



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2016 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2017 887288

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: 01.01.2016 - 31.12.2016

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: 05.04.2017

Grunnlag for avgivelse

År 2016: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2015: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2016.

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, 19.09.2017

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	3	6 203 668 000	6 276 183 000
Aktivitesbasert inntekt	3	3 230 841 000	3 132 464 000
Annen driftsinntekt	3	840 236 000	884 427 000
Sum inntekter		10 274 745 000	10 293 074 000
Kostnader			
Varekostnad	5	1 453 642 000	1 300 720 000
Lønn og andre personalkostnader	6	6 138 582 000	6 265 580 000
Ordinære avskrivninger	9,10	440 737 000	431 897 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	1 763 000	13 040 000
Kjøp av helsetjenester	4	481 357 000	557 762 000
Annen driftskostnad	7	1 440 274 000	1 362 923 000
Sum kostnader		9 956 355 000	9 931 922 000
Driftsresultat		318 390 000	361 152 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	8	9 439 000	0
Annen renteinntekt	8	4 568 000	5 149 000
Annen finansinntekt	8	107 000	129 000
Sum finansinntekter		14 114 000	5 278 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	8	97 615 000	109 222 000
Annen rentekostnad	8	12 027 000	24 174 000
Andre finanskostnader	8	123 000	254 000
Sum finanskostnader		109 765 000	133 650 000
Netto finans		-95 651 000	-128 372 000
Ordinært resultat før skattekostnad		222 739 000	232 780 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		222 739 000	232 780 000
Årsresultat		222 739 000	232 780 000

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter	9	6 795 000	8 456 000
Sum immaterielle eiendeler		6 795 000	8 456 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 797 569 000	7 993 894 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende	10	1 002 170 000	920 987 000
Sum varige driftsmidler		8 799 739 000	8 914 881 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	11,13	7 100 000	7 100 000
Lån til foretak i samme konsern	13	984 690 000	874 509 000
Investeringer i tilknyttet selskap	13	333 738 000	300 119 000
Pensjonsmidler	20	795 766 000	858 428 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 121 294 000	2 040 156 000
Sum anleggsmidler		10 927 828 000	10 963 493 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	15	112 020 000	112 123 000
Sum varer		112 020 000	112 123 000
Fordringer			
Kundefordringer	16	109 061 000	138 082 000
Påløpte inntekter	16	64 128 000	46 421 000
Øvrige kortsiktige fordringer	16	56 820 000	67 914 000
Konsernfordringer	16	263 916 000	190 593 000
Sum fordringer		493 925 000	443 010 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	192 130 000	184 151 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		192 130 000	184 151 000
Sum omløpsmidler		798 075 000	739 284 000

SUM EIENDELER		11 725 903 000	11 702 777 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Selskapskapital	18	100 000	100 000
Opptjent egenkapital	18	51 401 000	-171 338 000
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437 000	2 013 437 000
Sum innskutt egenkapital		2 064 938 000	1 842 199 000
Sum egenkapital		2 064 938 000	1 842 199 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	20	628 000	630 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 497 105 000	3 628 630 000
Sum avsetninger for forpliktelser		3 497 733 000	3 629 260 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	23	2 800 717 000	3 048 610 000
Sum annen langsiktig gjeld		2 800 717 000	3 048 610 000
Sum langsiktig gjeld		6 298 450 000	6 677 870 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		374 754 000	346 425 000
Annen kortsiktig gjeld	24	2 987 762 000	2 836 281 000
Sum kortsiktig gjeld		3 362 516 000	3 182 706 000
Sum gjeld		9 660 966 000	9 860 576 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		11 725 904 000	11 702 775 000

Styrets beretning 2016

St. Olavs Hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim



Fremragende behandling

St. Olavs Hospitals visjon er å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge. Det betyr at pasientene får den beste behandlingen som er anbefalt internasjonalt. Pasienter og pårørende skal møte høyt kompetente og serviceorienterte medarbeidere i en organisasjon med høy ressursutnyttelse. De skal behandles med respekt, og oppleve åpenhet og god kommunikasjon i sitt møte med sykehuset.

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

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

Om virksomheten

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

St. Olavs Hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), som 1. januar 2017 ble fusjonert med Høgskolen i Sør-Trøndelag, Høgskolen i Gjøvik og Høgskolen i Ålesund. Etter fusjonen er den medisinske og de helsefaglige utdanningene samlet i ett fakultet; Fakultet for medisin og helsevitenskap.

St. Olavs Hospital er den faglige motoren i Helse Midt-Norge og leder fagledernetverkene. Sykehuset har regionale oppgaver og tar hånd om de mest kompliserte tilstandene 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. Virksomheten på Orkdal og Røros drives som en er integrert del av universitetssykehuset.

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 2016.



Resultater i 2016

Innfri på ventetid

Gjennomsnittlig ventetid er for 2016 var 57 dager. Det ligger godt under kravet på 65 dager, og også under det nasjonale målet for 2017. Systematisk arbeid over tid gjør det mulig å holde ventetiden på et stabilt lavt nivå, og sykehuset har fortsatt stor oppmerksomhet på å holde ventetiden så lav som mulig. Fritt behandlingsvalg og en politisk retning som viser at helsetjenesten ikke skal ha lenger ventetider enn det pasientene selv aksepterer, betyr at sykehuset må ha akseptabelt lave ventetider.

Nådde null fristbrudd

I april nådde sykehuset null fristbrudd for første gang. En betydelig innsats de siste årene har gjort det mulig å innfri kravet. Fristbruddene ligger stabilt lavt, men svinger i overkant av null. Ved årsskiftet var det 8 fristbrudd.

Standardiserte pasientforløp omfatter hele regionen

St. Olavs Hospital, med Regionalt senter for helsetjenesteutvikling, har ansvar for utvikling og implementering av standardiserte pasientforløp i Helse Midt-Norge. De to siste årene er det utviklet 30 regionale forløp, og i 2016 er alle godkjent. Arbeidet svarer ut nasjonale krav for pakkeforløp, og omfatter 25 pasientforløp for kreft. I tillegg er det blant annet utarbeidet standardiserte pasientforløp for psykose, rus akutt og nyfødtmedisin. De regionale forløpene utvikles etter metodikken for standardiserte pasientforløp. Dette er et viktig tiltak for å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten.

Ved St. Olavs Hospital er det ved årsskiftet 122 standardiserte pasientforløp etter ny mal. Det betyr at 70 prosent av alle forløpene som er registrert i kvalitetssystemet, er utarbeidet etter den nye metodikken.

Nettsidene inn i felles nasjonal løsning

St. Olavs Hospital lanserte i januar nye nettsider som første sykehus på en felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Nye stolav.no er pasientenes nettsted og er bygd opp for å matche de standardiserte pasientforløpene. Informasjonen er lik i hele landet og det gjør det enklere å søke informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling. De nye nettsidene ligger på samme plattform som helsenorge.no.

Kontinuerlig forbedring løftet frem

St. Olavs Hospital har en bevisst satsing på forbedringskompetanse og kontinuerlig forbedring ble i 2016 løftet frem som et nytt strategisk satsingsområde. Det vil være et av de viktigste virkemidlene for å bedre kvaliteten i årene fremover, og bidra til god organisering og ressursbruk i hele sykehuset.

Alle ledere har gjennomgått kurs i den internasjonale forbedringsmetodikken «Model of Improvement», og mange forbedringsprosjekter ble realisert i 2016. På årets fagdag for alle ledere presenterte hver klinikk forbedringsprosjekter på en poster-utstilling. Medisinsk klinikk fikk pris for beste poster med arbeidet «Samstemming av legemidler». Forbedringsprisen i 2016 gikk til Nidaros DPS for arbeidet «Fastlegens kontor».

St. Olavs Hospitals egen forskningspris gikk i 2016 til Anders Prestmo ved Medisinsk klinikk. Prestmo er førsteforfatter på Lancet-publikasjonen «Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised controlled trial». Arbeidsmiljøprisen gikk til Kristin Tømmervik, avdelingsleder for forskning ved KoRus/Rusklinikken.

Økonomi i balanse

For niende år på rad leverte St. Olavs Hospital et økonomisk resultat som er bedre enn styringsmålet. Dette er svært viktig for sykehusets muligheter til å gjøre fremtidsrettede investeringer, som det nye akuttbygget på Østmarka. Frem til nå har økt aktivitet og omstilling av virksomhet vært nøkkelen til et positivt resultat, men nå øker omstillingstakten. Spesielt nye og dyre medisiner gjør det vanskeligere å nå styringsmålene. Kostnader forbundet med dette kommer på toppen av årlige omstillingskrav på rundt 150 millioner kroner.

Nye innovasjonsrådgivere

St. Olavs Hospital ansatte i 2016 to innovasjonsrådgivere for å styrke sykehusets innovasjonsarbeid. Stillingene kom som ledd i en nasjonal satsing for å måle innovasjonsaktiviteten i helseforetakene. Forskningsinfrastrukturen Fremtidens operasjonsrom er sentral i arbeidet med å teste systemet før det tas i bruk i hele sykehuset. Mens den ene innovasjonsrådgiveren er ansatt i Fremtidens operasjonsrom, er den andre ansatt i Regionalt senter for helsetjenesteneutvikling. Analyse og tiltaksarbeidet skal peke på nye innovative løsningsmodeller for bedre kostnadseffektiv drift, bedre kapasitet og med god faglig kvalitet.

Nytt akuttbygg på Østmarka

Byggingen av nytt akuttbygg på Østmarka er godt i gang og i november ble det nye bygget markert med forsegling av en tidskapsel som tar vare på hundre års psykiatri-historie i Trondheim. Nytt akuttbygg betyr mye for pasientene og skal stå ferdig høsten 2017. Dagens bygningsmasse på Østmarka er sliten og lite egnet til moderne behandlingsformer. Nytt akuttbygg er derfor ett av flere investeringer som styret prioriterer innen psykisk helsevern.

Starter planleggingen av ny sikkerhetsavdeling

Styret ga i november direktøren i oppdrag å starte planleggingen av nytt bygg og driftsopplegg for sikkerhetspsykiatri. Konseptrapport skal foreligge innen utgangen av 2017, og må inkludere full finansiering av byggeprosjektet. Startskudd for planleggingen gikk i januar 2017.

Grønt sykehus

St. Olavs Hospital ble i 2016 miljøsertifisert for nye tre år etter ISO 14001:2015.

Nytt styre

Nytt styre for St. Olavs Hospital ble oppnevnt med virkning fra 1. mars 2016. Anne Breiby tok over som styreleder etter Milian Myraunet. I tillegg til Breiby, ble følgende medlemmer oppnevnt: Toril Nagelhus Hernes, nestleder, Jan Eirik Thoresen, Marit Bjartveit, Ingve Theodorsen, Stein Olav Samstad, Anita Solberg og Sigmund Eidem. *)

*) Ansatte-representantene Stein Olav Samstad og Anita Solberg ble 1. mars 2017 erstattet av Tina Strømdal Wik og Kenneth Sandmo Grip.

Aktivitet

	2015	2016	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egen region	95 377	98 306	3,1 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	5 710	5 712	0,0 %
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	3 934	3 940	0,1 %
Antall DRG-poeng produsert eget foretak	105 021	107 958	2,8 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 927	3 869	-1,5 %
Refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner	347 228	376 554	8,4 %
Polikliniske konsultasjoner totalt	436 072	467 990	7,3 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 625	3 443	-5,0 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	60 016	59 460	-0,9 %
Antall oppholdsdager (dagpas. i dag-/døgnavd.)	607	535	-11,9 %
Antall polikl. Konsultasjoner (ref.berettigede)	117 403	121 872	3,8 %
Antall v-konsultasjoner	127 870	135 269	5,8 %
PH-aktivitet VOP *)	355 297	365 841	3,0 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	178	199	11,8 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	2 303	2 628	14,1 %
Antall polikl. konsultasjoner (ref.berettigede)	57 838	57 241	-1,0 %
Antall v-konsultasjoner	65 670	67 359	2,6 %
PH-aktivitet BUP *)	88 157	90 004	2,1 %
Rus og avhengighetsmedisin			
Antall v-konsultasjoner	19 858	19 216	-3,2 %
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	1 198	1 152	-3,8 %
Antall oppholdsdøgn	50 935	50 530	-0,8 %
Samlet TSB-aktivitet	76 098	74 211	-2,5 %
Samlet TSB-aktivitet i egen klinikk	25 923	25 044	-3,4 %
Samlet TSB-aktivitet i driftsavtaleenheter	50 175	49 167	-2,0 %

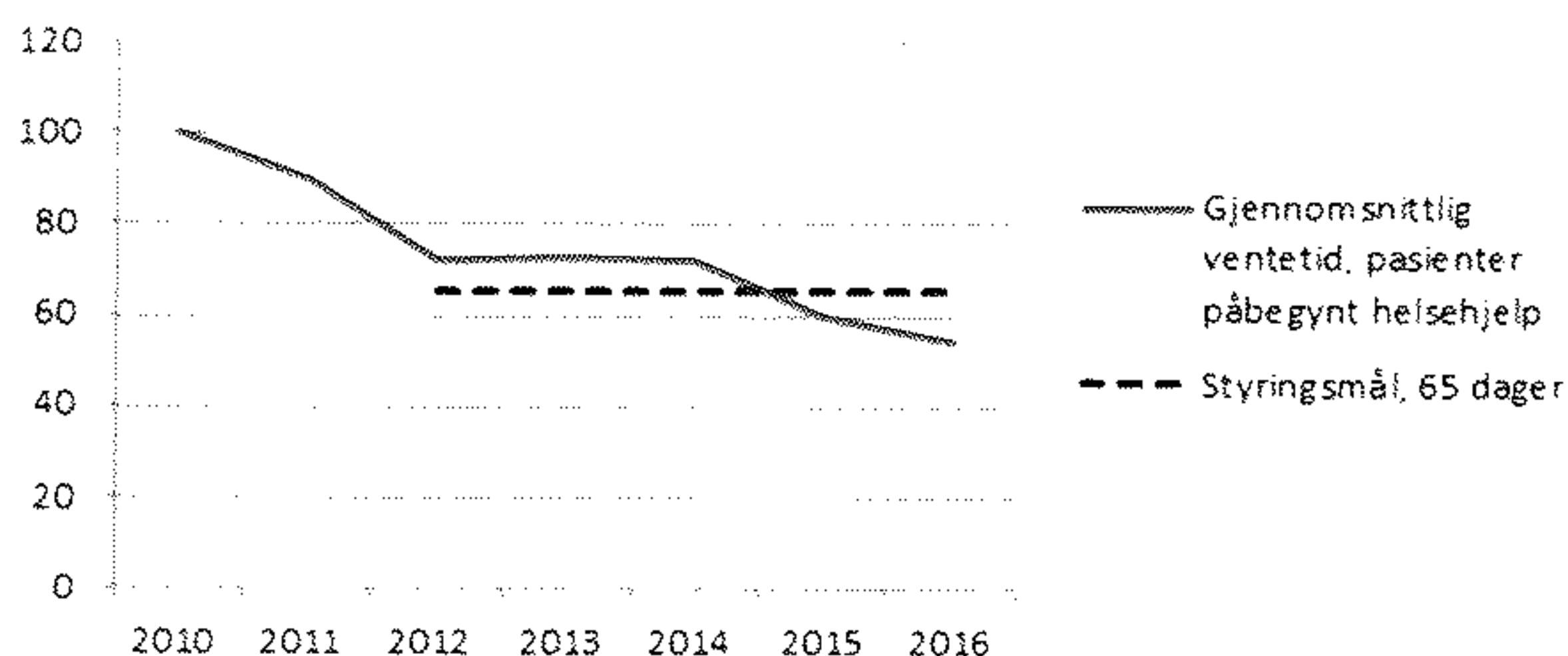
*) Tall for 2015 er oppdatert med ny beregningsmodell for å få sammenlignbare tall.

Kvalitetsindikatorer

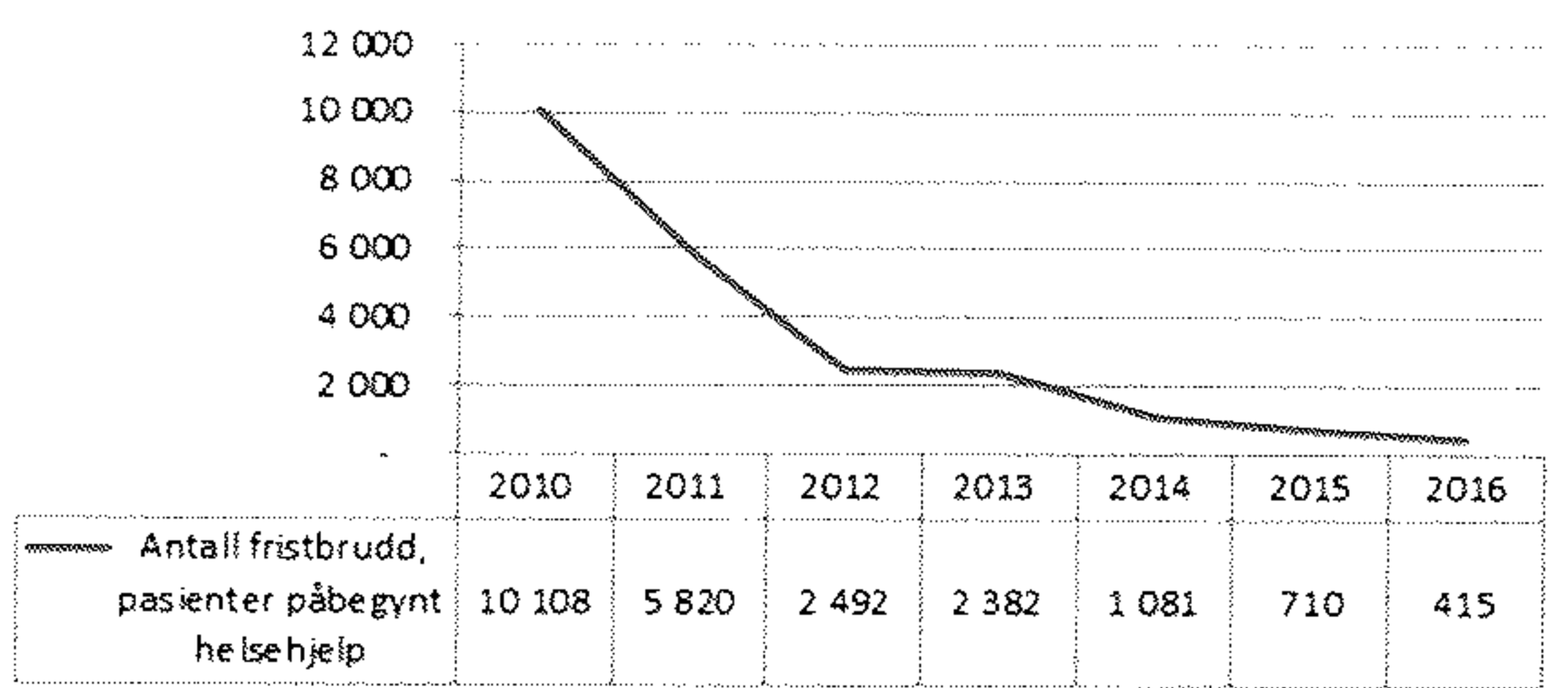
Måltall	2015	2016
Gjennomsnittlig liggetid, somatikk	4,3	4,3
Korridorpasienter	0,2 %	0,2 %
Utskrivningsklare pasienter, somatikk, antall liggedøgn	4 851	5 209
Utskrivningsklare pasienter, psyk. Helsevern voksne	6	6
Fristbrudd, gitt behandling	710	415
Fristbrudd, ventende, ved årsslutt	4	8
Ventetid, gitt behandling	60	57
Ventetid, ventende, ved årsslutt	55	52
Epikrisetidsindikator	88 %	88 %
Strykprosent	6,76 %	6,73 %
Andel reinnleggelser	10,1 %	9,7 %

Gjennomsnittlig ventetid og antall fristbrudd er redusert betydelig de siste årene.

Gjennomsnittlig ventetid, pasienter påbegynt helsehjelp



Antall fristbrudd, pasienter påbegynt helsehjelp



Den gyldne regel

Et av kravene i oppdragsdokumentet for 2016 er at: «Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barn og unge prioriteres».

Aktiviteten, målt i polikliniske konsultasjoner, har økt mer i somatikk enn i psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling. I psykisk helsevern har det vært høyere vekst i voksenpsykiatri enn i barne- og ungdomspsykiatri.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert for alle områder, unntatt for barne- og ungdomspsykiatri der ventetiden har økt med 2 dager eller 4 prosent. Størst reduksjon i ventetid har det vært i voksenpsykiatri og tverrfaglig rusbehandling.

Bemanningen har økt mer ved de distriktpsikiatriske sentrene og tverrfaglig rusbehandling enn i den somatiske virksomheten. Innen barne- og ungdomspsykiatri har det vært en noe lavere bemanningsvekst.

I psykisk helsevern for voksne har bemanningen ved de distriktpsikiatriske sentrene økt med 4,5 prosent, mens det har vært en nedgang på 3,2 prosent i sykehusavdelingen. Andelen månedsverk for

voksenpsykiatri i de distriktsmedisinske sentre har dermed økt fra 72 prosent i 2015 til 78 prosent i 2016.

Kostnadsveksten innen somatisk virksomhet har vært 4 prosent mot henholdsvis 6 prosent i barne- og ungdomspsykiatri, 4 prosent i tverrfaglig rus og 2 prosent i voksenpsykiatri, inkludert distriktpsikiatriske senter.

Forskning

Det integrerte universitetssykehus og nærheten til 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 et nasjonalt knutepunkt for et tredje europeisk nettverk ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network). Utfordringen framover er å utnytte dette potensialet og fremme forskningsaktivitet av høy kvalitet.

	2015	2016 *)
Vitenskapelige artikler	503	527
Doktorgradsavhandlinger	24	46

*) Foreløpige tall.

St. Olavs Hospital kan vise til en økning i antall vitenskapelige artikler og doktorgrader de siste årene, og økningen fortsetter. Aktiviteten i 2016 ga 36,4 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet. Doktorgradstillegg ble utbetalt til 390 ansatte ved St. Olavs Hospital i 2016. Det ble avsatt 18,3 millioner kroner. Beløpet 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. Flere søknader om større forskningsprosjekter har blitt tildelt forskere ved St. Olavs Hospital i 2016 og behovet for forskningsstøtte og infrastruktur har blitt tydelig formidlet og ivaretatt i Forskningsavdelingen.

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. Regjeringen har formalisert NorCRIN som norsk deltaker i det europeiske nettverket ECRIN-ERIC, St. Olavs Hospital er også her et nasjonalt knutepunkt med ECRIN-hub. ECRIN-ERIC-medlemskapet gir muligheter for å bli involvert i internasjonale studier og også få samarbeidspartnere og støttetjenester i samarbeidende land.

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs Hospital samarbeider tett med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Fakultetet tar opp 135 medisinstudenter hvert år, som fra første dag blir en del av det kliniske miljøet. Sykepleierstudentene utgjør den største gruppen studenter, og det tas opp om lag 600 studenter hvert år. St. Olavs Hospital er i tillegg praksisarena for 8 bachelorutdanninger, psykologutdanningen og videre- og masterutdanninger ved flere fakulteter ved NTNU.

Profesjonsutdanningene har praksisstudier ved St. Olavs Hospital, fordelt på flere praksisopphold av ulik varighet.

Det er et høyt press på spesialisthelsetjenesten som praksisarena, og det er en stor utfordring å tilby tilstrekkelig antall relevante praksisplasser av god kvalitet for de ulike studentgruppene. Økt spesialisering, kortere liggetid og dreining av virksomheten fra døgn til dag, gjør at læresituasjoner og veiledningskapasitet endrer seg.

Praksisstudier ved St. Olavs Hospital 2016	Praksisopphold	Praksisuker
Medisinstudenter	72	128
Internasjonale studenter medisin	12	118
Psykologistudenter	99	579
Bachelorstudenter helse- og sosialfag *)	981	7 140
Internasjonale studenter sykepleie	5	30
Videreutdanninger (sykepleie, jordmor m.m.)	260	2 494
Master farmasi	9	27
Sum	1 438	10 517

*) St. Olavs Hospital har praksisplasser for følgende bachelorstudenter: ergoterapi, fysioterapi, vernepleie, barnevern, sosionom, bioingeniør, radiograf, sykepleie og politi.

St. Olavs Hospital samarbeider med NTNU om å utvikle en felles veiledningsutdanning for St. Olavs-ansatte som har en stor andel praksisveiledning i jobben sin. Videre pågår det et samarbeidsprosjekt som prøver ut nye modeller for kombinasjonsstillinger for høgskolegruppene. Det er etablert samarbeidsstillinger som har som oppgave å utvikle St. Olavs Hospital som praksisarena. Disse stillingene skal evalueres og eventuelt breddes i resten av regionen.

I desember 2016 ble det uteksaminert 59 spesialsykepleiere innenfor anesthesi-, barn-, intensiv- og operasjonssykepleie, med avtale om bindingstid ved St. Olavs Hospital. Dette er en økning fra 2015, hvor antallet var 49. Fra januar 2017 er det budsjettert med 70 utdanningsstillinger innen anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, som er de mest kritiske utdanningene, også nasjonalt. Klinikken gir også støtte til andre videreutdanninger, innrettet mot mer spesifikke fagområder.

St. Olavs Hospital hadde 10 stillinger for turnusfysioterapeuter i 2015. Sykehuset tar i mot 22 turnusleger to ganger pr. år. Også innen legegruppen er det utfordringer med å rekruttere flere typer spesialister.

St. Olavs Hospital hadde totalt 49 lærlinger i 2016, fordelt på ambulanse, helsefagarbeider, sikkerhetsfag, dataelektronikerfaget og institusjonskokk. Helsefagarbeiderne deler sin læretid mellom St. Olavs Hospital og Trondheim kommune.

Som en følge av kontinuerlig utvikling innen medisin, teknologi og arbeidsmetoder, drives det utstrakt opplæring og utvikling i hver enkelt klinikk. Det samarbeides både internt og på tvers av klinikker om opplæring, samt ut mot kommunene. Å styrke kompetansen rundt pasientforløpene har stor oppmerksomhet.

Opplæring av pasienter og pårørende

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 sykdomsspesifikk pasientinformasjon integreres i alle

standardiserte pasientforløp og pakkeforløp. Det handler om god kommunikasjon i forkant av behandling, men også underveis og i vekslingen med kommunehelsetjenesten.

Pasientene inviteres gjennom Brukerutvalget ved St. Olavs Hospital til å delta i prosessen med å utvikle standardiserte pasientforløp. Det er satt i gang et arbeid med å innhente pasienterfaringer fra behandling i pasientforløp. Gjennomføring er planlagt i 2017.

St. Olavs Hospitals åtte lærings- og mestringscenter (LMS) er helseforetakets ressurs i arbeidet med pasient- og pårørendeopplæring. Gjennom aktiv brukermedvirkning, pasientsentrert tjeneste og egenmestring, bidrar LMS til å nå målet om pasientenes helsetjeneste.

Sykehusenes nettsider ble fornyet i 2016, og er en viktig informasjonskanal for pasienter og pårørende. Målet med nettsidene er å bidra til tryggere pasienter. Her finnes informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling.

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 seks 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.

Det er utarbeidet forslag til nye nasjonale retningslinjer for brukerutvalgene. Både brukerutvalget og styret har avgitt uttalelse til disse. De nye retningslinjene vil foreligge i 2017. I tråd med nasjonale føringer, vedtok styret i januar 2017 et eget ungdomsråd.

Ledelse og styring

Det er i 2016 avholdt to foretaksmøter og ti styremøter. Møtene er avholdt i Trondheim, Orkanger, Røros og på Brøset.

Lederutviklingsprogrammet «Synlig og ansvarlig ledelse» er revidert i 2016 og kommer i ny utgave våren 2017. Det nye programmet bygger på sykehusets overordnede strategi og satsingsområder, og på den nasjonale plattformen for ledelse i spesialisthelsetjenesten. Det legges vekt på kontinuerlig forbedring og implementering av standardiserte pasientforløp. Ledelse på tvers av avdelinger og klinikker supplerer tradisjonell linjeledelse og er en del av sykehusets ledelseskonsept. Lederutviklingsprogrammet tar også høyde for at ledelse utøves av fagfolk uten formelle lederposisjoner. Utdanning av interne veiledere er en viktig del av satsingen.

Pilotprosjektet Ledermobilisering ble videreført i 2016 med 19 deltakere, og er et viktig tiltak i rekruttering av fremtidige ledere.

Lederutdanning tilbys til ledere uten formalisert lederutdanning gjennom et modulbasert program ved NTNU. 25 ledere deltok i 2016.

Det er også gjennomført flere verktøykassekurs innenfor områder som dekker det totale lederansvaret. Høsten 2016 ble det gjennomført flere kurs innenfor tema som oppfølging av sykmeldte, de vanskelige personalsakene og personvern i arbeidslivet.

Fagdag Ledelse hadde tema «Pasientens helsetjeneste». Fagdagen hadde 330 deltakere. I 2016 hadde St. Olavs Hospital to deltakere på Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene.

Økonomi

Årsresultatet for 2016 viser et overskudd på 222,7 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 350,5 millioner kroner lavere enn forutsatt. St. Olavs Hospital ble trukket 297,5 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 140,0 millioner kroner
Reduserte pensjonskostnader	+ 350,5 millioner kroner
Redusert basisramme	- 297,5 millioner kroner
= Korrigerende styringskrav	+ 193,0 millioner kroner

Årets resultat på 222,7 millioner kroner er altså 29,7 millioner kroner bedre enn styringskravet.

Det lave rentenivået har i 2016 bidratt til 14,0 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt. Det har ikke vært gevinst ved salg av eiendom eller større nedskrivninger av anleggsmidler i 2016.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett økt fra 2015 til 2016. Aktiviteten ble noe lavere enn planlagt innen somatikk og rusbehandling, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2016 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. Organisasjonen fokuserer på kostnadskontroll i alle ledd.

Styret har også i 2016 hatt stor oppmerksomhet på sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2022. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2022, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2017.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en egenkapital ved årets slutt på 2 064,9 millioner kroner, mot en egenkapital på 1 842,2 millioner kroner ved utgangen av 2015.

Sum eiendeler er på 11 726 millioner kroner, mot 11 703 millioner kroner i 2015.

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.

Pr. 31. desember 2016 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 192 millioner kroner, mot 184 millioner kroner pr. 31. desember 2015. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse

Midt-Norge RHF er 1 577 millioner kroner, mot 1 565 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2016. Pr. 1. januar 2017 vil kassekreditt-trekket bli konvertert til langsiktig nedbetalingslån til Helse Midt-Norge RHF.

Kontantstrømmen i 2016 var positiv med 8,0 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 708,1 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -469,9 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -230,2 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 325,7 millioner kroner, mot 147,5 millioner kroner i 2015.

Kortsiktig gjeld pr. 31. desember 2016 overstiger omløpsmidler med 2 564,4 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 121 personer i 2016, det vil si 1,1 prosent. Økningen har skjedd jevnt over i hele organisasjonen. Bemanningssenteret er seksjonen med den største enkeltstående økningen på 31 flere ansatte.

	2015	2016
Ansatte	10 411	10 532
Årsverk	7 948	8 063

Likestilling og diskriminering

Det er små endringer i kjønnsfordelingen totalt. Andelen kvinnelige leger fortsetter å øke og er nå 50 prosent.

	2015	2016
Kvinner i styret	38 %	46 %
Kvinner i brukerutvalget	45 %	40 %
Kvinner i sykehusledelsen (hovedledelsen)	43 %	43 %
Kvinner ansatt i St. Olavs Hospital totalt	76 %	76 %

Tiltak for å øke andelen fast ansatte

Bemanningssenteret har ved utgangen av 2016 etablert service og leveranser med totalt 13 klinikker. Ordningen utvides ytterligere i 2017. Bemanningssenteret har 76 årsverk fast ansatte sykepleiere, og tilbudet er trappet opp med 13 faste helge-stillinger for studenter og 11 årsverk fast ansatte renholdere. Dette bidrar til å redusere midlertidige ansettelse av tilkallingshjelp.

Tiltak for å redusere andelen deltidsstillinger

Andelen deltidsansatte blant faste ansatte har ligget i underkant av 30 prosent de siste årene og viser en svak nedadgående trend. I 2016 var denne på 28,3 prosent, en reduksjon på 0,5 prosentpoeng fra 2015. Hovedregelen er at alle faste stillinger lyses ut som hele stillinger. Avtalte ordninger med tillitsvalgte om lange vakter i helger gir mindre behov for små deltidsstillinger. Individuelle avtaler om fleksibel arbeidstid, det vil si «frie timer», gir mulighet for å øke stillingsandeler. Ansatte kan registrere ønske om høyere stillingsandel gjennom personalsystemet og «Min Arbeidsplan». Dette forplikter ledere til å gjøre det som er mulig for å imøtekomme ønsket.

Helse, miljø og sikkerhet

St. Olavs systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid er en lovpålagt del av det totale kvalitetsarbeidet ved helseforetaket. Styringsdokumentet for 2016 underbygger dette ved å presisere følgende «Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet», dette gjentas også i Helseministerens sykehustale 2016.

Det er i 2016 gjennomført kurs med HMS-opplæring, oppfølging av IA-mål, sykefravær, arbeidsmiljøundersøkelsen AMUS, miljøledelse og HMS-meldinger.

Sykefravær

Det er liten endring i sykefraværet fra 2015 til 2016, med en tilnærmet identisk kurve gjennom året. Snittet for 2016 er redusert kun med 0,1 prosentpoeng i forhold til året før. Dette er betydelig over målet, noe styret ikke er fornøyd med.

	2015	2016
Sykefravær	8,1 %	8,0 %

Sykefraværet er fremdeles en stor utfordring for organisasjonen. I 2016 er det utarbeidet felles rapporteringsindikatorer i regi av det regionale helseforetaket. Sykefravær inngår i denne rapporteringen. Målet er at organisasjonen får bedre oversikt over tiltak som iverksettes og hvilken effekt de har. Indikatorene skal implementeres i 2017.

IA-erfaringskonferansen er et sentralt virkemiddel for å bidra til dette arbeidet og ble gjennomført i 2016. St. Olavs Hospital markerte også i 2016 Verdens arbeidsmiljødag.

HMS-meldinger

Det er i 2016 en markant nedgang i antall HMS-meldinger. Dette har sammenheng med ny kategorisering av HMS-meldingene. Frem til 31. desember 2015 ble alle meldinger om HMS- og systemavvik meldt i samme kategori; HMS og systemavvik. Fra 1. januar 2016 blir HMS-meldingene kategorisert som HMS-meldinger relatert til arbeidsmiljø, strålevern og ytre miljø. Meldinger som omhandler system inngår ikke lenger her, men fordeles på andre egnede kategorier.

Forenkling av meldeskjema og sanntids oversikt over meldingsstatus er tatt i bruk og gir organisasjonen en bedre totaloversikt over meldekulturen.

	2015	2016
Meldte skader, ansatte	1218	989
Blodsmitteuhell, ansatte	134	105 *)

**) I perioder høsten 2016 har MAP for melding av blodsmitteuhell ikke fungert, og Arbeidsmiljøavdelingen antar at det har vært en underrapportering av blodsmitteuhell.*

	2015	2016
HMS-meldinger *)	4481	2521

**) Meldingene i meldesystemet kategoriseres på en mer hensiktsmessig måte enn tidligere. Fra 2016 er ikke systemavvik med i tallene, dette gir en mer reell oversikt over meldinger knyttet til HMS.*

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøundersøkelsen AMUS 2016 ble gjennomført i andre tertial 2016. Undersøkelsen er lik i Helse Midt-Norge og St. Olavs Hospital oppnådde en svarprosent på 83 prosent. Arbeidet med AMUS-resultatene ble relatert til det lokale forbedringsarbeidet og handlingsplaner med minimum to forbedringsområder og to bevaringsområder er utarbeidet. Det er store variasjoner i organisasjonen,

men generelt viser AMUS en positiv utvikling. Viktig å merke seg er at jobbtilfredsheten øker, men det er en negativ utvikling på spørsmål om arbeidsbelastning.

Miljøledelse ISO 14001

St. Olavs Hospital har nådd flere av de overordnede målene for miljøledelse. Målet for reduksjon av energiforbruk er satt til 2 prosent. I 2016 er den totale reduksjonen 4 prosent i forhold til 2015. Også revidert mål om 15 prosent økologisk mat er nådd for 2016. Total gjenvinningsgrad, inkludert brennbare fraksjoner til energiproduksjon, er på 90 prosent eller mer.

Avfall

Total avfallsmengde for 2016 var på 2983,52 tonn. En økning på 425,5 tonn. Økningen totalt forklares med økt produksjon ved sykehuset. Det arbeides med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, fortrinnsvis på innkjøpssiden. Restavfallsmengden er stabil med en liten nedgang totalt.

Mengden risikoavfall, inkludert patologisk avfall, er 382,341 tonn. Dette er en liten økning på 13 tonn fra året før. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Patologisk avfall leveres nå til samme mottaker.

Total gjenvinningsgrad inkludert brennbare fraksjoner til energiproduksjon er på 90 prosent eller mer. Alt restavfall fra St. Olavs Hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

	2015	2016
Energireduksjon (graddagskorrigert)	6 % *)	4 %
Avfall til gjenvinning	95 %	>90 %

*) Korrigert. Se forklaring i avsnittet under: «Energibruk».

Energibruk

Det er i 2016 utført optimalisering og tilpasninger av driftstider på alle bygg på Øya og enkel gjennomgang bygg i psykiatrien. På kvinne-barn-senteret, Laboratoriesenteret og Nevrosenteret er det blitt installert varmepumper som gjenvinner prosesskjøling til ventilasjonsvarme. Disse tiltakene har gitt store besparelser, og har vært en del av et prosjekt med støtte i fra ENOVA. En rekke utførte vedlikeholdstiltak har også hatt effekt på energibruken. Energisparing har redusert bruk av fjernvarme og gitt en CO2-reduksjon på 122 tonn.

	2015 GWh	2016 GWh *)	2015-2016
Elektrisitet	54,71 (48,83)	55,30	1
Fjernvarme (graddagskorrigert)	51,05	46,24	-9
Fjernkjøling	13,00	12,15	-7
Totalforbruk (graddagskorrigert)	118,76	113,69	-4

*) I årsrapporten for 2015 er det oppdaget to feil i tallunderlaget. To energimålere er utelatt for 2014 og 2015, dette fører til at det totale oppgitte forbruket er for lite og besparelsen er én prosent mindre enn tidligere.

Utslipp

Sykehuset har konvertert til fjernvarme og fjernkjøling der dette er tilgjengelig. Mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft har filter også på avkast.

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

Revisjoner og tilsyn

Det er gjennomført resertifisering på miljøstyring (Grønt sykehus) i henhold til ISO 14001:2015. Totalt ble 18 enheter besøkt. Miljøpolicy og miljømål er blitt revidert ut ifra regionale og nasjonale føringer og er koblet direkte opp mot sykehusets kjerneoppgaver. Det er utarbeidet en tilhørende handlingsplan på overordnet nivå som omtaler tiltak, ansvar og tidsfrist for rapporteringer. Det ble i tilsynet gitt to avvik, ti merknader og fem forbedringspunkter. Sykehuset har lukket alle observasjonene og er re-sertifisert for en ny periode på tre år. Det er ikke gjennomført interne revisjoner i henhold til revisjonsprogrammet for 2016.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring er et strategisk satsingsområde ved St. Olavs Hospital for å gi fremragende behandling. Alle ledere har grunnleggende kompetanse i forbedringsmetodikk og sykehuset utdanner egne eksperter i forbedringsarbeid ved IHS «Improvement Advisor programme» i Belfast. 12 ansatte har gjennomført eller er under utdanning i løpet av 2016. Disse forbedringsagentene danner kjernen i et nettverk av forbedringsagenter ved St. Olavs Hospital.

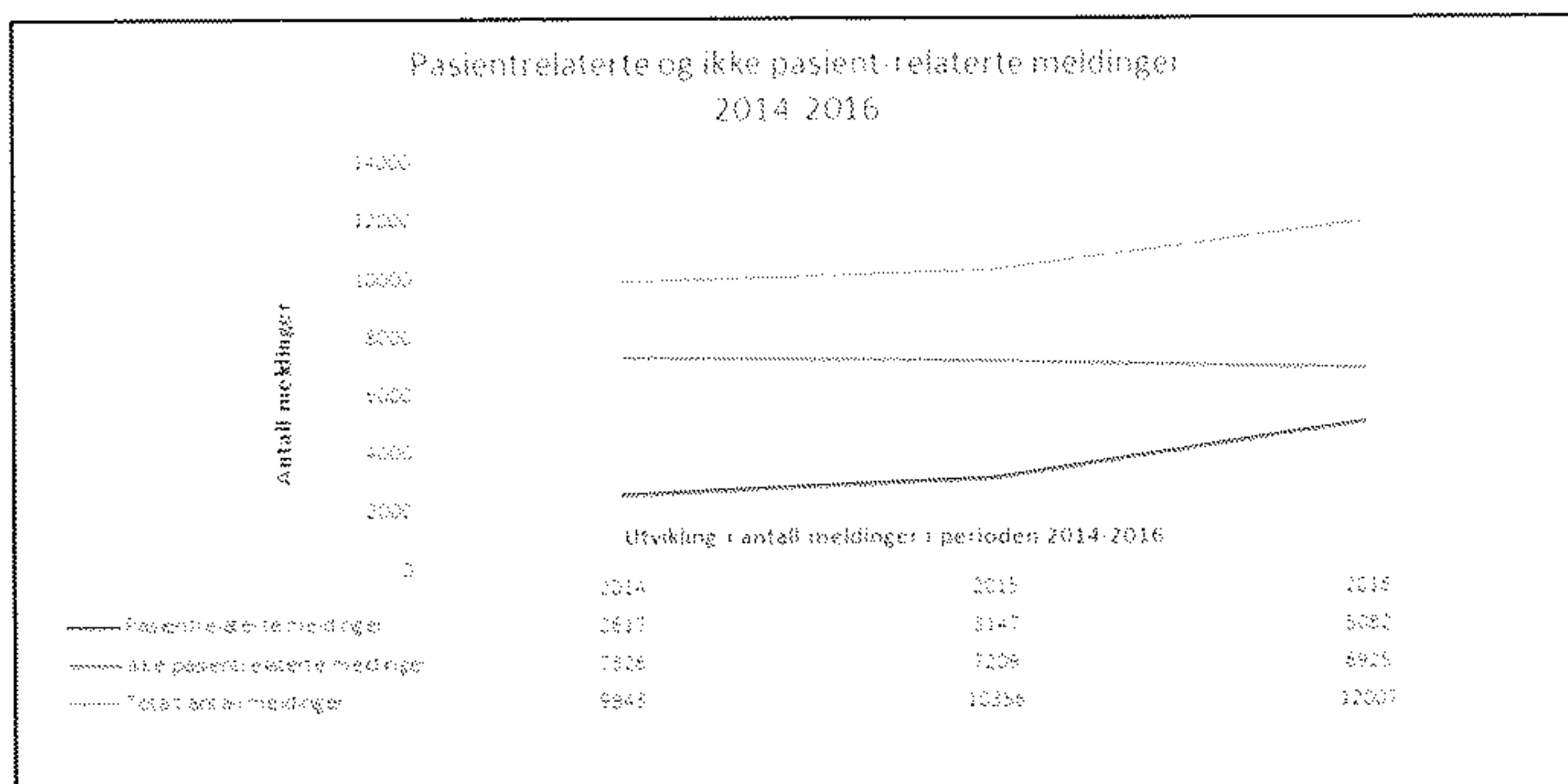
Fagdag ledelse i 2016 hadde egen posterutstilling hvor alle klinikker presenterte forbedringsprosjekter. Det ble delt ut pris for beste forbedringsprosjekt. I tillegg ble det også i 2016 delt ut en forbedringspris ved årets slutt.

Systematisk pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid

Ledere på alle nivå har ansvar for at deres virksomhet planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres slik at krav i lov og forskrift overholdes. Sentralt i evaluering av virksomheten er meldinger fra ansatte om uønskede hendelser og forslag til forbedring. Det er registrert en økning på 28 prosent i totalt antall meldinger fra 2015 til 2016. Også andelen av pasientrelaterte meldinger øker. Dette har sammenheng med at det ble innført nytt meldeskjema 1. oktober 2015. Målet var å senke terskelen ytterligere for å melde ved en forenkling av skjemaet. Meldinger og trender i meldesystemet er også tema i direktørens pasientsikkerhetsvisitter.

Uønskede hendelser i legemiddelhåndteringsprosessen og meldinger knyttet til samhandling og pasientadministrasjon får mest oppmerksomhet. Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget besluttet høsten 2016 at samtlige klinikker skal gjennomgå sine meldinger om legemiddelrelaterte hendelser. Dette for å kartlegge hvor i prosessen det er størst risiko for uønskede hendelser og identifisere tiltak for å håndtere denne.

	2015	2016
Meldinger om uønskede hendelser med pasient	3 140	5 082
Meldinger om HMS systemavvik	6 013	6 925
Meldinger oversendt Kunnskapscenteret	958 (30,5 %)	893 (22 %)
Varsel til Statens helsetilsyn	54	44
Utrykninger fra Statens helsetilsyn	0	0
Klagesaker	391	463
Hendelsesanalyser	1	5
Nye krav til Norsk pasientskadeerstatning	276	266
Saker hvor erstatning er innvilget	55	60



St. Olavs Hospital har i 2016 varslet Statens helsetilsyn i 44 saker, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Dette gjelder hendelser som har resultert i uventet dødsfall eller alvorlig skade utenfor påregnelig risiko. Statens helsetilsyn har ikke rykket ut på noen av hendelsene. St. Olavs Hospital gjennomfører egne hendelsesanalyser ved et varsel til Statens helsetilsyn. I 2016 er det gjennomført fire slike hendelsesanalyser.

Den ene hendelsesanalysen gjaldt trusler og vold mot ansatte. Hendelsesanalysen er behandlet i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og har resultert i tydeligere rutiner for varsling av akutt intern nød, rutiner for forebygging av og håndtering av vold og trusler fra pasienter og gjennomgang av sikkerhetsseksjonens mandat og rolle i organisasjonen.

Det er også i 2016 en økning i klagesaker fra pasienter og pårørende, Fylkesmann og Pasientombud. Om lag halvparten av sakene omhandler spørsmål knyttet til informasjon og kommunikasjon. St. Olavs Hospital vil gjennomføre informasjonskampanjen «Bare spør» i 2017. Dette er en informasjonskampanje som skal legge til rette for at pasienter kan stille spørsmål og medvirke under sitt pasientforløp. Det planlegges for en trinnvis gjennomføring hvor man starter med de fem klinikkene som har flest klagesaker knyttet til kommunikasjon og informasjon.

Sykehusinfeksjoner

Prevalensundersøkelser ved St. Olavs Hospital har i 2016 ligget mellom 9,3 og 7,3 prosent sykehusinfeksjoner. Det er langt over kravet på 4,7 prosent. Gjennom sykehusets forbedringsprogram har arbeidet med reduksjon av sykehusinfeksjoner høy prioritet. Antall undersøkelser er økt og det har i 2016 vært systematisk opplæring og ansvarliggjøring av ressurspersoner i smittevern. Det er i 2016 arrangert to læringsnettverk for erfaringsutveksling mellom klinikker og divisjoner underveis i arbeidet. Et viktig mål er å sikre at prevalensundersøkelsene blir riktig gjennomført og gir et korrekt bilde av situasjonen.

Hele sykehuset har i 2016 deltatt i et prosjekt om riktig håndhygiene. Målet var 70 prosent riktig håndhygiene innen 1. januar 2017. Ved utgangen av 2016 viste gjennomførte observasjoner 69 prosent. Målet økes til 80 prosent i 2017.

Tilsyn

I 2016 har Statens helsetilsyn gjennomført tilsyn med håndtering av blod og blodtransfusjoner, celler og vev og organdonasjon. Tilbakemeldinger fra tilsynsmyndighetene er viktig i foretakets evaluering av egen praksis.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har ført tilsyn med sykehusets ivaretagelse av taushetsplikt, informasjon til pasienter og pasienters rett til å medvirke i helsehjelpen, psykisk helsehjelp til barn og unge, rehabilitering og tidlig diagnostisering og behandling av sepsis i akuttmottak. Ved alle tilsynene ble det avdekket avvik. Det er utarbeidet handlingsplaner og identifisert korrigerende tiltak.

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har ført tilsyn med universell utforming av IKT på nettstedet stolav.no. Tilsynet avdekket ingen avvik.

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»

Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet skulle implementeres i 2016. Fire tiltakspakker nådde målet, mens de tre siste var like ved. En viktig årsak til at ikke alle pakkene kom helt i mål, var endring i prioriterte oppgaver. Satsingen på reduksjon i sykehusinfeksjoner ble en stor og viktig sak i 2016 og fikk derfor mer oppmerksomhet.

Utsikter fremover

Befolkningsvekst, flere eldre, miljøfaktorer og ny medisinsk teknologi endrer behovet for helsetjenester. Nye behandlingstilbud gir helsetjenesten mulighet til å gjøre mer for flere, samtidig som det blir 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. I samarbeid med kommunehelsetjenesten skal sykehuset bidra til å dempe befolkningens behov for helsetjenester. Å ta i bruk ny teknologi er en forutsetning for å møte utfordringene. Det samme gjelder bedre samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og ikke minst at pasientenes egne ressurser tas i bruk.

Helse- og omsorgsministeren har gjentatt sine overordnede styringsmål i 2017:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Bedre pasient og kvalitetssikkerhet.

Disse områdene er sentrale for å utvikle pasientenes helsetjeneste, og helsestatsråden peker spesielt på lederansvaret.

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

Det vedtatte budsjettet for 2017 er stramt. Kombinasjonen av stor aktivitetsøkning med lav finansiering og ambisiøse regionale investeringsplaner, medfører at budsjettsituasjonen oppleves som strammere for hvert år. I tillegg kommer det hvert år nye og kostbare medikamenter uten at det følger finansiering med. Dette krever at omstillingsarbeidet må fortsette i årene som kommer.

For å nå de økonomiske målene for 2017, er det satt av mindre penger enn planlagt til medisinsk-teknisk utstyr, og det vil ikke være bærekraftig over tid.

Styret vil peke på at de økonomiske utfordringene fremover er så krevende at det ikke vil kunne løses uten at det gjøres strukturelle tiltak i St. Olavs Hospital, og at det sørges for at ressursene i det samlede sykehusnettverket utnyttes på en bedre måte. Styret har bedt om at det legges frem en sak som ser på hvordan ressursene på Øya i Trondheim og Orkanger brukes på beste måte for å opprettholde god pasientsikkerhet i årene som kommer. Styret peker på at regionens ambisjonsnivå er så stort at det vil kreve strukturelle tiltak i alle foretak og mellom foretakene i regionen.

Styret vil fremheve det positive forbedringsarbeidet som skjer i sykehuset. Det må videreføres og forsterkes, og blir en viktig faktor for å innfri kravene fremover. Det samme er satsingen på forskning og innovasjon. Styret er opptatt av å styrke disse områdene. Rekruttering av innovasjonsrådgivere er et eksempel. Et annet er forskningssamarbeidet som utvikler seg i kjølvannet av den store PET-satsingen i Trondheim.

Den overordnede strategien for St. Olavs Hospital, med visjonen «Fremragende behandling», ble revidert i 2016 og er det viktigste grepet for løse fremtidige oppgaver. Strategien tar opp i seg føringene i Nasjonal sykehusplan og Helse Midt-Norges strategi 2030.

Visjonen viser ambisjonsnivået for universitetssykehuset i Trondheim. Det er viktig å presisere at ambisjonen ikke er en beskrivelse av virkeligheten. Ambisjonen er en beskrivelse av hva sykehuset sikter mot, og skal brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Derfor er det årlige forbedringsprogrammet det viktigste tiltaket for å nå ambisjonen om fremragende behandling.

Hovedstrategiene for kvalitetsforbedring er:

- Kontinuerlig forbedring
- Fremragende akuttbehandling
- Standardiserte pasientforløp
- Optimal ressursbruk
- Integreert universitetssykehus

Forbedringsprogrammet for 2017 konkretiserer de fem strategiske områdene gjennom prioriterte tiltak. Kontinuerlig forbedring og fremragende akuttbehandling er løftet frem som to nye og helt sentrale områder for å sikre god kvalitet på tjenestene fremover.

St. Olavs Hospital bygger en kultur og kompetanse for kontinuerlige forbedringer, arbeidsprosesser og resultater. Dette for å sette hver enkelt medarbeider og driftsenhet i stand til å drive forbedring som del av daglig drift. Alle medarbeidere har to jobber; jobben og forbedring. I tillegg skal det til enhver tid gjennomføres klinikkovergripende forbedringsprosjekter som er vedtatt av styret.

Styret er spesielt opptatt av at St. Olavs Hospital må redusere andelen sykehusinfeksjoner og bruken av utvalgte antibiotika for å innfri nasjonale krav. Dette er et av de få områdene hvor St. Olavs Hospital ligger for langt fra målet. Det pågår et systematisk forbedringsarbeid på dette området og styret får jevnlig rapporter på status.

Stor tilstrømming av pasienter til akuttmottaket og fullt sykehus har vært og er en svært krevende utfordring. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser utgjør 62 prosent av sykehusinnleggelser og har økt med 22,5 prosent siden 2012.

Styret vedtok i 2016 en rekke tiltak for å bedre mottaksfunksjonene i St. Olavs Hospital. Tiltakene kom som resultat av et større prosjekt om mottaksfunksjoner og oppgavefordeling. Viktige grep vil være å styrke spesialistkompetansen i første møte med akuttpasientene, sørge for at pasienter med

uavklarte tilstander kommer til St. Olavs Hospital på Øya og etablere et legevaktsamarbeid med kommunene i Orkdalsregionen. Mandatet i mottaksprosjektet favner bredt og innebærer også å vurdere akuttmottak for ruspasienter og pasienter i psykisk helsevern. På den måten vil man se hele St. Olavs Hospital under ett.

Standardiserte pasientforløp skal sikre et forutsigbart, godt planlagt og vitenskapelig underbygget behandlingsforløp for den enkelte pasient. Metodikken er svært viktig for å holde ventetiden fortsatt lav og sikre god pasientflyt, ikke minst ved diagnostisering av kreft. Forløpene skal beskrives langs en forventet tidslinje, og være såpass detaljerte at innholdet i hver enkelt fase blir tydelig og at det framgår hvilken fagkompetanse og hvilke ressurser som er nødvendige samt hvem som har lederansvar. Som universitetssykehus leder St. Olavs Hospital de regionale fagledernetverkene og har ansvar for å utarbeide regionale pasientforløp.

Styret legger vekt på at pasienter og pårørende har en aktiv rolle i overordnet planlegging og gjennom bruker undersøkelser.

Styret fremhever behov for ny IKT-støtte i pasientbehandlingen. St. Olavs Hospital deltar i Helse Midt-Norges prosjekt Helseplattformen, som har som mål å utvikle og ta i bruk en ny og moderne pasientjournal. Med utgangspunkt i Regionalt senter for helsetjenesteutvikling bidrar sykehuset med fagekspertise til kravspesifikasjonen. Helseplattformen fullførte i november en prekvalifisering av leverandører til konkurransen og å levere nye helsejournal for hele helsesektoren i Midt-Norge.

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.

Både styret ved St. Olavs Hospital og Fakultet for medisin og helsevitenskap har bedt om at det utredes løsninger for en felles enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til forskning, utdanning og innovasjon i det integrerte universitetssykehuset. I tillegg skal St. Olavs Hospital bidra aktivt inn i prosjektorganisasjonen for campusutvikling ved NTNU, med mål om å få etablert et senter for psykisk helse som en del av en fremtidig samlet campus.

Styret har stor oppmerksomhet på psykisk helsevern, både når det gjelder behandlingstilbudet og ikke minst de fysiske forholdene. Nytt akuttbygg på Østmarka markerer et tidsskille for pasienter som har akutte psykiske lidelser. Det samme gjør en nytt bygg for sikkerhetspsykiatri, og styret vedtok høsten 2016 å starte planleggingen av det.

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 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

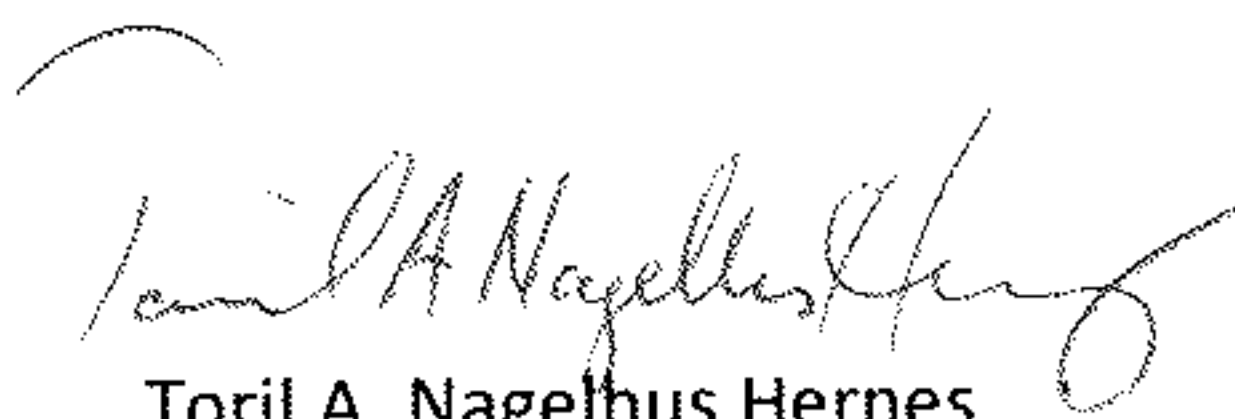
Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet i St. Olavs Hospital HF:

Annen egenkapital	<u>kr 222 739 000</u>
Sum disponert	kr 222 739 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 5. april 2017



Anne Breiby
Styrets leder

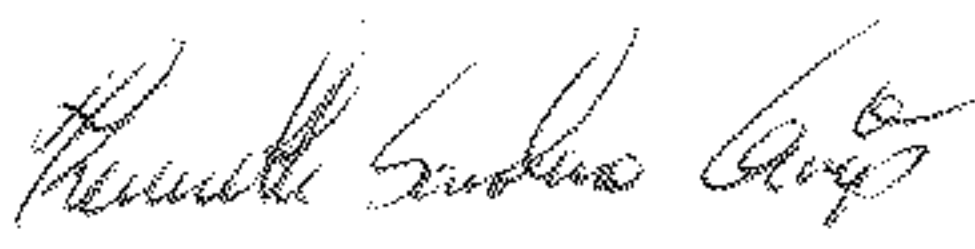

Toril A. Nagelhus Hernes
Styrets nestleder


Dag Helge Hårstad
Styremedlem

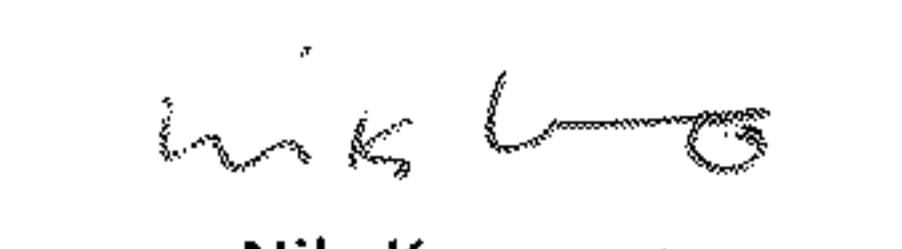

Marit Bjartveit
Styremedlem


Ingve Theodorsen
Styremedlem


Tina Strømdal Wik
Styremedlem


Kenneth Sandmo Grip
Styremedlem


Sigmund Eidem
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	Note	2016	2015
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	6 203 668	6 276 183
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 230 841	3 132 464
Annen driftsinntekt	3	840 236	884 427
Sum driftsinntekter		10 274 745	10 293 074
Kjøp av helsetjenester	4	481 357	557 762
Varekostnad	5	1 453 641	1 300 718
Lønn og andre personalkostnader	6	6 138 582	6 265 580
Ordinære avskrivninger	9,10	440 737	431 897
Nedskrivninger	9,10	1 763	13 040
Annen driftskostnad	7	1 440 274	1 362 923
Sum driftskostnader		9 956 355	9 931 922
Driftsresultat		318 390	361 153
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	14 114	5 279
Annen finanskostnad	8	109 765	133 651
Netto finansresultat		-95 651	-128 372
Resultat før skattekostnad		222 739	232 780
ÅRSRESULTAT		222 739	232 780
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	222 739	232 780
Sum overføringer		222 739	232 780

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

	Note	2016	2015
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	6 795	8 456
Sum immaterielle eiendeler		6 795	8 456
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 797 569	7 993 894
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	818 503	857 283
Anlegg under utførelse	10	183 667	63 704
Sum varige driftsmidler		8 799 738	8 914 881
Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	333 738	300 119
Andre finansielle anleggsmidler	14	984 690	874 509
Pensjonsmidler	20	795 766	858 428
Sum finansielle anleggsmidler		2 121 294	2 040 156
Sum anleggsmidler		10 927 828	10 963 492
Omløpsmidler			
Varer	15	112 020	112 123
Fordringer	16	493 925	443 009
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	192 130	184 151
Sum omløpsmidler		798 075	739 283
SUM EIENDELER		11 725 903	11 702 775

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs Hospital HF

Note

2016

2015

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	51 401	-171 338
Sum opptjent egenkapital		51 401	-171 338

Sum egenkapital

2 064 938 **1 842 199**

Gjeld

Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	20	628	630
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 497 105	3 628 630
Sum avsetninger for forpliktelser		3 497 733	3 629 261

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	2 800 717	3 048 610
Sum langsiktig gjeld		2 800 717	3 048 610

Skyldige offentlige avgifter

Annen kortsiktig gjeld	24	374 754	346 425
Sum kortsiktig gjeld		3 362 516	3 182 706

Sum gjeld

9 660 965 **9 860 576**

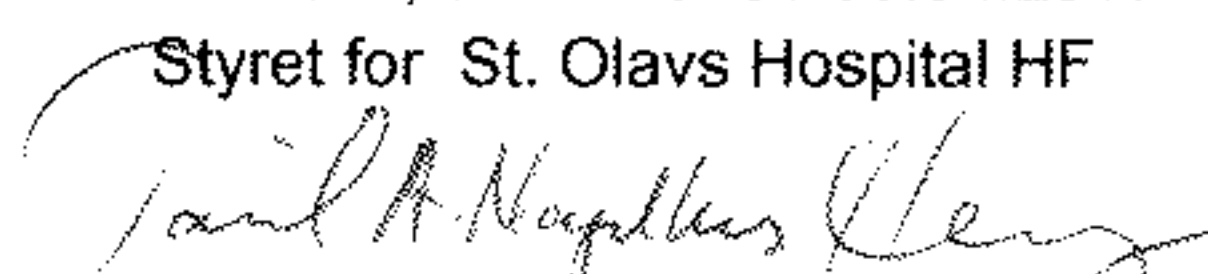
SUM GJELD OG EGENKAPITAL

11 725 903 **11 702 775**


Trondheim, 31.12.2016 / 05.04.2017


Styret for St. Olavs Hospital HF


Anne Breiby
styreleder

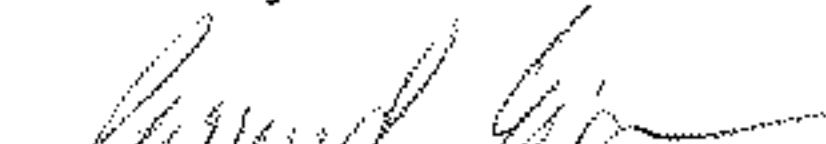

Toril A. Nagelhus Hernes
Nestleder


Dag Helge Hårstad
Styremedlem

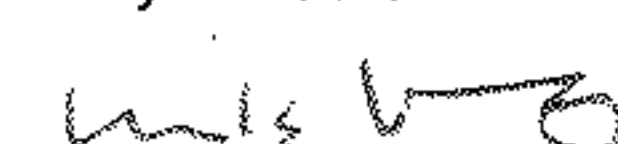

Kenneth Sandmo Grip
Styremedlem


Ingve Røger Theodorsen
Styremedlem


Marit Bjartveit
Styremedlem


Sigmund Harald Eidem
Styremedlem


Tina Strømdal Wik
Styremedlem


Nils Kvernmo
Adm. direktør

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs Hospital HF

Beløp i 1000 NOK	2016	2015
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat før skattekostnad	222 739	232 780
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	429	-20 207
Ordinære avskrivninger	440 737	431 897
Nedskrivning av varige driftsmidler	1 763	13 040
Endring i omløpsmidler	-50 813	-31 424
Endring i kortsiktig gjeld	179 810	-648 393
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	62 659	505 989
Inntektsført investeringstilskudd	-149 194	-153 553
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	708 132	330 130
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	662	35 876
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-326 789	-51 131
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	-110 182	-106 216
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-33 618	-27 347
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-469 928	-148 818
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	75 400	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-323 293	-203 782
Innbetaling av investeringstilskudd	11 759	13 840
Endring andre langsiktige forpliktelser	5 909	7 221
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-230 225	-182 721
Netto endring i likviditetsbeholdning	7 979	-1 409
Likviditetsbeholdning per 1.1	184 151	185 560
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	192 130	184 151
Ubenyttet trekkramme per 31.12	423 628	560 538
Likviditetsreserve 31.12	615 758	744 689
Innvilget kredittramme 31.12	2 001 000	2 125 773

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 fremtiden, 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.

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

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

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

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

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 100 000.

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

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

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

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

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

Det følger av Helseforetakslovens §§ 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsv verdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

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

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

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

Pensjon

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

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og 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 opptjeningsstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid er satt til 12 år.

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

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

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

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

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 oppgjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen 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 2015

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

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

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

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2016	2015
Somatikk	7 900 968	7 835 357
Psykisk helsevern VOP	1 208 694	1 246 007
Psykisk helsevern BUP	232 127	232 655
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	404 693	395 617
Annet	528 263	583 438
Sum driftsinntekter	10 274 745	10 293 074

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2016	2015
Somatikk	7 730 867	7 658 059
Psykisk helsevern VOP	1 181 630	1 217 819
Psykisk helsevern BUP	226 928	227 384
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	395 625	386 657
Annet	421 304	442 003
Sum driftskostnader	9 956 354	9 931 922

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 endrede aktuariemessige forutsetninger hadde St.Olavs Hospital HF en betydelig høyere pensjonskostnad i 2015 i forhold til 2016. Effekten av dette ble fordelt forholdsmessig på de respektive virksomhetsområder, og medfører forholdsvis lavere kostnader per virksomhetsområde i 2016 i forhold til 2015.

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2016	2015
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	10 032 413	10 044 389
Resten av landet	229 478	225 415
Utlandet	12 854	23 270
Sum	10 274 745	10 293 074

Note: 3 Driftsinntekter

	2016	2015
Basisramme		
Basisramme	6 203 668	6 276 183
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 145 773	2 033 884
Behandling av egne pasienter i andre regioner	81 000	81 000
Behandling av andre sine pasienter i egen region	229 478	225 415
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	516 708	484 700
Utskrivningsklare pasienter	18 808	20 427
Andre aktivitetsbaserte inntekter	239 075	287 038
Sum aktivitetsbasert inntekt	3 230 842	3 132 464
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	48 225	40 781
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	49 420	55 681
Øremerkede tilskudd til andre formål	267 418	265 047
Inntektsføring av investeringstilskudd	149 194	153 553
Andre driftsinntekter	325 979	369 365
Sum andre driftsinntekter	840 236	884 427
Sum driftsinntekter	10 274 745	10 293 074

Det har vært mange endringer i basisrammen i 2016 sammenlignet med 2015. Foruten prisjustering, er basisrammen redusert med 297 mill kr knyttet til reduserte pensjonskostnader i 2016.

I tillegg ble rammen økt med 84 mill kr da finansieringsansvaret for noen legemidler ble overført fra folketrygden og til helseforetakene.

Finansieringsansvaret for øhjelpssenger knyttet til Samhandlingsreformen ble i sin helhet overført til kommunene i 2016, og basisrammen ble redusert med 35 mill kr.

	2016	2015
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	106 115	103 238
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	107 958	105 021
Antall polikliniske konsultasjoner	376 554	347 228
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	199	178
Antall polikliniske konsultasjoner	57 241	57 838
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 443	3 625
Antall polikliniske konsultasjoner inkl. PUT (psykiatrisk ungdomsteam)	121 872	117 403
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 152	1 198
Antall polikliniske konsultasjoner	22 855	23 464

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av «Raskere tilbake»-midler 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 2015 og 2016 rapporteres tall etter nytt uttrekk.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2016	2015
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	167 459	240 427
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	15 050	18 100
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	57 288	55 885
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	6	36
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	3 023	9 604
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	201 586	195 046
Kjøp fra utlandet	7 212	5 253
Sum gjestepasientkostnader	451 624	524 351
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	24 089	21 806
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	5 644	11 604
Sum kjøp av andre helsetjenester	29 733	33 410
Sum kjøp av helsetjenester	481 357	557 762

Note: 5 Varekostnader

	2016	2015
Legemidler	519 657	421 669
Medisinske forbruksvarer	761 939	708 043
Andre varekostnader til eget forbruk	136 311	132 311
Innkjøpte varer for videresalg	35 734	38 694
Sum varekostnader	1 453 641	1 300 718

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2016	2015
Lønnskostnader	4 394 373	4 241 701
Arbeidsgiveravgift	625 693	604 760
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 044 264	1 349 702
Andre ytelser	74 253	69 417
Sum lønn og personalkostnader	6 138 582	6 265 580

	2016	2015
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 532	10 411
Gjennomsnittlig antall på årsverk	8 063	7 948

Godtgjørelse til styret

	2016	2015
Styregodtgjørelse	848	801
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	233	206

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar/ lønn	Andre godtgjørelser
Millian Birger Myraunet	styreleder	34			34	1.1.-29.2.			
Anne Breiby	styreleder	198			198	1.3.-31.12.			
Anne Breiby	styremedlem					1.1.-29.2.			
Hilde Grimstad	nestleder	20			20	1.1.-29.2.		109	
Toril A. Nagelhus Hernes	nestleder	109	211	0	320	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Ingve Theodorsen	styremedlem	95			95	1.1.-31.12.			
Marit Bjartveit	styremedlem	80			80	1.3.-31.12.			
Stein Samstad	ansattrepr.	95	1 271	1	1 367	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eidem	ansattrepr.	95	454	1	549	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Anita Solberg	ansattrepr.	95	525	5	625	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara ans.repr.	4	446	1	451	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara ans.repr.	13	508	5	526	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Oddrun Tulluan	vara ans.repr.	0	480	5	485	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	vara ans.repr.	9	510	5	524	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Dag Stormbo	vara ans.repr.		724	5	729	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Jan Eirik Thoresen	styremedlem	0	0	0	0	1.1.-31.12.		1 575	5
		848	5 130	27	6 004			1 685	5

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

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket.

I tillegg til styrehonorar har ansattrepresentantene lønn i sine stillinger som foretakstillitsvalgt eller ansatt. Ansattrepresentanter som er varamedlemmer i styret, og som ikke har mottatt honorar eller annen godtgjørelse fra St. Olavs Hospital, har mottatt ordinær lønn.

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

Godtgjørelse til revisor

	2016	2015
Lovpålagt revisjon	568	512
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	19	30
Skatte- og avgiftsrådgivning	27	21
Andre tjenester utenfor revisjon	15	
Sum godtgjørelse	628	564
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	450	412

Alle tall inkludert merverdiavgift

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2016	2015
Vurdering av regnskapsposter	15	
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	15	0

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Note
								Lønn	Pensjon og andre godtgjørelser	
Nils Kvermo	adm.direktør	1 702	245	134	2 080	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 421	279	5	1 706	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 150	305	1	1 456	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tor Åm	samh.direktør	1 279	219	1	1 499	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	fagdirektør	1 462	218	5	1 685	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Kvikne	komm.direktør	1 012	210	5	1 226	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Petter Aadahl	forskn.direktør	1 278	235	5	1 518	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Anne Kari Steinsvik	adm.sjef	961	139	5	1 105	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 166	189	5	1 361	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	995	216	5	1 217	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Jan Gunnar Skogås	fung. klinikkssjef	876	109	5	990	1.1.-31.8.	1.1.-31.12.			
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 724	185	1	1 910	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Arne Sunde	fung. klinikkssjef	1 076	118	0	1 195	1.1.-31.10.	1.1.-31.10.			
Geirmund Unsgård	klinikkssjef	1 839	0	5	1 844	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 467	195	5	1 668	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 846	211	5	2 062	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 472	160	3	1 635	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	1 023	154	5	1 181	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Mette Bratt	klinikkssjef	1 286	252	5	1 542	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 464	237	5	1 706	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Trond Jacobsen	klinikkssjef	1 359	178	5	1 542	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Sindre Mellesmo	klinikkssjef	1 411	248	5	1 663	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Hilde Pleyrn	klinikkssjef	1 238	265	5	1 508	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 156	223	5	1 384	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 772	219	1	1 991	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Jo-Åsmund Lund	klinikkssjef	1 383	169	5	1 558	1.1.-31.10.	1.1.-31.12.			2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 273	272	5	1 550	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Eiliv Brenna	klinikkssjef	1 426	158	5	1 589	1.1.-31.8.	1.1.-31.12.			1,2
Kristin Holum Smedsrud	klinikkssjef	989	220	5	1 214	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tom C. Martinsen	fung. klinikkssjef	1 414	165	1	1 580	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Arne Solberg	fung. klinikkssjef	1 224	188	1	1 412	1.11.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkssjef	230	362	0	593	1.11.-31.12.	1.11.-31.12.	1 422	4	2
Morten Morken	kst. øk.direktør	923	180	5	1 108	8.2.-15.5.	1.1.-31.12.			
		42 299	6 723	255	49 277			1 422	4	

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 annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse, dog oppbærer arbeidstakeren rett til pensjon tilsvarende om arbeidstaker har fortsatt i full stilling

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 besluttet 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 2016 justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år til kr	Beløp tilsvarende i år	Prosent - endring
Nils Kvernmo/administrerende direktør	fra kr	1 670 til kr	1 710 tilsvarende	2,4%
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 391 til kr	1 421 tilsvarende	2,1%
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 123 til kr	1 153 tilsvarende	2,6%
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 265 til kr	1 294 tilsvarende	2,3%
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 450 til kr	1 479 tilsvarende	2,0%
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	986 til kr	1 015 tilsvarende	3,0%
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	1 264 til kr	1 293 tilsvarende	2,3%
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	945 til kr	974 tilsvarende	3,1%
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 151 til kr	1 181 tilsvarende	2,6%
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	980 til kr	1 009 tilsvarende	3,0%
Jan Gunnar Skogås/fung. klinikkssjef	fra kr	900 til kr	912 tilsvarende	1,3%
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 714 til kr	1 744 tilsvarende	1,7%
Arne Sunde/fung. klinikkssjef	fra kr	1 250 til kr	1 279 tilsvarende	2,4%
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 830 til kr	1 860 tilsvarende	1,6%
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 297 til kr	1 326 tilsvarende	2,3%
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 810 til kr	1 840 tilsvarende	1,6%
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 439 til kr	1 468 tilsvarende	2,0%
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	1 006 til kr	1 036 tilsvarende	2,9%
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 258 til kr	1 287 tilsvarende	2,3%
Anne H.Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 433 til kr	1 462 tilsvarende	2,1%
Trond Jacobsen/klinikkssjef	fra kr	1 347 til kr	1 376 tilsvarende	2,2%
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 455 til kr	1 485 tilsvarende	2,0%
Hilde Pleym/klinikkssjef	fra kr	1 206 til kr	1 235 tilsvarende	2,4%
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	1 141 til kr	1 170 tilsvarende	2,6%
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 662 til kr	1 691 tilsvarende	1,8%
Jo-Åsmund Lund/klinikkssjef	fra kr	1 364 til kr	1 393 tilsvarende	2,2%
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 245 til kr	1 274 tilsvarende	2,4%
Eiliv Brenna/klinikkssjef	fra kr	1 413 til kr	1 442 tilsvarende	2,1%
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	964 til kr	993 tilsvarende	3,0%
Tom C. Martinsen/fung. klinikkssjef	fra kr	720 til kr	1 450 tilsvarende	Ny i 2016
Arne Solberg/fung. klinikkssjef	fra kr	720 til kr	1 300 tilsvarende	Ny i 2016
Kjell Åsmund Salvesen/klinikkssjef	fra kr	til kr	1 380 tilsvarende	Ny i 2016
Morten Morken/kst. øk.direktør	fra kr	837 til kr	837 tilsvarende	Lønnsoppgjør ikke ferdig

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2016

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 2017

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 inngås ikke avtaler om 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

	2016	2015
Transport av pasienter	158 339	151 994
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	156 758	152 465
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	117 505	116 072
Reparasjoner, vedlikehold og service	169 084	162 452
Konsulenttjenester	34 278	24 074
Annen ekstern tjeneste	550 164	511 857
Kontor- og kommunikasjonskostnader	48 980	48 339
Kostnader forbundet med transportmidler	7 510	6 108
Reisekostnader	50 965	47 409
Forsikringskostnader	5 361	4 316
Pasientskadeerstatning	53 308	43 953
Øvrige driftskostnader	88 022	93 884
Sum andre driftskostnader	1 440 274	1 362 923

Note: 8 Finansposter

	2016	2015
Konserninterne renteinntekter	9 439	0
Andre renteinntekter	4 568	5 149
Andre finansinntekter	107	129
Sum finansinntekter	14 114	5 279
Konserninterne rentekostnader	97 615	109 222
Andre rentekostnader	12 027	24 174
Andre finanskostnader	123	254
Sum finanskostnader	109 765	133 651

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016		37 094		37 094
Tilgang i året		1 091		1 091
Tilgang virksomhetsoverføring				
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2016	0	38 185	0	38 185
Akk. avskrivninger 31.12.		31 390		31 390
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balansført verdi 31.12.2016	0	6 795	0	6 795
Årets ordinære avskrivninger		2 751		2 751
Årets nedskrivninger				
Årets balansførte lånekostnader				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	186 214	10 039 560	63 704	1 890 132	817 705	12 997 316
Tilgang		13 702	175 401	124 957	11 639	325 698
Tilgang virksomhetsoverdragelse						0
Avgang	1 174	2 801		36 778	31 766	72 520
Fra anlegg under utførelse til..		46 238	-55 437		9 200	0
Anskaffelseskost 31.12.2016	185 040	10 096 699	183 667	1 978 311	806 778	13 250 494
Akk avskrivninger 31.12.		2 448 031		1 350 123	612 276	4 410 431
Akk nedskrivninger 31.12.		36 139	0	3 632	554	40 325
Balansført verdi 31.12.2016	185 040	7 612 529	183 667	624 555	193 948	8 799 738
Årets ordinære avskrivninger	0	255 174	0	137 831	44 981	437 986
Årets nedskrivninger	0	0	0	1 637	127	1 763
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	1 054	73 668		11 804	54 534	141 059
Leieavtalenes varighet	1-80 år	1-11 år		2-10 år	2-10 år	

Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investeringsra- mme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigstilt
Nytt akuttbygg Østmarka	151 763	23 913	245 000	245 000	2017
PET-senter	30 476	0	118 100	116 023	2018
	182 238	23 913	363 100	361 023	

Styret vedtok i desember 2015 å bygge nytt akuttbygg på Østmarka. Bygningsmassen på Østmarka er svært nedslitt, og har lenge vært under diskusjon. Det nye bygget skal stå ferdig 2017, og sees i sammenheng med generalplanen for den bygningsmessige utviklingen innenfor psykisk helsevern. Styret har vedtatt oppføring av et nytt bygg for PET-radiofarmaka produksjon. Det nye bygget skal stå ferdig i 2018. Bygget finansieres av NTNU (26%) og St. Olavs Hospital (74%).

Note: 11 Eierandel i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./nedskr i året
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100 %	100 %	7 100	29 009	4 339	
				7 100	29 009	4 339	

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

Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/rev nedskr
KLP	Oslo			333 738			
				333 738	0	0	0

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

Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

	2016	2015
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Andre aksjer og andeler	0	70
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	333 738	300 049
Sum investeringer i aksjer og andeler	340 838	307 219

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2016	2015
Lån til foretak i samme konsern	984 690	874 509
Sum andre finansielle eiendeler	984 690	874 509

Note: 15 Varebeholdning

	2016	2015
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	102 319	103 050
Varebeholdning til eget bruk	9 701	9 073
Sum varebeholdning	112 020	112 123
Kostpris	112 020	112 123
Bokført verdi 31.12	112 020	112 123

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2016	2015
Kundefordringer	109 061	138 082
Fordring på foretak i foretaksgruppen	263 916	190 593
Påløpne inntekter	64 128	46 421
Øvrige kortsiktige fordringer	56 820	67 914
Sum fordringer	493 925	443 009

	2016	2015
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-5 700	-7 700
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	0	2 000
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-5 700	-5 700
Årets konstaterte tap på fordringer	12 173	5 743

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterte tap er totalt kostnadsført med tkr 12 173 i 2016. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

	2016	2015
Ikke forfalte fordringer	104 774	132 473
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	-890	1 590
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	3 335	256
Forfalte fordringer over 90 dager	1 843	3 763
Kundefordringer pålydende per 31.12.	109 061	138 083

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2016	2015
Skattetrekkmidler	191 972	183 984
Andre bundne konti	16	18
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	191 988	184 002
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	142	149
Sum kontanter og bankinnskudd	192 130	184 151

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	2 013 437	0	-171 338	1 842 199
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 01.01.2016	100	2 013 437	0	-171 338	1 842 199
Egenkapitaltransaksjoner					
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				222 739	222 739
Egenkapital 31.12.2016	100	2 013 437	0	51 401	2 064 938

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

Note: 19 Eiers styringskrav

	2016	2015
Årsresultat	222 739	232 780
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	222 739	232 780
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	140 000	205 200
Endret resultatkrav	53 000	-18 889
Avvik fra resultatkrav fra HMN	29 739	46 469

Resultatkravet for 2016 var opprinnelig budsjettert resultat, kr 140 mill, og er basert på opprinnelig inntektsfordeling fra eier, jf. Foretaksmøte 05. februar 2016 samt Styringsdokument for 2016.

Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at pensjonskostnadene i 2016 ble kr 350,5 mill lavere enn først forutsatt. Inntektsrammene ble redusert med kr 297,5 mill. Resterende mindrekostnad, kr 53,0 mill, gikk til korrigerings av det opprinnelige resultatkravet på kr 140 mill. Endelig resultatkrav for 2016 ble satt til kr 193,0 mill. (jfr Foretaksmøte 30.august 2016 og styresak 03/17 i Helse Midt-Norge RHF).

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2016	2015
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	14 829 594	13 800 874
Pensjonsmidler	-12 536 031	-11 203 755
Netto pensjonsforpliktelser	2 293 563	2 597 118
Arbeidsgiveravgift	320 200	362 573
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-3 408 901	-3 775 097
Ikke resultatført planendringer	0	-42 391
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-795 138	-857 798
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser, inkl. aga.	-628	-630
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	795 766	858 428

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	654 880	743 601
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	386 745	363 104
Årets brutto pensjonskostnad	1 041 625	1 106 705
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-378 753	-342 533
Administrasjonskostnader	42 458	45 118
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	705 331	809 290
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	98 465	112 978
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	165 168	367 283
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	31 609	59 696
Resultatført planendring	42 391	0
Årets netto pensjonskostnad	1 042 964	1 349 247
Andre pensjonskostnader 1)	1 300	455
Sum pensjonskostnader	1 044 264	1 349 702

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

	2016	2015
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	2,60%	2,70%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,60%	3,30%
Årlig lønnsregulering	2,50%	2,50%
Årlig pensjonsregulering	1,48%	1,48%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25%	2,25%
Antall aktive personer med i ordningen	8 555	8 238
Antall oppsatte personer med i ordningen	9 765	10 602
Antall pensjonister med i ordningen	5 214	4 887

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket 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 AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnpensjon.

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

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt pr 31.12.16. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2016.

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. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten "Ikke resultatført estimatavvik". I 2016 er denne virkningen resultatført.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2016	2015
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
Fradrag				0,4	0,2	0,1	

Fradragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

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 tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100 % egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter St.Olavs Hospital HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2016	2015
Overlegepermisjoner	112 344	109 837
Investeringsstilskudd	3 350 699	3 488 133
Avsetning til pasientskadeerstatning	0	14 000
Andre avsetninger for forpliktelser	34 062	16 660
Sum avsetning for forpliktelser	3 497 105	3 628 630

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	664	688
Uttakstilbøyelighet	70,63%	67,35%

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 664 overlegestillinger. For 2016 er uttakstilbøyeligheten satt til 70,63 %, mens den for 2015 var på 67,35 %.

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

	2016	2015
Gjeld til foretak i samme konsern	2 800 717	3 048 610
Sum annen langsiktig gjeld	2 800 717	3 048 610
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 708 726	1 760 714

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2016	2015
Leverandørgjeld	343 785	289 614
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	1 814 529	1 717 911
Påløpte feriepenger	505 091	489 996
Påløpte lønnskostnader	94 803	86 629
Forskudd fra kunder	20 891	34 737
Annen kortsiktig gjeld	208 662	217 394
Sum annen kortsiktig gjeld	2 987 762	2 836 281

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 disponisjonsrett 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

	2016	2015
Morforetak/eier	164 227	157 096
Datterforetak/søsterforetak	131 896	126 405
Sum salg av varer og tjenester	296 123	283 501

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2016	2015
Morforetak/eier	451 075	413 846
Datterforetak/søsterforetak	458 207	397 240
Sum kjøp av varer og tjenester	909 282	811 086

St. Olavs Hospital HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.

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

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs Hospital HF opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. St. Olavs Hospital HFs kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 128,9 mill kroner i 2016 mot 135,5 mill kroner i 2015. Tilsvarende salg utgjorde 145,7 mill kroner i 2016 mot 151,7 mill kroner i 2015. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

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

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

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

Fondsstiftelsen

St. Olavs Hospital disponerer en rekke forsknings- og gavefond. Alle fondene er lagt inn i en egen stiftelse, Fondsstiftelsen ved St. Olavs Hospital. Stiftelsen er en ideell og allmennyttig 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 2016 er 275,5 mill. kroner. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 205,2 mill. kroner.

Note: 27 Forskning og utvikling

	2016	2015
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	70 805	87 420
Andre inntekter til forskning	45 460	34 344
Basisramme til forskning	103 153	78 817
Sum inntekter til forskning	219 418	200 581

Andre inntekter til utvikling	2 167	3 199
Basisramme til utvikling	58 834	53 593
Sum inntekter til utvikling	61 001	56 792

Sum inntekter til forskning og utvikling	280 419	257 373
---	----------------	----------------

	2016	2015
Kostnader til forskning - somatikk	163 784	147 177
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	40 679	39 952
Kostnader til forskning - rus	14 955	13 452
Sum kostnader til forskning	219 418	200 581

Kostnader til utvikling - somatikk	50 667	46 379
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	9 208	8 594
Kostnader til utvikling - rus	1 126	1 819
Sum kostnader til utvikling	61 001	56 792

Sum kostnader til forskning og utvikling	280 419	257 373
---	----------------	----------------

	2016	2015
Antall avlagte doktorgrader	46	24
Antall publiserte artikler	527	503
Antall årsverk forskning	137	130
Antall årsverk utvikling	38	38

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 2016 er det i tillegg disponert 103,1 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 2016 viser foreløpig kartlegging at St.Olavs Hospital HF har kostnadsført om lag 219,4 mill kroner knyttet til forskningsaktiviteter og 61,0 mill kroner til utvikling.

Uavhengig revisors beretning

Til Foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert St. Olavs Hospital HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2016, resultatregnskap og kontantstrømpoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2016, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretakets slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen, men inkluderer ikke årsregnskapet og revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den andre informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til foretakets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i regnskapet, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapestimatene og tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- konkluderer vi på hensiktsmessigheten av ledelsens bruk av fortsatt drift-forutsetningen ved avleggelsen av regnskapet, basert på innhentede revisjonsbevis, og hvorvidt det foreligger vesentlig usikkerhet knyttet til hendelser eller forhold som kan skape tvil av betydning om foretakets evne til fortsatt drift. Dersom vi konkluderer med at det eksisterer vesentlig usikkerhet, kreves det at vi i revisjonsberetningen henleder oppmerksomheten på tilleggsopplysningene i regnskapet, eller, dersom slike tilleggsopplysninger ikke er tilstrekkelige, at vi modifierer vår konklusjon om årsregnskapet og årsberetningen. Våre konklusjoner er basert på revisjonsbevis innhentet inntil datoen for revisjonsberetningen.

Etterfølgende hendelser eller forhold kan imidlertid medføre at foretakets ikke fortsetter driften.

- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et rettviseende bilde.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

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

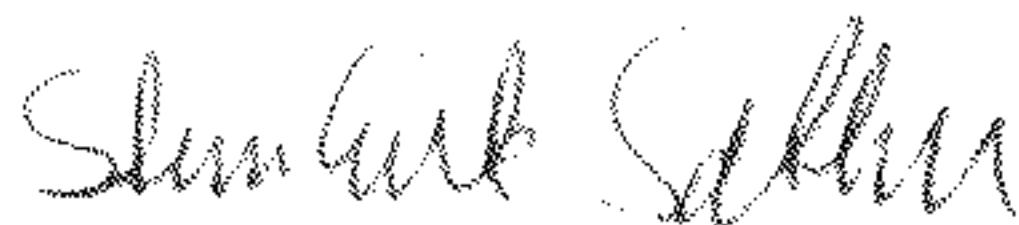
Konklusjon med forbehold om registrering og dokumentasjon

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 foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Trondheim, 14. juni 2017

BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor

