drivstoff av type Jet A1 for helikopter. 3100 liter går ut i pumperom. Det meste ble sugd opp umiddelbart, men noe gikk i grunnen. Dette er meldt som eget avvik og fulgt opp av Fylkesmannen, som i februar 2016 anmeldte St. Olavs Hospital for miljøforurensning. Ekstern rådgiver ble engasjert for å ta målinger av grunnvann dagen etter utslipp og deretter ukentlig i én måned. Det er ikke funnet spor av drivstoff i grunnen. Det er gjennomført tiltak for at dette ikke skal skje igjen.

## **Arbeidsmiljøundersøkelsen**

I 2015 har hele organisasjonen gjennomført oppfølgingsarbeid etter arbeidsmiljøundersøkelsen (AMUS) i 2014. 79 prosent av sykehusets faste ansatte deltok i undersøkelsen.

## **Interne revisjoner**

Det er gjennomført to interne revisjoner i tråd med revisjonsprogrammet for 2015. Temaet for revisjonen var miljøledelse og håndtering av miljøstyringsarbeidet i henhold til ISO 14001-standarden.

## **Eksterne tilsyn**

Det er gjennomført to eksterne tilsyn i 2015. Teknologisk Institutt reviderte fire steder, og Målsettingen var å bekrefte at miljøstyringssystemet oppfylder kravstandarder som sertifiseringen er innvilget for. Samlet fikk foretaket elleve merknader. Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) førte også tilsyn med fire steder. Her var hensikten å undersøke hvordan det systematiske HMS-arbeidet er ivaretatt, med fokus mot sikkerhet i el-installasjoner, bruk og

vedlikehold av medisinsk utstyr, samt meldinger av uhell og nesten-uhell til DSB. Det ble gitt to avvik og tre anmerkninger.

### Kvalitet og pasientsikkerhet

Administrerende direktør gjennomfører pasientsikkerhetsvisitter med enheter i sykehuset for å samtale om forbedringer og utfordringer i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

	2012	2013	2014	2015
Meldinger om uønskede hendelser med pasient	2 446	2 068	2 446	3 140
Meldinger om HMS-systemavvik	4 136	4 686	5 978	6 013
Meldinger oversendt Kunnskapssenteret			790=32,2 %	958 = 30,5 %
Varsel til Statens helsetilsyn	17	30	36	54
Uttrykninger fra Statens helsetilsyn	2	1	0	0
Klagesaker	252	304	335	391
Hendelsesanalyser	2	2	0	1
Nye krav til NPE	230	221	275	276
Antall saker hvor erstatning er innvilget			60	55

2015 viser en forbedring i meldekulturen ved St. Olavs Hospital. Meldinger om uønskede hendelser som involverer pasienter har økt med 28 prosent. Viktigheten av å melde uønskede hendelser til ledelsen er tema på samtlige pasientsikkerhetsvisitter administrerende direktør gjennomfører og bevisstheten øker ved samtlige klinikker.

1. oktober 2015 lanserte St. Olav også et forenklet meldesystem. Målet var å gjøre det enklere for meldere å registrere uønskede hendelser. Samtidig er det i behandlingsdelen satt større fokus på mulige bakenforliggende årsaker til uønskede hendelser noe som legger til rette for analyse og trendrapporter i større grad enn tidligere. Det er også utviklet et analyseverktøy som viser sanntidsoversikt på registrerte meldinger om uønskede hendelser.

Meldinger om uønskede hendelser, mottatte klagesaker og NPE-saker kategoriseres nå etter samme mal for å sikre et helhetlig bilde av risikofaktorene. Læring av meldinger om uønskede hendelser og erstatningssaker forankres i fagmiljøene. St. Olavs Hospital sitt forbedringsprogram 2016 tydeliggjør Styret og administrerende direktørs forventninger til forbedring basert på oversikt på egne resultater.

Pasienter, pårørende og ansatte som har opplevd alvorlige uønskede hendelser skal ivaretas på en god måte og få god informasjon. I forbindelse med klagesaker, skal pasienter og pårørende alltid få tilbud om dialog i form av telefonsamtale eller invitasjon til møte. Det er sykehusets ønske at gjennomgang forholdene skal bidra til å gjenopprette tilliten mellom pasienten og sykehuset. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget har gått igjennom alle klagesaker der kommunikasjon eller informasjon er tema. Gjennomgangen viste at det er behov for å styrke arbeidet med å få en koordinator for pasienter med komplekse og sammensatte behandlingsforløp.

I 2015 er det sendt 54 varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser. Med alvorlige hendelse menes her dødsfall eller betydelig skade på pasient, hvor utfallet er særlig uventet i forhold til påregnelig risiko. Statens helsetilsyn har ikke gjennomført noen uttrykninger til St. Olavs Hospital i 2015.

St. Olavs Hospital har gjennomført prosjekt for innføring av hendelsesanalyser for å lære av de uønskede hendelsene slik at man kan sikre at de ikke skjer igjen. Det er gjennomført tre hendelsesanalyser i 2015. Erfaringene fra prosjektet er oppsummert og det er besluttet at man ved alle saker som varsles etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a skal vurdere å iverksette en hendelsesanalyse. Hendelsesanalyser har hatt gevinster både i et pasient- og organisasjonsperspektiv. I det videre arbeidet vil man sette fokus på å sikre læring for hele organisasjonen, herunder bedre den interne oppfølgingen av rapportene.

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

Målet er at tiltakspakkene i det nasjonale programmet skal være implementert på samtlige relevante enheter innen utgangen av 2016. Det skjer mye bra forbedringsarbeid i klinikkene og implementeringen har kommet langt på samtlige klinikker. For å styrke implementeringen og bidra til erfaringsutveksling, gjennomføres læringsnettverk for flere av tiltakspakkene.

#### **Kontinuerlig forbedring**

St. Olavs Hospital har etablert en strategisk satsing for å styrke forbedringskompetanse i foretaket. Målet er kontinuerlig forbedring. St. Olavs Hospital startet høsten 2015 et arbeid med å utdanne eksperter i forbedringsarbeid gjennom deltakelse på «Improvement Advisor Programme» ved Institute of Healthcare Improvement (IHS) i Belfast. Tre ansatte startet på denne forbedringsutdannelsen i november. Disse forbedringsagentene vil danne kjernen i et nettverk av forbedringsagenter ved St. Olavs Hospital.

Alle ledere på nivå tre og fire skal ha grunnleggende kompetanse i forbedringsmetodikk som grunnlag for å gjenkjenne behov for forbedring, initiere forbedringsprosjekter og sikre rammevilkår for implementering av standardiserte pasientforløp, pasientsikkerhetstiltak og andre forbedringsprosjekter. 350 ledere ved St. Olavs Hospital deltok i oktober og november på kurs i forbedringsmetodikk. Kursene vil bli obligatorisk og del av lederutviklingen ved foretaket.

#### **Forbedringspris innstiftet**

I 2015 ble det også innstiftet pris for årets forbedringsprosjekt. Vinner av prisen var Avdeling for patologi og medisinsk genetikk som ved et langsiktig og systematisk forbedringsarbeid kan dokumentere en reduksjon i gjennomsnittlig svartid på patologiske prøver fra 60 til 10 dager. Forbedringstiltakene er gjennomført med bred involvering og forankring hos alle ansatte. Forbedringen er svært viktig for pasientene som slipper belastningen av å gå og vente på svar. Samtidig som det bidrar til raskere diagnostikk og behandling ved de øvrige avdelinger på sykehuset.

## **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 omsorgsministeren har gitt fire overordnede styringsmål for 2016:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling.
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.
- Økonomisk bærekraft.

Styringsmålene har stor oppmerksomhet ved St. Olavs Hospital, og er etter styrets vurdering godt ivaretatt gjennom helseforetakets strategier og forbedringsarbeid.

Det vedtatte budsjettet for 2016 er stramt, og det er lagt opp til en stor aktivitetsøkning uten tilsvarende finansiering. Også de kommende år er det fra eiers side en forventning om fortsatt omstilling, noe som betyr krevende endringer i drift og organisering.

Omstillingskravet for 2016 er på én prosent, og for sykehuset betyr det 250 millioner kroner. I tillegg må sykehuset påregne og ta i bruk ny og kostbar teknologi og nye kostbare medikamenter, uten ekstra finansiering. Det betyr at reelt omstillingskrav, når vi inkluderer «medisinsk inflasjon», ligger på to til tre prosent.

Budsjett 2016 gir rom for lavere investeringer enn i 2015, og nivået på investeringer er ikke bærekraftig på lengre sikt. De utstyrsinvesteringer som ble foretatt i første byggetrinn av nytt universitetssykehus er nå mer enn ti år gamle. Mye av dette utstyret er i ferd med å bli utslitt og utdatert. Dette kommer samtidig med at den medisinske utviklingen stadig krever nytt utstyr.

Det er etter styrets oppfatning fortsatt nødvendig å reise en diskusjon om det er samsvar mellom ambisjonsnivået i spesialisthelsetjenesten og de ressursene som stilles til rådighet. Spørsmålet er om dette 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.

Samtidig er det fortsatt mulig å forbedre drift og kvalitet i sykehuset, og styret vil fortsatt forsterke innsatsen i det pågående forbedringsarbeidet. Visjonen Fremragende behandling har det siste året blitt godt mottatt i organisasjonen, og den bidrar til å få frem gode spørsmål om både drift og kvalitet på tjenestene.

Hovedstrategiene er kvalitetsforbedring gjennom

- integrert universitetssykehus
- standardiserte pasientforløp
- optimal ressursutnyttelse

Styret vedtok i desember 2015 Forbedringsprogram for 2016. Programmet inneholder prioriterte tiltak for å realisere sykehusets visjon og hovedstrategier. For 2016 er det lagt sterkere vekt på kontinuerlig forbedring i hele organisasjonen, blant annet gjennom utdanning av forbedringseksperter i alle klinikker.

Sterkere integrering mellom sykehus og universitet vil gi bedre kvalitet på pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon. For å lykkes best mulig med integrasjonen er styret opptatt av at det integrerte universitetssykehuset fremstår som én organisasjon. Sammen med styret ved Det medisinske fakultet er det bedt om forslag til ny organisatorisk modell for det integrerte universitetssykehuset.

St. Olavs Hospital jobber sammen med NTNU for å etablere en felles universitetscampus. Sykehuset vil at alle helserelevante utdanninger ved det fusjonerte NTNU samles på Øya. Målet er å styrke samarbeidet mellom fagområdene, utvikle større kunnskap om organisasjon og samfunn og sikre utdanning og forskning som støtter pasientenes behov.

Standardiserte pasientforløp utvikles og tas i bruk etter en felles metodikk i Helse Midt-Norge. Dette skal gi kunnskapsbasert og likeverdig praksis, samt kortere ventetider innen diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter. Som universitetssykehus har St. Olavs Hospital ansvar for at de nasjonale pakkeforløpene implementeres i helseforetakene i regionen. Standardiserte pasientforløp er også et viktig virkemiddel for å forbedre pasientsikkerheten, for eksempel gjennom sanntids informasjon og som grunnlag for forskning.

Styret fremhever behovet for ny IKT-støtte i pasientbehandlingen, og er svært opptatt av at det pågående arbeidet med å anskaffe ny pasientjournal og pasientadministrativt system skal dekke klinikernes og pasientenes behov. Det regionale prosjektet, som har fått navnet «Helseplattformen» har sterk forankring i St. Olavs Hospital og sykehusets regionale senter for helsetjenesteutvikling. Styret er opptatt av at det nye IKT-verktøyet blir et gjennomgående system hvor også kommunehelsetjenesten er med.

Behovet for øyeblikkelig hjelp forventes å øke i årene som kommer. Det krever større tilgjengelighet og en klar fordeling av oppgaver mellom sykehus og kommuner. Styret vedtok i 2015 mandat for et prosjekt som skal vurdere mottaksfunksjoner og oppgavefordeling i St. Olavs Hospital. Prosjektet er en videreføring av Mulighetsstudien fra 2014, og målet er å legge til rette for effektive arbeids- og behandlingsprosesser. Det stiller nye krav til både organisering og ledelse av virksomheten.

St. Olavs Hospital er nå i gang med bygging av nytt akuttbygg på Østmarka, og dette forventes å være klart for innflytting mot slutten av 2017. Styret har tidligere vedtatt et langsiktig arbeid mot etablering av et psykiatrisenter på Øya, integrert med den somatiske delen av sykehuset. Dette trekkes nå inn i det overordnede integrasjonsarbeid med NTNU og utviklingen av universitetscampus sentralt i Trondheim. St. Olavs Hospital deltar i en overordnet arbeidsgruppe for å bidra til at et psykiatrisenter, nå kalt «Senter for psykisk helse» realiseres i første fase av campusprosjektet.

Kompetente og motiverte ansatte er den viktigste ressursen universitetssykehuset har. Det gjelder først og fremst i pasientbehandling, forskning og utdanning, men er også avgjørende for at sykehuset skal fornye driften i tråd med forventningene fra samfunnet. Omstillingen og aktivitetsøkningen de siste ti år hadde ikke vært mulig uten innsatsen fra de ansatte. Styret er svært opptatt å legge til rette for og ta vare på den motivasjonen for at sykehuset fortsatt skal forbedre driften.

Det betyr at det er avgjørende at sykehuset er en utviklende og helsefremmende arbeidsplass, og at det drives langsiktig og helhetlig aktivitets- og bemanningsplanlegging. Dette er blant annet gitt oppmerksomhet i forbedringsprogrammet for 2016. Styret er opptatt av at St. Olavs Hospital har synlige og ansvarlige ledere og at lederutviklingsprogrammene bidrar til kompetente og motiverte ansatte, og til at pasientene opplever fremragende behandling.

#### **Fortsatt drift**

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

Til grunn for antagelsen ligger forventninger om en fremtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader, og de investeringer som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side. Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også

helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

### Årsresultat og disponeringer

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

<u>Annen egenkapital</u>	kr 232 780 000
Sum disponert	kr 232 780 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 11. mars 2016



Anne Breiby  
Styrets leder



Toril Nagelhus Hernes  
Styrets nestleder



Jan Eirik Thoresen  
Styremedlem



Marit Bjartveit  
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	2015	2014
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	3	6 276 183	5 049 092
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 132 464	3 046 846
Annen driftsinntekt	3	884 427	829 433
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>10 293 074</b>	<b>8 925 372</b>
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>			
Kjøp av helsetjenester	4	557 762	539 719
Varekostnad	5	1 300 718	1 206 479
Lønn og andre personalkostnader	6	6 265 580	4 292 228
Ordinære avskrivinger	9,10	431 897	471 736
Nedskrivinger	9,10	13 040	709
Annen driftskostnad	7	1 362 923	1 265 474
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>9 931 922</b>	<b>7 776 346</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>361 153</b>	<b>1 149 025</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	8	5 279	5 523
Annen finanskostnad	8	133 651	148 262
<b>Netto finansresultat</b>		<b>-128 372</b>	<b>-142 739</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>232 780</b>	<b>1 006 286</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overført til/fra annen egenkapital	18	232 780	1 006 286
<b>Sum overføringer</b>		<b>232 780</b>	<b>1 006 286</b>

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs Hospital HF

Note

2015

2014

### EIENDELER

#### Anleggsmidler

#### Immaterielle driftsmidler

Immaterielle eiendeler	9	8 456	8 743
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>8 456</b>	<b>8 743</b>

#### Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 993 894	8 322 748
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	857 283	972 507
Anlegg under utførelse	10	63 704	27 014
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>8 914 881</b>	<b>9 322 270</b>

Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	300 119	272 593
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 209 859	1 103 643
Pensjonsmidler	20	858 428	1 371 689
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>2 375 506</b>	<b>2 755 025</b>

<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 298 842</b>	<b>12 086 038</b>
--------------------------	--	-------------------	-------------------

#### Omløpsmidler

Varer	15	112 123	111 215
Fordringer	16	443 009	410 110
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	184 151	185 560

<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>739 283</b>	<b>706 885</b>
-------------------------	--	----------------	----------------

<b>SUM EIENDELER</b>		<b>12 038 125</b>	<b>12 792 922</b>
----------------------	--	-------------------	-------------------

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs Hospital HF

Note

2015

2014

### EGENKAPITAL OG GJELD

#### Egenkapital

#### Innskutt egenkapital

Foretakskapital	18	100	100
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437	2 013 437

**Sum innskutt egenkapital** **2 013 537** **2 013 537**

#### Opptjent egenkapital

Annen egenkapital	18	-171 338	-379 472
-------------------	----	----------	----------

**Sum opptjent egenkapital** **-171 338** **-379 472**

**Sum egenkapital** **1 842 199** **1 634 065**

#### Gjeld

#### Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	20	630	636
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 628 630	3 761 123

**Sum avsetninger for forpliktelser** **3 629 261** **3 761 759**

#### Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 383 960	3 587 742
--	----	-----------	-----------

**Sum langsiktig gjeld** **3 383 960** **3 587 742**

Skyldige offentlige avgifter		346 425	359 890
------------------------------	--	---------	---------

Annen kortsiktig gjeld	24	2 836 281	3 449 467
------------------------	----	-----------	-----------

**Sum kortsiktig gjeld** **3 182 706** **3 809 357**

**Sum gjeld** **10 195 926** **11 158 858**

**SUM GJELD OG EGENKAPITAL** **12 038 125** **12 792 922**


Trondheim, 31.12.2015 / 11.03.2016


Styret for St. Olavs Hospital HF

  
Anne Breiby  
styreleder


  
Anita Solberg  
Styremedlem

  
Sigmund Harald Eidem  
Styremedlem


  
Toril A. Nagelhus Hernes  
Nestleder

  
Ingve Roger Theodorsen  
Styremedlem

  
Stein Olav Samstad  
Styremedlem

  
Jan Eirik Koen Thoresen  
Styremedlem

  
Marit Bjartveit  
Styremedlem

  
Nils Kvernmo  
Adm. direktør

# Kontantstrømoppstilling

## St. Olavs Hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2015	2014
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>			
Årsresultat før skattekostnad		232 780	1 006 286
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-20 207	1 082
Ordinære avskrivinger		431 897	471 736
Nedskrivning av varige driftsmidler		13 040	709
Endring i omløpsmidler		-31 424	-93 495
Endring i kortsiktig gjeld		-648 393	611 591
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		505 989	-1 151 261
Inntektsført investeringstilskudd		-153 553	-172 771
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>330 130</b>	<b>673 878</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		35 876	1 736
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-51 131	-190 085
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-106 216	-238 420
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-27 347	-25 348
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>-148 818</b>	<b>-452 118</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-203 782	-215 529
Innbetaling av investeringstilskudd		13 840	1 652
Endring andre langsiktige forpliktelser		7 221	12 195
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>28</b>	<b>-182 721</b>	<b>-201 682</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning		-1 409	20 079
Likviditetsbeholdning per 1.1		185 560	165 481
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12</b>		<b>184 151</b>	<b>185 560</b>
Ubenyttet trekkramme per 31.12		560 538	286 888
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>		<b>744 689</b>	<b>472 448</b>
Innvilget kredittramme 31.12		2 125 773	2 550 000

## 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. Olavs Hospital HF ble stiftet 13.12.2001 etter lov om helseforetak. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002.

Ambulanse Midt-Norge HF hadde tidligere ansvaret for ambulansetjenester innen bil og båt i Midt-Norge. Fra 1.1.2015 tok St. Olavs Hospital HF over ansvaret for oppgavene innen ambulansedrift i Sør-Trøndelag. Fra samme tidspunkt ble deler av tidligere Ambulanse 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 Foretaksprotokollene fra 12.2.2015.

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 fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personaiboliger. 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 utraneringsverdi 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. Estimaterendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimaterendringer.

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 ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og har medført betydelige beløp til inntektsføring.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Konsekvensen av større endringer i pensjonskostnader som påvirker kostnadene for helseforetakene og ikke foretakene kan påvirke, blir normalt håndtert gjennom endrede rammebetingelser fra eier. Forventet endring i rammebetingelser knyttet til denne endringen vil skje i 2016, og av hensyn til sammenstillingsprinsippet er effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen er innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik.

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 forpliktelser i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

#### **Skatt**

St. Olavs Hospital HF's 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 korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

#### **Sammenligningstall for 2014**

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

En del økte kostnader og inntekter er i hovedsak knyttet til overdragelse av deler av Ambulanse Midt-Norge HF sin virksomhet. Deler av økning i antall ansatte/årsverk skyldes hovedsakelig fusjon med tidligere Ambulanse 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

	2015	2014
Somatikk	7 835 357	6 967 236
Psykisk helsevern VOP	1 246 007	1 045 069
Psykisk helsevern BUP	232 655	184 167
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	395 617	385 596
Annet	583 438	343 304
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>10 293 074</b>	<b>8 925 372</b>

### Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2015	2014
Somatikk	7 658 059	6 181 716
Psykisk helsevern VOP	1 217 819	927 244
Psykisk helsevern BUP	227 384	163 404
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	386 657	342 123
Annet	442 003	161 859
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>9 931 922</b>	<b>7 776 346</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 hadde St.Olavs Hospital HF en betydelig lavere pensjonskostnad i 2014 i forhold til 2015. Effekten av dette ble fordelt forholdsvis på de respektive virksomhetsområdene og medfører reduserte kostnader per virksomhetsområde i 2014 i forhold til 2015. Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger.

Økte kostnader og inntekter innenfor ambulansvirksomhet er knyttet til overdragelse av deler av Ambulanse Midt-Norge HF sin virksomhet.

### Driftsinntekter fordelt på geografi

	2015	2014
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	10 044 389	8 674 512
Resten av landet	225 415	225 688
Utlandet	23 270	25 172
<b>Sum</b>	<b>10 293 074</b>	<b>8 925 372</b>

## Note: 3 Driftsinntekter

	2015	2014
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	6 276 183	5 049 092
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 033 884	2 007 476
Behandling av egne pasienter i andre regioner	81 000	83 289
Behandling av andre sine pasienter i egen region	225 415	225 688
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	484 700	445 862
Utskrivningsklare pasienter	20 427	34 704
Andre aktivitetsbaserte inntekter	287 038	249 827
<b>Sum aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>3 132 464</b>	<b>3 046 846</b>
<b>Andre driftsinntekter</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	40 781	38 304
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	55 681	59 731
Øremerkede tilskudd til andre formål	265 047	170 938
Inntektsføring av investeringstilskudd	153 553	172 771
Andre driftsinntekter	369 365	387 690
<b>Sum andre driftsinntekter</b>	<b>884 427</b>	<b>829 434</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>10 293 074</b>	<b>8 925 372</b>

Det har vært stor økning i basisrammen, primært for å dekke økte kostnader til pensjon og drift av ambulansetjenesten, en ny virksomhet fra 2015 da Ambulanse Midt-Norge HF ble oppløst og virksomheten overført til de øvrige HF'ene i regionen.

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. Stor økning i øremerkede tilskudd til andre formål, skyldes primært at inntekter til Fagenheten for tvungen omsorg er inntektsført her i 2015 og under andre inntekter i 2014.

	2015	2014
<b>Aktivitetstall</b>		
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	103 238	102 132
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	105 021	103 309
Antall polikliniske konsultasjoner	347 228	335 701
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	178	223
Antall polikliniske konsultasjoner	57 838	57 628
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 625	4 018
Antall polikliniske konsultasjoner	113 287	104 514
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 198	1 026
Antall polikliniske konsultasjoner	27 580	24 770

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

I somatikken var alle polikliniske konsultasjoner tidligere inkludert, også de som var knyttet til telefoner, erklæringer, utstedelse av journaler mv. Nå omfatter tallene kun nyhenviste/kontroller og poliklinisk dagbehandling/dagkirurgi. For både 2014 og 2015 rapporteres tall etter nytt uttrekk.

#### Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2015	2014
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	240 427	241 143
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	18 100	15 131
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	55 885	61 384
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	36	16
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	9 604	2 873
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	195 046	184 753
Kjøp fra utlandet	5 253	3 530
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>524 351</b>	<b>508 830</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	21 806	21 102
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	11 604	9 788
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>33 410</b>	<b>30 890</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>557 762</b>	<b>539 719</b>

#### Note: 5 Varekostnader

	2015	2014
Legemidler	421 669	391 243
Medisinske forbruksvarer	708 043	655 806
Andre varekostnader til eget forbruk	132 311	122 197
Innkjøpte varer for videresalg	38 694	37 233
<b>Sum varekostnader</b>	<b>1 300 718</b>	<b>1 206 479</b>

#### Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2015	2014
Lønnskostnader	4 241 701	3 914 803
Arbeidsgiveravgift	604 760	562 375
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 349 702	-258 002
Andre ytelser	69 417	73 053
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>6 265 580</b>	<b>4 292 228</b>

	2015	2014
Gjennomsnittlig antall ansatte	10 411	9 928
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 948	7 510

Deler av økningen i antall ansatte/årsverk skyldes fusjon med tidligere Ambulanse Midt-Norge HF sin virksomhet i Sør-Trøndelag. Fra 2015 ble 209 ansatte virksomhetsoverdratt fra Ambulanse Midt-Norge HF

## Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	801	911
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	206	203

## Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honoarar/ lønn	Andre godtgjørelser
Millian Birger Myraunet	styreleder	206			206	1.1.-31.12.			
Hilde Grimstad	nesteleder	122			122	1.1.-31.12.			
Torbjørge Vanvik	styremedlem	0			0	1.1.-30.4.		1 196	8
Anne Breiby	styremedlem	90			90	1.1.-31.12.			
Ingve Theodorsen	styremedlem	90			90	1.1.-31.12.			
Stein Samstad	ansatterrepr.	90	1 390	1	1 481	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eidem	ansatterrepr.	90	445	1	535	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara ansatterrepr.	15	502	5	522	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tor Egil Ingebrigtsen	ansatterrepr.	15	704	1	720	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Margaret Heggem	vara ans.repr.	0	204	1	205	1.1.-28.2.	1.1.-31.3.		
Normann Sandvik	vara ans.repr.	0	437	1	438	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Anita Solberg	ansatterrepr.	79	501	5	585	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Ingrid Solhjem	vara ans.repr.	0	484	1	485	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Kjetil Karlsen	vara ans.repr.	0	557	5	562	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Oddrun Tulluan	vara ans.repr.	0	472	5	477	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	vara ans.repr.	4	502	5	507	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Dag Stormbo	vara ans.repr.	0	717	5	722	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Jan Eirik Thoresen	styremedlem	0			0	1.5.-31.12.		1 348	9
		<b>801</b>	<b>6 916</b>	<b>34</b>	<b>7 747</b>			<b>2 544</b>	<b>17</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 konserntillitsvalgt og hovedverneombud. Ansattrepresentanter som er varamedlemmer i styret og som ikke har mottatt honorar eller annen godtgjørelse fra St. Olavs Hospital HF, har mottatt ordinær lønn.

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

## Godtgjørelse til revisor

	2015	2014
Lovpålagt revisjon	512	400
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	30	28
Skatte- og avgiftsrådgivning	21	14
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum godtgjørelse</b>	<b>564</b>	<b>442</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	412	412

Alle tall inkludert merverdiavgift

## 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.	Merknede
Nils Kvermo	adm.direktør	1 662	256	139	2 058	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 389	297	5	1 690	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 120	352	5	1 477	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tor Åm	samb.direktør	1 249	236	1	1 485	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Kvikne	komm.direktør	982	241	5	1 227	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Stein Kaasa	viseadm.direktør	1 282	280	4	1 566	1.1.-31.8.	1.1.-31.8.			1,2
Petter Aadal	forskn.direktør	1 251	248	5	1 504	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Anne Kari Steinsvik	adm.sjef	927	154	5	1 086	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 136	206	5	1 347	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	860	179	5	1 043	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.			
Jan Gunnar Skogås	fung. klinikkssjef	875	125	5	1 006	15.2.-31.12.	1.1.-31.12.			
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 690	193	5	1 888	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Arne Sunde	fung. klinikkssjef	706	101	0	808	8.12.-31.12.	1.1.-31.8./ 8.12.-31.12.			
Geirmund Unsgård	klinikkssjef	1 809	23	5	1 837	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 393	200	5	1 597	1.1.-31.10.	1.1.-31.12.			1,2,3
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 815	264	5	2 084	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 439	197	1	1 636	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	993	181	5	1 179	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Mette Bratt	klinikkssjef	1 250	272	5	1 528	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Sigurd Loe Steinshamn	fung. klinikkssjef	1 256	200	1	1 457	1.1.-31.8.	1.1.-31.12.			1,2
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 433	254	5	1 692	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Trond Jacobsen	klinikkssjef	1 324	189	5	1 518	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Sindre Mellesmo	klinikkssjef	952	255	5	1 212	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Hilde Pleyrn	klinikkssjef	1 243	314	5	1 562	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Morten Trøøyen	fung. klinikkssjef	1 610	265	5	1 880	1.3.-30.6.	1.1.-31.12.			2
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 117	244	5	1 366	1.4.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 642	228	1	1 870	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Jo-Åsmund Lund	klinikkssjef	1 363	214	1	1 578	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 243	330	1	1 574	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Eiliv Brenna	klinikkssjef	1 395	164	5	1 564	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Kristin Holum										
Smedsrud	klinikkssjef	958	253	5	1 216	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	klinikkssjef	1 380	234	5	162	1.1.-8.12.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	fagdirektør					9.12.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Gunnar Bækken	fung. divisjonssjef	983	176	7	1 166	1.1.-30.4.	1.1.-31.12.			2
Morten Morken	kst. øk.direktør	891	205	5	1 101	9.3.-31.5.	1.1.-31.12.			
Johan F. Skomsvoll	kst. fagdirektør	1 089	227	5	1 321	1.9.-8.12.	1.1.-31.12.			
		<b>43 706</b>	<b>7 757</b>	<b>277</b>	<b>50 284</b>			<b>0</b>	<b>0</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 i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både arbeidstaker, klinikken og St. Olavs Hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har arbeidstakeren rett til å fratrukke sin stilling. Ved fratredelsen vil arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for virksomheten, få en annen stilling i virksomheten. I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrukte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppbeholder arbeidstaker pensjonsopptjening tilsvarende 66% av full lønn i hht St. Olavs Hospitals normale vilkår. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonavtaler.

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

Ved fratredelse kan administrerende direktør tilbys annen stilling ved St. Olavs Hospital. Dette gjelder dersom fratredelsen skyldes at arbeidsgiver eller arbeidstaker vurderer at han ikke har den nødvendige legitimitet til å gjøre en god nok jobb som toppleder, eller andre situasjoner hvor arbeidsgiver vurderer å være best tjent med en ny administrativ toppleder. Slik avslutning av arbeidsforholdet kan besluttes selv om det ikke foreligger grunnlag for oppsigelse etter norsk rett. Ved fylte 60 år kan det uansett inngås avtale mellom administrerende direktør og styret om fratredelse fra stillingen som administrerende direktør, og tilbud om annen stilling i foretaket. Annen stilling som tilbys skal i begge tilfeller 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 Kvermo i stilling som administrerende direktør er 70 år og han har ordinære betingelser knyttet til nivået på pensjonsutbetalingen.

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

## Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2015 justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år		til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent-endring	Merknader
		år	til kr					
Nils Kvernmo/administrerende direktør	fra kr	1 625	til kr	1 670	tilsvarende:	2,8 %		
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 350	til kr	1 391	tilsvarende:	3,0 %		
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 092	til kr	1 123	tilsvarende:	2,8 %		
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 234	til kr	1 265	tilsvarende:	2,5 %		
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	955	til kr	986	tilsvarende:	3,2 %		
Stein Kaasa/Viseadministrerende direktør	fra kr	1 548	til kr	1 548	tilsvarende:	0 %		
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	1 233	til kr	1 264	tilsvarende:	2,5 %		
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	904	til kr	945	tilsvarende:	4,5 %		
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 120	til kr	1 151	tilsvarende:	2,8 %		
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	682	til kr	980	tilsvarende:	43,7 % 1)		
Jan Gunnar Skogås/fung. klinikkssjef	fra kr	720	til kr	900	tilsvarende:	25,1 % 1)		
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 673	til kr	1 714	tilsvarende:	2,5 %		
Arne Sunde/fung. klinikkssjef	fra kr	829	til kr	1 250	tilsvarende:	50,7 % 1)		
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 799	til kr	1 830	tilsvarende:	1,7 %		
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 266	til kr	1 297	tilsvarende:	2,4 %		
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 779	til kr	1 810	tilsvarende:	1,7 %		
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 408	til kr	1 439	tilsvarende:	2,2 %		
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	975	til kr	1 006	tilsvarende:	3,2 %		
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 217	til kr	1 258	tilsvarende:	3,4 %		
Sigurd Loe Steinshamn/klinikkssjef	fra kr	1 369	til kr	911	tilsvarende:	-33,4 % 2)		
Anne H. Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 402	til kr	1 433	tilsvarende:	2,2 %		
Trond Jacobsen/klinikkssjef	fra kr	1 306	til kr	1 347	tilsvarende:	3,1 %		
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 424	til kr	1 455	tilsvarende:	2,2 %		
Hilde Pleym/klinikkssjef	fra kr	1 174	til kr	1 206	tilsvarende:	2,6 %		
Morten Troøyen/fung. klinikkssjef	fra kr	1 028	til kr	1 053	tilsvarende:	2,4 %		
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	1 100	til kr	1 141	tilsvarende:	3,7 %		
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 631	til kr	1 662	tilsvarende:	1,9 %		
Jo-Åsmund Lund/klinikkssjef	fra kr	1 333	til kr	1 364	tilsvarende:	2,3 %		
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 214	til kr	1 245	tilsvarende:	2,6 %		
Eiliv Brenna/klinikkssjef	fra kr	1 382	til kr	1 413	tilsvarende:	2,2 %		
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	933	til kr	964	tilsvarende:	3,3 %		
Runa Heimstad/klinikkssjef	fra kr	1 350	til kr	1 381	tilsvarende:	2,3 %		
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 381	til kr	1 450	tilsvarende:	5,0 % 1)		
Gunnar Bækken/fung. divisjonssjef	fra kr	948	til kr	971	tilsvarende:	2,5 %		
Morten Morken/kst. øk. direktør	fra kr	813	til kr	837	tilsvarende:	2,5 %		
Johan F. Skomsvoll/kst. fagdirektør	fra kr	1 029	til kr	1 130	tilsvarende:	9,8 %		

- 1) Nytilsatt/ny stilling i hovedledelsen i 2015. Se forrige tabell med lønnsinnberettet lønn, samt tjenesteperiode ledende ansatt.  
2) Personen gått ned i stillingsprosent.

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

#### Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2015

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 ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13. februar 2015.

I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene med 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 2016

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**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Transport av pasienter	151 994	137 339
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	152 465	139 165
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	116 072	90 922
Reparasjoner, vedlikehold og service	162 452	149 472
Konsulenttjenester	24 074	25 940
Annen ekstern tjeneste	511 857	489 010
Kontor- og kommunikasjonskostnader	48 339	41 789
Kostnader forbundet med transportmidler	6 108	3 330
Reisekostnader	47 409	41 978
Forsikringskostnader	4 316	3 661
Pasientskadeerstatning	43 953	49 947
Øvrige driftskostnader	93 884	92 921
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>1 362 923</b>	<b>1 265 474</b>

### **Note: 8 Finansposter**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Andre renteinntekter	5 149	5 487
Andre finansinntekter	129	36
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>5 279</b>	<b>5 523</b>
Konserninterne rentekostnader	109 222	119 379
Andre rentekostnader	24 174	28 707
Andre finanskostnader	254	176
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>133 651</b>	<b>148 262</b>

**Note: 9 Immaterielle eiendeler**

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2015		34 432		34 432
Tilgang i året		2 663		2 663
Tilgang virksomhetsoverføring				
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
<b>Anskaffelseskost 31.12.2015</b>	<b>0</b>	<b>37 094</b>	<b>0</b>	<b>37 094</b>
Akk. avskrivninger 31.12.		28 638		28 638
Akk. nedskrivninger 31.12.				
<b>Balansført verdi 31.12.2015</b>	<b>0</b>	<b>8 456</b>	<b>0</b>	<b>8 456</b>
Årets ordinære avskrivninger		2 950		2 950
Årets nedskrivninger				
Årets balansførte lånekostnader				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

**Note: 10 Varige driftsmidler**

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2015	186 643	10 113 310	27 014	1 900 736	954 165	13 181 869
Tilgang		-57 574	47 012	87 245	-29 090	47 593
Tilgang virksomhetsoverdragelse					2 755	2 755
Avgang	429	25 400		97 849	111 223	234 901
Fra anlegg under utførelse til.		9 225	-10 322		1 098	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.2015</b>	<b>186 214</b>	<b>10 039 560</b>	<b>63 704</b>	<b>1 890 132</b>	<b>817 705</b>	<b>12 997 316</b>
Akk avskrivninger 31.12.		2 194 935		1 248 970	598 832	4 042 737
Akk nedskrivninger 31.12.	806	36 139		2 096	657	39 697
<b>Balansført verdi 31.12.2015</b>	<b>185 408</b>	<b>7 808 486</b>	<b>63 704</b>	<b>639 066</b>	<b>218 217</b>	<b>8 914 881</b>
Årets ordinære avskrivninger	0	252 671	0	131 045	45 232	428 947
Årets nedskrivninger	806	12 234	0	0	0	13 040
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	1 628	72 282		9 871	56 105	139 886
Leieavtalenes varighet	1-80 år	1-11 år		2-10 år	2-10 år	

Byggeregnskapet fra Helsebygg Midt-Norge for Byggefase 2 er ferdigstilt og innarbeidet i balansen. Prognostisert anskaffelseskost ble senest endret i regnskapsåret 2013 og endringer i anskaffelseskost ved slutføring i 2015 er presentert under «Tilgang» og utgjorde en netto reduksjon på tkr 99 914. Tidligere års avskrivninger er korrigert og medførte en reduksjon i årets avskrivninger med tkr 20 441.

Varige driftsmidler som er overtatt etter fusjonen med Ambulanse Midt-Norge HF pr 01.01.2015 er tatt inn til opprinnelig anskaffelseskost og er presentert som tilgang virksomhetsoverdragelse. Akkumulerte avskrivninger er behandlet på samme måte og utgjorde tkr 955 ved overtakelse. Årets relativt høye avgang av driftsmidler er et resultat av en nøye gjennomgang av anleggsregisteret i forbindelse med forberedelser til planlagt overgang til nytt økonomisystem i 2016.

Nedskrivninger i 2015 er relatert til avviking av virksomhet ved Haltdalen DPS.

## 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	23 913	10 586	245 000	245 000	2017
	<b>23 913</b>	<b>10 586</b>	<b>245 000</b>	<b>245 000</b>	

Styret vedtok i desember 2013 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	Balanseført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./neds kr i året
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100 %	100 %	7 100	24 670	4 337	
				<b>7 100</b>	<b>24 670</b>	<b>4 337</b>	<b>0</b>

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

### Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hoved kontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/ rev nedskr
KLP Orkdal Bedriftshelsetjeneste	Oslo			300 049 70			
		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300 119</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</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

	2015	2014
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Andre aksjer og andeler	70	70
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	300 049	272 523
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>307 219</b>	<b>279 693</b>

## Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2015	2014
Lån til foretak i samme konsern	1 209 859	1 103 643
<b>Sum andre finansielle eiendeler</b>	<b>1 209 859</b>	<b>1 103 643</b>

## Note: 15 Varebeholdning

	2015	2014
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	103 050	101 617
Varebeholdning til eget bruk	9 073	9 598
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>112 123</b>	<b>111 215</b>
Kostpris	112 123	111 215
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>112 123</b>	<b>111 215</b>

## Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2015	2014
Kundefordringer	138 082	133 648
Fordring på foretak i foretaksgruppen	190 593	196 675
Påløpne inntekter	46 421	31 630
Øvrige kortsiktige fordringer	67 914	48 157
<b>Sum fordringer</b>	<b>443 009</b>	<b>410 110</b>

	2015	2014
<b>Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-7 700	-7 700
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	2 000	0
<b>Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12</b>	<b>-5 700</b>	<b>-7 700</b>
<b>Årets konstaterte tap på fordringer</b>	<b>5 743</b>	<b>3 714</b>

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med tkr 3 743 i 2015. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

## Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

	2015	2014
Ikke forfalte fordringer	132 473	102 891
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	1 590	1 087
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	256	1 191
Forfalte fordringer over 90 dager	3 763	28 480
<b>Kundefordringer pålydende per 31.12.</b>	<b>138 083</b>	<b>133 648</b>

*Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke*

## Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2015	2014
Skattetrekkmidler	183 984	185 187
Andre bundne konti	18	198
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>184 002</b>	<b>185 385</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	149	175
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>184 151</b>	<b>185 560</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 vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2014	100	2 013 437	0	-379 472	1 634 065
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
<b>Egenkapital 01.01.2015</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>0</b>	<b>-379 472</b>	<b>1 634 065</b>
Egenkapitaltransaksjoner				-24 646	-24 646
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				232 780	232 780
<b>Egenkapital 31.12.2015</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>0</b>	<b>-171 338</b>	<b>1 842 199</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 vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Virksomhetsoverdragelse AMB				-24 646	
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-24 646</b>	<b>0</b>

I forbindelse med overføring av ansvaret for ambulansedrift i Sør-Trøndelag fra tidligere Ambulanse Midt-Norge HF til St. Olavs Hospital HF, ble det overført anleggsmidler, forpliktelser mv til en nettoverdi på - 24,6 mill. kroner pr 1.1.2015.

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

## Note: 19 Eiers styringskrav

	2015	2014
Årsresultat	232 780	1 006 286
<b>Resultat jf økonomisk krav fra HMN</b>	<b>232 780</b>	<b>1 006 286</b>
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	205 200	137 500
Endret resultatkrav	-18 889	832 235
<b>Avvik fra resultatkrav fra HMN</b>	<b>46 469</b>	<b>36 551</b>

Resultatkravet for 2015 var opprinnelig budsjettert resultat, kr 205,2 mill, og er basert på opprinnelig inntektsfordeling fra eier, jf. Foretaksmøte 12. februar 2015 samt Styringsdokument for 2015.

En forskriftsendring med virkning for 2015 medførte økte pensjonskostnader. Endringen gjaldt beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder. De økte pensjonskostnadene utgjør 104,1 mill kr. Som følge av økte pensjonskostnader ble inntektsrammene for foretaket økt med 85,2 mill kr. Netto beløp 18,9 mill kr, jf. Foretaksmøte 11. september 2015, kommer til fratrukk på opprinnelig budsjettert resultat 205,2 mill, slik at endelig resultatkrav for 2015 ble satt til kr 186,311 mill..

## Note: 20 Pensjon

### Pensjonsforpliktelse

	2015	2014
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	13 800 874	15 163 749
Pensjonsmidler	-11 203 755	-10 491 344
Netto pensjonsforpliktelser	2 597 118	4 672 405
Arbeidsgiveravgift	362 573	652 956
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl aga	-3 817 489	-6 700 310
<b>Netto bokførte forpliktelser inkl. aga</b>	<b>-857 798</b>	<b>-1 374 949</b>
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser, inkl. aga.	-630	-636
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	858 428	1 371 689

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	743 601	563 118
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	363 104	505 359
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 106 705</b>	<b>1 068 477</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-342 533	-427 185
Administrasjonskostnader	45 118	37 025
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.</b>	<b>809 290</b>	<b>678 317</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm kostn	112 978	94 695
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	367 283	241 176
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	59 696	41 571
Resultatført planendring	0	-1 314 718
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 349 247</b>	<b>-258 960</b>
Andre pensjonskostnader 1)	455	958
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>1 349 702</b>	<b>-258 002</b>

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

### Økonomiske forutsetninger:

	2015	2014
Diskonteringsrente	2,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,30 %	3,20 %
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,75 %
Årlig pensjonsregulering	1,48 %	1,73 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,50 %
Antall aktive personer med i ordningen	8 238	7 917
Antall oppsatte personer med i ordningen	10 602	9 220
Antall pensjonister med i ordningen	4 887	4 597

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 barnepensjon.

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 2015 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2015 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2015. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2015 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2015.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere, ble innarbeidet i beregningen i 2014. Begge endringene ble behandlet som planendringer og medførte en redusert fremtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og medførte betydelige beløp til inntektsføring.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver, hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Konsekvensen av større endringer i pensjonskostnader som påvirker kostnadene for helseforetakene og ikke foretakene kan påvirke, blir normalt håndtert gjennom endrede rammebetingelser fra eier. Forventet endring i rammebetingelser knyttet til denne endringen vil skje i 2016, og av hensyn til sammenstillingsprinsippet er effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen er innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik.

#### 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

	2015	2014
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 / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

## Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2015	2014
Overlegepermisjoner	109 837	101 411
Investeringsstilskudd	3 488 133	3 627 847
Andre avsetninger for forpliktelser	30 660	31 865
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>3 628 630</b>	<b>3 761 123</b>
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	688	656
Uttakstilbøyelighet	67,35%	66,41%

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 688 overlegestillinger. For 2015 er uttakstilbøyeligheten satt til 67,35 %, mens den for 2014 var på 66,41 %.

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 beløp 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

	2015	2014
Gjeld til foretak i samme konsern	3 383 960	3 587 742
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 383 960</b>	<b>3 587 742</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 760 714	1 973 583

## Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2015	2014
Leverandørgjeld	289 614	270 910
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	1 717 911	2 469 645
Påløpte feriepenge	489 996	449 880
Påløpte lønnskostnader	86 629	81 391
Forskudd fra kunder	34 737	46 011
Annen kortsiktig gjeld	217 394	131 630
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>2 836 281</b>	<b>3 449 467</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

	2015	2014
Morforetak/eier	157 096	94 719
Datterforetak/søsterforetak	126 405	112 728
<b>Sum salg av varer og tjenester</b>	<b>283 501</b>	<b>207 447</b>

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

	2015	2014
Morforetak/eier	413 846	466 382
Datterforetak/søsterforetak	397 240	360 364
<b>Sum kjøp av varer og tjenester</b>	<b>811 086</b>	<b>826 746</b>

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 HFs 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 135,5 mill kroner i 2015 mot 144,2 mill kroner i 2014. Tilsvarende salg utgjorde 151,7 mill kroner i 2015 mot 147,5 mill kroner i 2014. 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 salgavtaler 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)

Universitetssykehuset i Trondheim bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. Det er oppnevnt et sameiestyre med representanter fra St. Olavs Hospital og NTNU 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, 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 2015 er 235,7 mill. kroner. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 188,4 mill. kroner.

## Note: 27 Forskning og utvikling

	2015	2014
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	87 420	84 466
Andre inntekter til forskning	34 344	44 157
Basisramme til forskning	78 817	58 648
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>200 581</b>	<b>187 271</b>
Andre inntekter til utvikling	3 199	1 895
Basisramme til utvikling	53 593	52 591
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>56 792</b>	<b>54 486</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>257 373</b>	<b>241 757</b>
	2015	2014
Kostnader til forskning - somatikk	147 177	116 915
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	39 952	60 930
Kostnader til forskning - rus	13 452	9 426
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>200 581</b>	<b>187 271</b>
Kostnader til utvikling - somatikk	46 379	45 426
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	8 594	6 160
Kostnader til utvikling - rus	1 819	2 900
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>56 792</b>	<b>54 486</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>257 373</b>	<b>241 757</b>

	2015	2014
Antall avlagte doktorgrader	24	42
Antall publiserte artikler	503	480
Antall årsverk forskning	130	122
Antall årsverk utvikling	38	37

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2015 er det i tillegg disponert 78,8 mill kroner av basisrammen til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler

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

Ved avleggelse av årsregnskapet for 2015 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 200,6 mill kroner knyttet til forskningsaktiviteter og 56,8 mill kroner til utvikling.

## Note: 28 Kontantstrømoppstilling

Overtatte eiendeler og forpliktelser ved fusjon med Rusbehandling Midt-Norge HF i 2014 og Ambulanse Midt-Norge HF i 2015 inngår ikke i kontantstrømoppstillingen. Endring i eiendeler og forpliktelser uten kontanteffekt utgjør:

Overtatte eiendeler og forpliktelser	2015	2014
Økning kortsiktige fordringer	-2 383	-289
Økning bank(skattetrekk) og kontanter	0	-5
Økning kortsiktig gjeld	21 742	8 823
Økning pensjonsmidler og -forpliktelser	7 267	10 264
<b>Sum tilgang poster vedr. operasjonelle aktiviteter ifbm fusjon</b>	<b>26 625</b>	<b>18 793</b>
Økning varige driftsmidler	-1 800	-7 818
Økning finansielle anleggsmidler	-179	-806
<b>Sum tilgang poster vedr. investeringsaktiviteter ifbm fusjon</b>	<b>-1 979</b>	<b>-8 624</b>
Økning langsiktig gjeld	0	0
Økning andre langsiktige forpliktelser	0	309
<b>Sum tilgang poster vedr. finansielle aktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>309</b>
<b>Reduksjon egenkapital ifbm fusjon</b>	<b>24 646</b>	<b>10 478</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 232 780 000. Årsregnskapet består av balanse per 31. desember 2015, 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 regnskapsestimaterne 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 2015, og av resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

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

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

*Konklusjon med forbehold om registrering og dokumentasjon*

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

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

Trondheim, 7. april 2016

**BDO AS**



Stein Erik Sæther  
Statsautorisert revisor