



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2018 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2019 413064

Enheten

Organisasjonsnummer: 883 974 832
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov
Foretaksnavn: ST. OLAVS HOSPITAL HF
Forretningsadresse: Prinsesse Kristinas gate 3
7030 TRONDHEIM

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2018 - 31.12.2018

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: 21.03.2019

Grunnlag for avgivelse

År 2018: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2017: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2018.

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, 12.06.2019

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	3	6 152 640 000	5 965 095 000
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 367 027 000	3 353 546 000
Annen driftsinntekt	3	1 219 447 000	834 369 000
Sum inntekter		10 739 114 000	10 153 010 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	4	555 162 000	507 121 000
Varekostnad	5,15	1 343 736 000	1 277 513 000
Lønn og andre personalkostnader	6	6 505 148 000	6 327 679 000
Ordinære avskrivninger	9,10	420 821 000	433 108 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	5 509 000	8 878 000
Annen driftskostnad	7	1 352 090 000	1 315 071 000
Sum kostnader		10 182 466 000	9 869 370 000
Driftsresultat		556 648 000	283 640 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	8	23 123 000	14 528 000
Annen renteinntekt	8	3 119 000	2 953 000
Annen finansinntekt	8	1 803 000	135 000
Sum finansinntekter		28 045 000	17 616 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	8	90 234 000	96 116 000
Annen rentekostnad	8	188 000	223 000
Annen finanskostnad	8	387 000	1 331 000
Sum finanskostnader		90 809 000	97 670 000
Netto finans		-62 764 000	-80 054 000
Ordinært resultat før skattekostnad		493 884 000	203 586 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		493 884 000	203 586 000
Årsresultat		493 884 000	203 586 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital	18	493 884 000	203 586 000
Sum overføringer og disponeringer		493 884 000	203 586 000

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Lisenser og programvare	9	3 805 000	6 649 000
Sum immaterielle eiendeler		3 805 000	6 649 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 400 512 000	7 544 056 000
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	705 744 000	730 227 000
Anlegg under utførelse	10	198 923 000	348 004 000
Sum varige driftsmidler		8 305 179 000	8 622 287 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	11,13	7 100 000	7 100 000
Lån til foretak i samme konsern	14	1 705 410 000	1 682 257 000
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser	12,13	408 173 000	369 868 000
Andre finansielle anleggsmidler	14	235 000 000	
Pensjonsmidler	20	371 555 000	382 929 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 727 238 000	2 442 154 000
Sum anleggsmidler		11 036 222 000	11 071 090 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	5,15	102 042 000	96 167 000
Sum varer		102 042 000	96 167 000
Fordringer			
Andre fordringer	16	196 377 000	180 968 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	213 885 000	199 930 000
Konsernfordringer	16	591 349 000	347 394 000
Sum fordringer		1 001 611 000	728 292 000
Sum omløpsmidler		1 103 653 000	824 459 000
SUM EIENDELER		12 139 875 000	11 895 549 000
BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD			

Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	18	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437 000	2 013 437 000
Sum innskutt egenkapital		2 013 537 000	2 013 537 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	748 870 000	254 986 000
Sum opptjent egenkapital		748 870 000	254 986 000
Sum egenkapital		2 762 407 000	2 268 523 000
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	20	539 000	53 374 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 295 780 000	3 370 320 000
Sum avsetninger for forpliktelser		3 296 319 000	3 423 694 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	23	4 008 428 000	4 301 323 000
Sum annen langsiktig gjeld		4 008 428 000	4 301 323 000
Sum langsiktig gjeld		7 304 747 000	7 725 017 000
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		397 049 000	326 424 000
Annen kortsiktig gjeld	24	1 675 671 000	1 575 585 000
Sum kortsiktig gjeld		2 072 720 000	1 902 009 000
Sum gjeld		9 377 467 000	9 627 026 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		12 139 874 000	11 895 549 000

Styrets beretning 2018

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) og samlokalisert med 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 ivaretar flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

St. Olavs hospital har også nasjonale oppgaver og landsfunksjoner innen fostermedisin. Universitetssykehuset har syv nasjonale kompetansetjenester. Det er en målsetning å opparbeide internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder.

St. Olavs hospital er lokalsykehus for innbyggerne i den delen av Trøndelag som tidligere var Sør-Trøndelag fylke og skal ha et godt og synlig tilbud til befolkningen. Gjennom et etablert samarbeid med kommunene, skal St. Olavs hospital legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten i det offentlige helsetilbudet, så vel som internt i sykehuset.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarka, Brøset og Lian. St. Olavs hospital har også tre distriktpsykiatriske sentre, to i Trondheim og ett i Orkdal. Det er også omfattende somatisk virksomhet på Orkdal, som i tillegg til Røros drives som en 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. Indre Fosen kommune ble en del av helseforetakets lokalsykehusområde fra 2018. Den nye kommunen består av tidligere Rissa kommune og Leksvik kommune.

Resultater og hendelser 2018

Stabil pasientbehandling og innfridde krav om ventetid

Aktiviteten flatet ut i 2018 og er omtrent på nivå med året før. Dette representerer på mange måter et trendskifte. Sykehuset de siste årene har hatt høyere aktivitet enn forventet uten tilsvarende kostnadsvekst. Ventetidene ligger innenfor de nasjonale kravene. Sykehusets forbedringsprogram og arbeidet med standardiserte pasientforløp er de viktigste grepene for å holde ventetidene lave.

Positivt økonomisk resultat preget av eiendomssalg

St. Olavs hospital hadde i 2018 et økonomisk driftsresultat på 212,8 millioner kroner (ekskl. gevinst ved salg av eiendom), som er 19,7 millioner kroner bak styringsmålet. Avviket skyldes i hovedsak merforbruk på varekostnader og variabel lønn, samt et betydelig dyrere lønnsoppgjør enn budsjettet. Totalresultatet ble 493,9 millioner kroner og er sterkt preget av salg av eiendom.

Ny ledelse

Grethe Aasved tiltrådte som administrerende direktør i september 2018. Klinikkjef Rune Wiseth var konstituert i stillingen etter at Nils Kvernmo sluttet 31.12.2017.

Endret skrivemåte av foretakets navn

St. Olavs hospital har i tråd med Språkrådets anbefalinger, endret skrivemåten slik at hospital skrives med liten h.

Nasjonal helseøvelse i forbindelse med Trident Juncture

St. Olavs hospital hadde en sentral rolle i den nasjonale helseøvelsen i november. Organisasjonen fikk en unik mulighet til å trene beredskap sammen med Forsvaret, NATO og frivillige organisasjoner.

To forbedringspriser i 2018

Ortopedisk avdeling og Barne- og ungdomsklinikken fikk sykehusets forbedringspris. De fikk prisene for henholdsvis å ha halvert infeksjonsforekomsten etter protesekirurgi, og bedre diabetesbehandling for barn og unge.

Årets forskningspublikasjon

Forskningsprisen gikk til Barne- og ungdomsklinikken for sin forskning på luftveisinfeksjoner på sykehus. Studien er gjort sammen med Avdeling for mikrobiologi og artikkelen er publisert i The Journal of Infectious Diseases.

Kunnskapsformidling

St. Olavs hospital lanserte podkasten «Diagnose» som første norske sykehus. Målet er å bidra til økt kunnskap i befolkningen. Podkast er i dag en viktig formidlingskanal, og «Diagnose» gikk rett inn på topplista i iTunes og har holdt stand.

Nye former for samhandling

Ambulansetjenesten på Røros gikk inn i samarbeid med Røros kommune og bidrar i det forebyggende helsearbeidet. Sammen med Orkdals-kommunene inngikk St. Olavs hospital avtaler om interkommunal legevakt og kommunale øyeblikkelig-hjelp-senger i Orkdal i en felles mottaksavdeling ved Orkdal sjukehus.

Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet åpnet på Brøset

Tjenesten kom i stand etter ønske fra Justisdepartementet og Helsedepartementet og skal samordne og formidle sakkyndige til påtalemyndigheten, samt sørge for rettferdige rettspsykiatriske vurderinger.

Midtnorsk slagsenter på plass

Nevrologer og indremedisinere jobber nå side og side i St. Olavs hospitals nye slagsenter. I 2018 fikk pasientene én dør inn til sykehuset.

Tilsyn ved akuttmottaket

Fylkesmannen har hatt pågående tilsynssak med virksomheten i akuttmottaket og samarbeidende klinikker over tid. Det er iverksatt både lokale og klinikkovergrepene tiltak for å styrke kompetansen i front, bedre samhandling med primærhelsetjenesten og sikre gode pasientforløp og pasientlogistikk i sykehuset. Fylkesmannens tilsyn ble lukket i februar 2019.

Første gangs gjennomføring av medarbeiderundersøkelsen ForBedring

78 prosent av ansatte valgte å svare på den nasjonale medarbeiderundersøkelsen ForBedring, en undersøkelse av arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhetskultur. Medarbeiderne ga en tydelig tilbakemelding om at arbeidspresset er høyt og at dette påvirker arbeidsmiljøet.

Pasientbehandling

Somatikk

Den planlagte aktiviteten innen somatikk var om lag som i 2017, mens aktiviteten knyttet til øyeblikkelig hjelp gikk noe ned. Det ble i 2018 gjennomført 449 243 polikliniske konsultasjoner mot 453 059 året før. Antall DRG-poeng for inneliggende pasienter var 0,9 prosent lavere i 2018 enn året før, 100 864 mot 101 761.

Ventetiden for nyhenviste var på 56 dager, som er under målsetningen.

Gjennomsnittlig liggetid var 4,25 døgn. Liggetid og andel korridorpasienter var som året før. Andel korridorpasienter er lavt, 0,3 prosent. Andel reinnleggelser var på 9,4 prosent, som er lavere enn i 2017 (10,2 prosent).

Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter økte med 48 prosent fra 2017 og var 6 275 liggedøgn i 2018.

6 pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling og 11 pasientforløp i somatikk ble lansert i 2018. Det totale antallet godkjente pasientforløp er nå 156.

Psykatri

Både innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri har ventetiden gått ned og er innenfor målet. Innen voksenpsykiatri har aktiviteten vært noe lavere enn i 2017. For den polikliniske aktivitet har det vært jobbet mye med registreringspraksis som har påvirket sammenstillingen mot 2017. Nedgangen i den polikliniske aktivitet innen barne- og ungdomspsykiatrien skyldes endret registreringspraksis i 2018.

Rus og avhengighetsmedisin

Antall polikliniske konsultasjoner økte fra 22 048 i 2017 til 27 327 i 2018, noe som er en økning på 24 prosent. Antall oppholdsdøgn ble redusert med 4 prosent og var i 2018 på 45 786.

Den gylne regel

Helsedepartementet har pålagt helseforetakene å ha høyere aktivitetsvekst og kostnadsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus enn i somatikk. Både i psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden redusert mer enn i somatikk. Kostnadsveksten i psykisk helsevern har vært høyere enn vekst i somatikk. I tverrfaglig spesialisert rusbehandling har kostnadsveksten vært noe lavere enn i somatikk, mens målkravene vedrørende ventetid og aktivitet er oppnådd. For aktivitetsveksten i barne- og ungdomspsykiatri har målemetoden blitt lagt om og resultatet for 2018 er dermed ikke sammenlignbart med 2017.

Opplæring av pasienter og pårørende

Medvirkning fra pasienter og pårørende er sentralt i pasientens helsetjeneste, og ved St. Olavs hospital er målet at pasienter og pårørende kan ta aktivt del i beslutninger om behandling og pleie, og bli i stand til å mestre sin situasjon på en god måte. Brukererfaringer er et av satsingsområdene i Forbedringsprogrammet for 2019.

Sykehusenes nettsider er en viktig informasjonskanal for pasienter og pårørende. Målet er å bidra til tryggere pasienter. Her finnes informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling. Ved utgangen av 2018 har St. Olavs hospital 400 enkeltbehandlinger beskrevet i den felles nasjonale nettløsningen. Blant disse finnes om lag 180 behandlingsforløp, noe som er en økning på 70 fra 2017.

St. Olavs hospital har åtte lærings- og mestringssenter. Disse dekker virksomheten innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ved å legge til rette for økt kunnskap og aktiv medvirkning, bidrar lærings- og mestringssentrene til å nå målet om pasientens helsetjeneste.

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 etablert et ungdomsråd og seks brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå. 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.

St. Olavs hospital samarbeider godt med Brukerutvalget for å styrke pasienter og pårørendes medbestemmelse i eget pasientforløp og involvering i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. Brukerutvalget er representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og en rekke faste utvalg, utrednings- og planarbeid, pasientforløpsprosjekter og forskningsprosjekter. Gjennom Brukerutvalget inviteres pasientene til å delta i prosessen med å utvikle standardiserte pasientforløp og pakkeforløp.

Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal styrke helsetilbudet til befolkningen, og St. Olavs hospital har en målsetting om å øke denne aktiviteten.

Samarbeidet med NTNU gjennom det integrerte universitetssykehuset, og nærheten til Trondheim kommune, gir store fortrinn når det gjelder forskning og kompetanseutvikling. Klinikere, forskere og studenter arbeider side om side og målet er at det skal være kort vei fra ny kunnskap til forbedret klinisk praksis.

St. Olavs hospital har ansvar for to store nasjonale infrastrukturer for forskning - Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies og Norwegian Clinical Research Infrastructure Network - og et nasjonalt knutepunkt for et tredje europeisk nettverk - European Clinical Research Infrastructure Network.

Flere kliniske forskningsinfrastrukturer som er tilgjengelige for hele regionen, er organisert i Forskningsavdelingen. Dette gjelder Fremtidens operasjonsrom (FOR), Forskningsposten, Biobank1, kontor for forskningsstøtte med sekretariat for NorCRIN og ECRIN. Unimed Innovation AS ivaretar oppdragsforskning ved St. Olavs hospital.

Forskningsavdelingen har et tett samarbeid med Helse Midt-Norges forskningsmiljøer og Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Fakultetet har infrastruktur som i stor grad brukes av St. Olavs hospital.

St. Olavs hospital har et stabilt antall vitenskapelige artikler og doktorgrader fra 2016 til 2018. Antall vitenskapelige artikler var 530 og antall doktorgradsavhandlinger var 46 i 2018.

	2016	2017	2018
Vitenskapelige artikler	527	531	530
Doktorgradsavhandlinger	46	45	46

Aktiviteten (gjennomsnitt av publikasjonspoeng siste tre år) ga i 2018 35,2 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Flere forskere fra St. Olavs hospital fikk i 2018 tildeling av forskningsmidler til større multisenterstudier, og St. Olavs hospital er i tillegg samarbeidspartner i flere nye forskningsprosjekter.

Utdanning av helsepersonell

I samarbeid med NTNU har St. Olavs hospital mål om at kliniske problemstillinger raskt fanges opp i forskning, utdanning og innovasjon, og ny kunnskap og kompetanse implementeres i pasientbehandling og forebyggende helsearbeid.

Fakultet for medisin og helsevitenskap tar opp 135 medisinstudenter hvert år, som fra første dag blir en del av det kliniske miljøet. Sykepleierstudentene og studenter i videreutdanning utgjør den største gruppen som skal ha veiledet praksis ved St. Olavs hospital. NTNU tar opp om lag 600 sykepleierstudenter hvert år, hvorav 240 i Trondheim. St. Olavs hospital er i tillegg praksisarena for åtte andre bachelorutdanninger, psykologiutdanningen og masterutdanninger ved flere fakulteter ved NTNU.

Høsten 2018 tilsatte St. Olavs hospital 77 sykepleiere i utdanningsstilling for å ta videreutdanning innen anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie. Det var 17 flere enn i 2017. Det planlegges å øke utdanningskapasiteten spesielt innen intensivsykepleie hvor det forventes rekrutteringsproblemer i årene som kommer.

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

Det er økende press på spesialisthelsetjenesten som praksisarena, og en utfordring å tilby tilstrekkelig antall relevante praksisplasser av god kvalitet. Utfordringene er knyttet til økt spesialisering, kortere liggetid, konkurranse om læresituasjoner og knapphet på veiledningskompetanse og veiledningskapasitet. Det arbeides med å utvikle nye praksismodeller og øke veiledningskompetansen.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansesfag, sikkerhetsfag, portørfag, dataelektronikerfag, institusjonskokk og helsefag. Det totale antall lærlinger har økte fra 50 i 2017 til 53 i 2018.

Våren 2018 ble prosjektet for innføring av LIS2/3 startet i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og tilsvarende innføringsprosjekt i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal. Hensikten er å implementere ny spesialistutdanning og få godkjent St. Olavs hospital som formell utdanningsvirksomhet.

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.

Kvalitet og pasientsikkerhet

St. Olavs hospital har en god og stabil meldekultur og antall meldinger har økt de siste årene. Det meldes mange hendelser hvor nesten 75 prosent er nesten-uhell. Det er svært viktig at også nesten-uhellene blir meldt i meldesystemet slik at man får adressert uønsket risiko og iverksatt forebyggende tiltak. Antall varsler til Statens helsetilsyn var 49, som er på nivå med tidligere år.

En gjennomgang av pasientrelaterte hendelser viser at det er for mange uønskede hendelser i legemiddelhåndteringsprosessen. Foretaket har hatt tre alvorlige hendelser knyttet til feilmedisinering i 2018. Ved en av disse hendelsene rykket Statens helsetilsyn ut på stedlig tilsyn. Det er identifisert kompetansekrav i legemiddelhåndtering som nå skal følges opp.

Foretaket har gjennomført risikovurdering av tilberedning av legemidler på medisinrom. I 2019 vil det fokuseres på implementering av identifiserte risikoreduserende tiltak på samtlige enheter.

Administrerende direktør har besluttet å styrke struktur og dokumentasjon av oppfølging og erfaringsoverføring mellom avdelinger og klinikker når det gjelder avgjørelser fra Fylkesmannen og Norsk Pasientskadeerstatning i hendelsesbaserte tilsyns- og erstatningssaker.

Styret ved St. Olavs hospital får informasjon om status og utfordringer innen kvalitet og pasientsikkerhetsområde i månedlige og tertialvise statusrapporter, samt årlig i ledelsens gjennomgang av kvalitets- og HMS-systemet årlig i styret.

Styret har i tillegg til dette bedt om en orientering på hvert styremøte som viser status for varslede og pågående eksterne tilsyn. På denne måten vil styret være løpende orientert om status for oppfølging av eksterne tilsyn og kan også av eget tiltak etterspørre tiltak og oppfølging av styringssystemet som følge av disse.

Forebygging av sykehusinfeksjoner

Styringskravet er å redusere andelen sykehusinfeksjoner til 3,5 prosent målt ved prevalensundersøkelsen. Alle klinikker har etablert lokale prosjekter for å forebygge infeksjoner, i tillegg til et klinikkovergripende fokus på håndhygiene. I tillegg har man gjennomført smittevernvisitter for å sette fokus på lokale tiltak for smittevern i enhetene. Til tross for disse tiltakene har St. Olav ikke klart å innfri målkravet. Ved årets slutt ligger andelen på 5,6 prosent. Reduksjon av sykehusinfeksjoner er ett av fire hovedsatsingsområder i Forbedringsprogrammet for 2019.

Beredskap

St. Olavs hospital er en av de største beredskapsaktørene i Midt-Norge. Sykehuset har beredskapsplaner som omfatter system for å forebygge, oppdage og varsle hendelser.

I forbindelse med NATO øvelsen Trident Juncture ble det gjennomført nasjonale helseøvelser, hvorav to helseøvelser ble gjennomført med St. Olavs hospital som lokal øvingsleder. I tillegg hadde sykehuset helse, miljø og sikkerhetsansvaret for planlegging og gjennomføring av selve øvelsesmomentene på øvingsdagene. Arbeidet med risikokartlegginger og tiltaksplan i forkant av øvelsene ble utført sammen med Ørlandet Kommune, Orkdal Kommune, Forsvaret, Sivilforsvaret, Politi, Brann, Nødetatene og Luftambulansen.

Ansatte

Det totale antall ansatte og forbrukte årsverk har holdt seg stabilt det siste året, og relativt upåvirket av de mindre organisasjonsmessige endringene. I 2018 var det 10 419 ansatte og ble utført 8 241 årsverk ved St. Olav. I 2017 var tilsvarende tall henholdsvis 10 483 og 8 175.

Overtallighet løses stort sett ved turnover i stillinger og nye opprettede gjennom året.

Foretakets målsetting om at alle skal ansettes skal ha fast stilling og at andelen ufrivillig deltid skal være minimal. Bemanningssenteret som et strategisk virkemiddel tilbyr faste hele stillinger som dekker det konstante behov for vikartjenester innenfor sykepleietjenesten. Ved årsskiftet er det 80 årsverk i 131 stillinger fast ansatt i Bemanningssenteret. Det tilbys også vikartjeneste for renhold og det er opprettet stillinger («helgestillinger») forbeholdt medisinstudenter og sykepleierstudenter.

Andelen deltidsansatte var 26,9 prosent ved utgangen av 2018, mot 28,4 prosent i 2017. Det er fastsatt prosedyre for bemanningskontroll som utfordrer ledere som søker om deltidsansettelse i faste stillinger. I denne dialogen gis det råd og veiledning for å se muligheter og finne løsninger.

Ledelse

St. Olavs hospital gjennomfører hvert år flere ulike programmer og kompetansetiltak for å bidra til god lederstøtte og utvikling. Det er et mål å legge til rette for rekruttering av nye ledere. I 2018 gjennomførte to kull ledelsesutviklingsprogrammet «Synlig og ansvarlig ledelse» og St. Olavs hospital hadde tre deltakere på det nasjonale topplederprogrammet for helseforetakene 2018.

St. Olavs hospital har i 2018 deltatt i det regionale ledelsesnettverket. På bakgrunn av dette har helseforetaket gjennomført et eget pilotprosjekt for ledergruppeutvikling.

Rekrutterings-, motivasjons- og avklaringsprogrammet «Ledermobilisering» har blitt et fast program som kjøres årlig. Programmet samkjøres med Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF, og videreføres neste år.

St. Olavs hospital bruker aktivt en egen veileder for mottak og opplæring av nye ledere. Veilederen er tilgjengelig i personalweb-Compendia og i Kompetanseportalen.

Likestilling og diskriminering

Foretaket arbeider aktivt for å fremme likestilling og hindre diskriminering innenfor alle nivå og arbeidsgrupper. Dette gjenspeiler seg både i strategisk arbeid og daglig drift innenfor områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk. Det foreligger både avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifiserte personell. Dette fremmer likestilling og integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

Som mange andre sykehus er St. Olavs hospital en kvinnedominert arbeidsplass, hvor 76 prosent av alle ansatte er kvinner. Sykehusledelsen er i dag kjønnsmessig helt likt fordelt med 14 kvinner og 14 menn. Av totalt 412 ledere er 66 prosent kvinner. Lønnsstatistikkene viser ingen forskjeller i avlønning som kan knyttes til kjønn eller andre diskriminerende forhold.

I styret er det 46 prosent kvinner og 54 prosent menn. I brukerutvalget er det like mange kvinner som menn.

Arbeidsmiljø

St. Olavs hospital er en IA- bedrift og har utarbeidet en handlingsplan med mål og tiltak for å følge opp forpliktelsene i IA-avtalen. IA-arbeidet er partssamarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerrepresentantene, Arbeidsmiljøavdelingen og NAV arbeidslivssenter. I april 2018 hadde St. Olavs hospital en hel uke med ekstra oppmerksomhet på arbeidsmiljø.

Sykefraværet har vist en positiv utvikling over år flere år og var på 7,2 prosent i 2018, en reduksjon på 0,5 prosentpoeng målt mot 2017. Rapportering på sykefraværsindikator og kontinuerlig fokus på oppfølgingsarbeid har bidratt til den positive utviklingen.

Det er fortsatt store variasjoner i deler av organisasjonen. Arbeidsmiljøavdelingen har utarbeidet et eget kartleggingsverktøy som skal gi kunnskap om hvilke tiltak som har effekt og gir resultater.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring var ny i 2018 og var lik for hele landet. Undersøkelsen samler tidligere undersøkelser på arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet (HMS), samt pasientsikkerhetskultur.

I alt 78 prosent av de ansatte svarte på undersøkelsen, og resultatene gir et godt grunnlag for lokalt oppfølgingsarbeid. Medarbeiderne gir tilbakemelding om stort engasjement og et godt samarbeid mellom enheter og yrkesgrupper; en faktor som er svært viktig for pasientsikkerhetsarbeidet ved foretaket. Gjennomgående oppleves arbeidsbelastningen som stor.

Ledere på alle nivå er ansvarlig for å følge opp resultatene i samarbeid med ansatte.

Tilbakemeldinger fra klinikkene viser stor variasjon i oppfølgingsarbeidet. Medarbeiderundersøkelsen gjennomføres nå årlig som del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet ved foretaket.

Det ble meldt 2014 skader på ansatte i 2018. Antall meldinger har økt sterkt de siste årene. Dette har styrets oppmerksomhet og undersøkes nærmere. Skadene er relatert til blodsmitte, vold/trusler og uhell til og fra jobb som øker i omfang. Opplæring til ansatte og ledere i bruk av meldesystemet og oppfølging gjennom HMS/ kvalitetsgruppene er tiltak for å utvikle meldekulturen, noe som trolig har medvirket til økning i registrering av antall yrkesrelaterte skader og HMS-meldinger.

Alle ansatte får tilbud om influensavaksine som et ledd i reduksjon av sykehusinfeksjoner. Fra 2018 ble alle enheter med vaksinekompetanse gitt muligheten til å vaksinere egne ansatte ute i klinikkene. Vaksinedekningen økte fra 25 prosent i 2017 til 56 prosent for vintersesongen 2018/2019.

Miljø

St. Olavs hospital arbeider kontinuerlig med å forebygge og redusere miljøpåvirkningene fra egen virksomhet og tjenestene. Det er vedtatt miljømålene som er knyttet tett opp til daglig drift.

Miljøledelse ISO 14001 ble i 2018 tatt inn som en del i vår nye prosedyre som omfatter hele HMS- og kvalitetsledelsessystemet ved St. Olavs hospital. Miljøledelse blir således en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

I 2018 ble det lagt vekt på å arbeide med holdningsskapende arbeid sammen med de ansatte. Det ble i samarbeid med Miljøpakken i Trondheim kommune gjennomført en reisevaneundersøkelse for å identifisere tiltak som gir ansatte en enklere, raskere, billigere og mer miljøvennlig jobbreise og får flere til å sykle og benytte kollektive transportmidler

Total avfallsmengde for 2018 var på 2 930 tonn, en nedgang på 97 tonn fra 2017. St. Olavs hospital har hatt oppmerksomhet på å redusere restavfallsmengden og den er redusert med 77 tonn til 1 669 tonn.

Mengden risikoavfall er for 2018 på 395 tonn mot 381 og 382 tonn to de foregående år. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes.

Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Totalt for 2018 var energibruken på litt over 109 GigaWatt, en reduksjon over en fireårsperiode med 4 GigaWatt. Trenden med lavere forbruk gjenspeiler arbeidet med fokus på totalt energiforbruk.

Hovedkildene er elektrisk kraft med 50 prosent og fjernvarme med 39 prosent.

Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs hospital er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning, avkastluft er også filtrert.

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. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

Økonomi

Årsresultatet for 2018 viser et overskudd på 493,9 millioner kroner og er sterkt påvirket av salg av eiendom. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 90,7 millioner kroner lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket 72,2 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettet overskudd	+ 214,0 millioner kroner
Reduserte pensjonskostnader	+ 90,7 millioner kroner
<u>Redusert basisramme</u>	<u>- 72,2 millioner kroner</u>
<u>= Korrigerende styringskrav</u>	<u>+ 232,5 millioner kroner</u>

Årets resultat på 493,9 millioner kroner er altså 261,4 millioner kroner bedre enn det korrigerende styringskravet, vedtatt av Helse Midt-Norge RHF sitt styre i september 2018.

Det er bokført regnskapsmessig gevinst ved salg av eiendom på 281,1 millioner kroner fra salg av boliger på Østmarka og Brøset-eiendommen. Det lave rentenivået har i 2018 bidratt til 12,5 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett økt fra 2017 til 2018. Aktiviteten ble noe lavere enn planlagt innen somatikk og psykisk helsevern for barn og ungdom, omtrent som planlagt innen rusbehandling, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern for voksne.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs hospital for 2018 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling man har hatt de senere år, til tross for store omstillingskrav.

Organisasjonen fokuserer på kostnadskontroll i alle ledd.

Styret har også i 2018 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs hospital frem mot 2030. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2030, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2019.

Finansiell risiko og stilling

Foretakets målsetting er å minimere finansiell risiko. Finansielle instrumenter benyttes eventuelt kun til å minimere risiko. Det har ikke vært benyttet finansielle instrumenter i 2018. Foretaket har positiv egenkapital ved årets slutt på 2 762,4 millioner kroner, mot en egenkapital på 2 268,9 millioner kroner ved utgangen av 2017.

Sum eiendeler er på 12 140 millioner kroner, mot 11 896 millioner kroner i 2017.

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

Per 31. desember 2018 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 214 millioner kroner, mot 200 millioner kroner per 31. desember 2017. Bankinnskudd kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 381 millioner kroner, mot et innskudd på 98 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2018.

Kontantstrømmen i 2018 var positiv med 13,9 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 396,7 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -141,8 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på -241,0 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 221,6 millioner kroner, mot 264,4 millioner kroner i 2017. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2018 overstiger omløpsmidler med 969 millioner kroner.

Utsikter fremover

Helse- og omsorgsdepartementets styringsmål for 2019 er å:

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

Det overordnede målet er å skape pasientens helsetjeneste, og beskrives nærmere i oppdragsdokumentet. Kvaliteten på tjenestene står sentralt, og det handler blant annet om å møte pasientene med åpenhet og respekt og om å tilpasse tjenestene mer til den enkelte.

Den demografiske utviklingen tilsier at flere og flere eldre får mer komplekse sykdomsbilder. Samtidig som det blir færre yrkesaktive bak hver pensjonist, øker behovet for ansatte i helsesektoren.

Denne utviklingen er ikke bærekraftig. Det blir viktigere enn noen gang med et omstillingsarbeid hvor alle ansatte ser nytteverdien av ny kunnskap og ny teknologi, og er villige til å jobbe på andre måter. Digitalisering av helsetjenesten gir nye muligheter og det er store forventninger til mer innovasjon og samarbeid i sykehuset.

Fortsatt reduksjon av ventetider, ikke minst innen rus og psykisk helsevern, og mer standardisering av behandlingsmetodene er en del av årets oppdrag. St. Olavs hospital ligger allerede godt an, men fortsetter gjennom årets forbedringsprogram å bli enda bedre på ventetid.

I 2018 vedtok styret Utviklingsplanen for 2019-2035. Den er helseforetakets svar på utfordringsbildet og beskriver ti strategiske satsingsområder for St. Olavs hospital fremover. Kontinuerlig forbedring går som en rød tråd gjennom planen. Planen legger vekt på å møte en økende tilstrømning av mer krevende pasienter til sykehuset, og større konkurranse om arbeidskraften. Det er et langsiktig mål å dempe den forventede veksten i behovet for helsetjenester gjennom samarbeid med kommunene og andre aktuelle samarbeidspartnere i regionen.

Sengekapasiteten utvides i 2019 for å møte utfordringen med stor tilstrømning av pasienter til Akuttmottaket og videre inn i sykehuset. I budsjettet er det satt av penger til lettpost på pasienthotellet, og det opprettes medisinsk overvåkningspost og et ekstra sengetun i Kirurgisk klinikk. Samtidig etableres flere observasjonssenger i Akuttmottaket og de tidligere lokalene til legevakta er ombygget til akutt poliklinikk. Tiltakene forventes å bidra til mer rasjonell og kostnadseffektiv drift i akuttmottaket, og det gi muligheter for økte inntekter.

Hovedgrepet for å nå budsjettet de siste årene har vært vekst i pasientbehandlingen og økte inntekter, uten tilsvarende kostnadsvekst. Nå synes pasientveksten å flate noe ut. For å nå budsjettmålet må det finnes nye måter å drive godt og kostnadseffektivt på.

Det vedtatte budsjettet for 2019 har et resultat på 130 millioner kroner, som er 95 millioner kroner lavere enn det resultatkrav som er beskrevet i langtidsbudsjettet. Budsjettet for 2019 inneholder ekstraordinære kostnader som skal bidra til omstilling for en mer effektiv drift. Budsjettet åpner for å investere mer i medisinsk-teknisk utstyr for å kunne gi bedre behandling til flere pasienter til en lavere kostnad. Styret mener dette er en forutsetning for blant annet å få til den omstillingen som er nødvendig og viktig for at St. Olavs hospital skal være rustet til å møte utfordringene som beskrives i styringsdokument og utviklingsplanen. Styret vil samtidig understreke at styrkingen er en pukkelkostnad som skal bidra til omstilling og som ikke kan videreføres i framtidige budsjett.

Forbedringsprogrammet, som har som formål å bidra til omstilling i sykehuset, er fornyet og forenklet. For 2019 er sykehusets fire satsingsområder: *Tjenesteinnovasjon, brukererfaringer, sykehusinfeksjoner og varekostnader*. Det er lagt vekt på at tiltakene skal være relevante og viktige for pasienter og ansatte, med tydelige mål som skal følges opp med målbare KPI'er. Bred involvering er en klar forutsetning for å lykkes og for å nå de mål som er satt for sykehuset. Styret opplever et stort engasjement blant ansatte og det er et godt utgangspunkt for å tenke nytt utvikle tjenestene på. Tjenesteinnovasjon handler om nettopp dette. Målet er at det skal øke handlingsrommet og gi en bedre driftssituasjon til glede for pasienter og ansatte.

Styret er tydelig på at foretakets økonomiske risiko er større enn tidligere år, og at årene som kommer blir svært krevende. Innføringen av Helseplattformen forventes å gi et kvalitetsløft og gi betydelige effektiviseringsgevinster for pasienter, fastleger og sykehuspersonell, som får rask tilgang til oppdaterte opplysninger i journalen. Samtidig vil innføringen kreve betydelige ressurser. Innføringsprosjektet rigges i vinter og vil kreve svært mye av ledere og ansatte. Styret vil følge nøye med på hvordan dette påvirker aktiviteten og ventetidene. Det kan ikke utelukkes at dette kan påvirke pasientbehandlingen, driften og økonomien til St. Olavs hospital i de nærmeste årene.

Strukturelle endringer utover eget helseforetak er nødvendig for å ha en bærekraftig økonomi. Samordning av bildediagnostikk i St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag er et eksempel på strukturelle grep som blir viktige fremover. Forslag til felles organisering skal legges frem før sommeren og er planlagt satt i drift fra 2020. Styret forventer at samorganisering som dette kan bli modell for andre fagområder der det kan være både faglig og kostnadsmessig gevinst ved å samle aktivitetene under samme ledelse.

Nivået for investeringer og vedlikehold ved St. Olavs hospital er allerede nå for lavt til å opprettholde realkapitalens samlede verdi og tilstand. I langtidsbudsjettet vil nytt sikkerhetsbygg på Østmarka prioriteres. Byggeperioden er satt til 20-22. Investeringskostnadene for det planlagte Senter for psykisk helse skyves ett år frem i tid, med start i 2021, men forberedende arbeidet fortsetter i tråd med plan. Disse investeringene betyr mye for både behandlingskvaliteten, pasientopplevelsen og vil også bidra til en mer effektiv drift på sikt.

Styret er opptatt av at det legges bedre til rette for klinisk forskning og innovasjon. Sammen med NTNU har St. Olavs hospital gode muligheter til å drive innovasjon og ta i bruk nye behandlingsmetoder. Teknologi og digital kommunikasjon gir helt nye muligheter til å endre tjenestene. St. Olavs hospital har prioritert å jobbe med avstandsbehandling. Det handler om hvor og hvordan tjeneste kan tilbys i fremtida.

Uten kompetent personell vil ikke sykehuset lykkes med innovasjon og nye arbeidsmåter. Styret er derfor svært opptatt av at det langsiktige målet om å rekruttere og beholde kompetent personell får høy prioritet i årene som kommer. Motiverte ansatte er en forutsetning for å få dette til, og det må legges til rette for et godt og utviklende arbeidsmiljø. Det er en erkjennelse at god medarbeidertilfredshet, god brukertilfredshet og god økonomi henger sammen. Nå gjennomføres

medarbeiderundersøkelsen ForBedring årlig, og den er et viktig verktøy for å påvirke arbeidsmiljø og skape en god pasientsikkerhetskultur.

Fortsatt drift

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

Til grunn for antagelsen ligger forventninger om en fremtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader, og de investeringer som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side. Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

Årsresultat og disponeringer


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

<u>Annen egenkapital</u>	kr 493 884 000
Sum disponert	kr 493 884 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 21. mars 2019


Anne Breiby
Styreleder

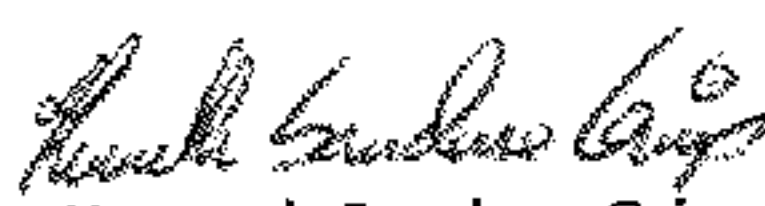

Toril A. Nagelhus Hernes
nestleder


Daniel Martin Haga
styremedlem


Marit Bjartveit
styremedlem


Arne Flaath
styremedlem


Vivi Bakkeheim
styremedlem


Kenneth Sandmo Grip
Styremedlem


Sigmund Eidem
styremedlem


Grethe Aasved
administrerende direktør

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2018	2017
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	6 152 640	5 965 095
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 367 027	3 353 546
Annen driftsinntekt	3	1 219 447	834 368
Sum driftsinntekter		10 739 113	10 153 010
Kjøp av helsetjenester	4	555 162	507 121
Varekostnad	5,15	1 343 736	1 277 513
Lønn og andre personalkostnader	6	6 505 148	6 327 679
Ordinære avskrivninger	9,10	420 821	433 108
Nedskrivninger	9,10	5 509	8 877
Annen driftskostnad	7	1 352 088	1 315 071
Sum driftskostnader		10 182 464	9 869 370
Driftsresultat		556 648	283 640
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	28 045	17 616
Annen finanskostnad	8	90 809	97 670
Netto finansresultat		-62 764	-80 054
Resultat før skattekostnad		493 884	203 586
ÅRSRESULTAT		493 884	203 586
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	493 884	203 586
Sum overføringer		493 884	203 586

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2018	2017
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	3 805	6 649
Sum immaterielle eiendeler		3 805	6 649
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 400 512	7 544 056
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	705 744	730 227
Anlegg under utførelse	10	198 923	348 004
Sum varige driftsmidler		8 305 179	8 622 287
Finansielle eiendeler			
Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	408 173	369 868
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 940 410	1 682 257
Pensjonsmidler	20	371 555	382 929
Sum finansielle anleggsmidler		2 727 239	2 442 154
Sum anleggsmidler		11 036 223	11 071 090
Omløpsmidler			
Varer	5,15	102 042	96 167
Fordringer	16	787 724	528 362
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	213 885	199 930
Sum omløpsmidler		1 103 652	824 459
SUM EIENDELER		12 139 875	11 895 549

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2018	2017
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	748 870	254 986
Sum opptjent egenkapital		748 870	254 986
Sum egenkapital		2 762 408	2 268 523
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	20	539	53 374
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 295 780	3 370 320
Sum avsetninger for forpliktelser		3 296 319	3 423 694
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	4 008 428	4 301 323
Sum annen langsiktig gjeld		4 008 428	4 301 323
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		7 304 747	7 725 017
Skyldige offentlige avgifter			
Annen kortsiktig gjeld	24	397 049	326 424
		1 675 671	1 575 584
Sum kortsiktig gjeld		2 072 720	1 902 008
Sum gjeld		9 377 467	9 627 025
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		12 139 875	11 895 549

Trondheim, 31.12.2018 / 21.03.2019

Styret for St. Olavs hospital HF


Anne Breiby
styreleder


Toril A. Nagelhus Hernes
nestleder


Daniel Haga
styremedlem

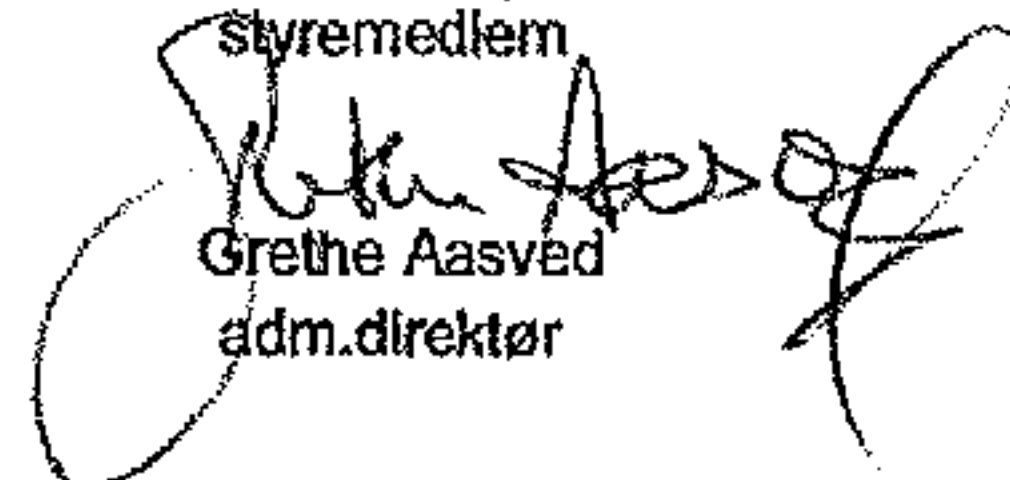

Kenneth Sandmo Grip
styremedlem


Arne Flaatt
styremedlem


Marit Bjartveit
styremedlem


Sigmund Harald Eidem
styremedlem


Vivi Bakkeheim
styremedlem


Grethe Aasved
adm.dirktør

Kontantstrømoppstilling St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2018	2017
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
Årsresultat før skattekostnad		493 884	203 586
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-281 066	0
Ordinære avskrivninger		420 821	433 108
Nedskrivning av varige driftsmidler		5 509	8 877
Endring i omløpsmidler	28	-245 238	-18 584
Endring i kortsiktig gjeld		170 712	-1 460 508
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		-41 461	465 583
Inntektsført investeringstilskudd		-126 422	-136 416
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		396 738	-504 353
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	28	141 312	0
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-221 623	-264 388
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	28	-23 153	-697 566
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-38 305	-36 130
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-141 770	-998 085
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	1 721 015
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-292 896	-220 409
Innbetaling av investeringstilskudd		41 372	2 646
Endring andre langsiktige forpliktelser		10 510	6 986
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		-241 013	1 510 238
Netto endring i likviditetsbeholdning		13 955	7 800
Likviditetsbeholdning per 1.1		199 930	192 130
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12		213 885	199 930
Ubenyttet trekkramme per 31.12		200 000	200 000
Likviditetsreserve 31.12		413 885	399 930
Innvilget kredittramme 31.12		200 000	200 000

Note: 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs hospital HF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

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

Åpningsbalansen

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

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

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

Tilsvarende ble gjennomført i 2004 i forbindelse med overføring av rusbehandling.

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 fire: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, kvalitetsbasert finansiering, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Midt-Norge RHF.

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.

Kvalitetsbasert finansiering periodiseres på samme måte som basisrammen, men presenteres i regnskapet sammen med andre driftsinntekter.

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. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

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 verdøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

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

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

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

Datterselskaper

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

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

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

Pensjon

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

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

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 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 løyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimaterendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimaterendringer.

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. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er fra og med 2017 tatt i bruk for alle beholdninger som lagerstyres ved hjelp av nytt økonomi- og logistikksystem for konsernet. Sammenligningstall er ikke utarbeidet for de lagerbeholdningene som omfattes av denne prinsippendringen.

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 HFs virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med Danske Bank. Innskudd/gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt. Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter.

Valuta

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

Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder

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

Sammenligningstall for 2017

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

St. Olavs hospital HFs 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

Beløp i 1000 NOK

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2018	2017
Somatikk	8 335 504	7 880 821
Psykisk helsevern VOP	1 310 546	1 220 814
Psykisk helsevern BUP	240 012	219 569
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	423 937	402 550
Annet	429 114	429 256
Sum driftsinntekter	10 739 113	10 153 010

Regnskapsmessig gevinst ved salg av eiendom, kr 281 190, er fordelt på virksomhetsområdene i hht. antall årsverk innen hvert område. Det innebærer at kr 229 215 er inkludert i somatikk, kr 34 033 i VOP, kr 7 285 i BUP, kr 6 237 i TSB og kr 4 421 på Annet

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2018	2017
Somatikk	7 893 189	7 652 413
Psykisk helsevern VOP	1 234 078	1 196 246
Psykisk helsevern BUP	234 121	214 239
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	403 028	393 219
Annet	418 048	413 253
Sum driftskostnader	10 182 464	9 869 370

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter kostnader og inntekter knyttet til ambulanse og pasienttransport

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2018	2017
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	10 435 843	9 896 960
Resten av landet	279 167	229 697
Utlandet	24 103	26 353
Sum	10 739 113	10 153 010

Fra 1.1.18 kjøpes og selges deler av laboratorie- og røntgentjenester direkte mellom sykehusforetakene i helseregionene, mens det tidligere skjedde via de regionale helseforetakene. Endringen forklarer økte inntekter fra Resten av landet.

Note: 3 Driftsinntekter

	2018	2017
Basisramme		
Basisramme	6 152 640	5 965 095
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 441 177	2 330 153
Behandling av egne pasienter i andre regioner	87 400	81 000
Behandling av andre sine pasienter i egen region	279 167	229 697
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	452 626	466 606
Utskrivningsklare pasienter	25 085	15 733
Andre aktivitetsbaserte inntekter	81 573	230 357
Sum aktivitetsbasert inntekt	3 367 028	3 353 546
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	42 631	42 038
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	4 700	27 516
Øremerkede tilskudd til andre formål	288 301	279 766
Inntektsføring av investeringstilskudd	126 422	136 416
Andre driftsinntekter	757 393	348 632
Sum andre driftsinntekter	1 219 447	834 368
Sum driftsinntekter	10 739 113	10 153 010

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. Gevinst ved salg av varige driftsmidler, kr 281 190 inngår i Andre driftsinntekter.

	2018	2017
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	110 536	109 461
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	111 936	111 183
Antall polikliniske konsultasjoner	389 575	386 614
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	187	163
Antall polikliniske konsultasjoner	43 465	55 770
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	15	14
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	3 739	3 744
Antall polikliniske opphold	130 189	128 349
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	20	18
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 279	1 182
Antall polikliniske konsultasjoner	27 327	22 048
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	2	1

Nedgangen i antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern skyldes forskjeller mellom registreringspraksis i 2017 og 2018, samt at det er innført nytt pasientadministrativt system i psykisk helsevern for barn og unge.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2018	2017
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	215 129	186 395
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	2 649	2 405
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	73 579	68 120
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	1 998	1
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1 548	3 626
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	218 095	207 256
Kjøp fra utlandet	9 277	6 107
Sum gjestepasientkostnader	522 274	473 910
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	28 614	25 916
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	4 274	7 295
Sum kjøp av andre helsetjenester	32 888	33 211
Sum kjøp av helsetjenester	555 162	507 121

Note: 5 Varekostnad

	2018	2017
Legemidler	522 101	491 162
Medisinske forbruksvarer	663 559	632 738
Andre varekostnader til eget forbruk	118 449	117 722
Innkjøpte varer for videresalg	39 627	35 892
Sum varekostnad	1 343 736	1 277 513

Inkludert i legemidler inngår en redusert kostnad med kr 11 244 som følge av balanseføring av legemidler fra og med 31.12.2018, jf. note 15
Varebeholdninger

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2018	2017
Lønnskostnader	4 857 779	4 628 835
Arbeidsgiveravgift	691 702	658 516
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	885 999	974 621
Andre ytelser	70 368	65 723
- Balansførte lønnskostnader egne ansatte	-700	-15
Sum lønn og personalkostnader	6 505 148	6 327 679

	2018	2017
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 419	10 483
Gjennomsnittlig antall på årsverk	8 241	8 175

Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	878	835
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	231	220

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Annen		Tjeneste- periode 1)	Ytelser fra andre foretak I foretaksgruppen		
			Lønn	godtgjørelse		Sum	Ansettelses- periode 2)	Honorar /lønn
Anne Breiby	styreleder	231			231	1.1.-31.12.		
Toril A. Nagelhus Hernes	nestleder	137			137	1.1.-31.12.		
Ingve Theodorsen	styremedlem	16			16	1.1.-4.3.	187	
Marit Bjartveit	styremedlem	100			100	1.1.-31.12.		
Arne Flaot	styremedlem	84			84	5.3.-31.12.		
Daniel Haga	styremedlem	0			0	1.1.-31.12.	969	5
Sigmund Eidem	ansatterrepr.	100	472	1	573	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Tina Strømdal Wik	ansatterrepr.	100	1 629	1	1 730	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Kenneth Sandmo Grip	ansatterrepr.	100	562	5	667	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Normann Sandvik	vara ans.repr.		464	1	465	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Lise Dragset	vara ans.repr.	9	533	5	547	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Dag Stormho	vara ans.repr.		794	5	799	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Gunnar Søberg	vara ans.repr.		577	5	582	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
Gro Lillebø	vara ans.repr.		389	3	392	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.	
		878	5 419	24	6 321		1 156	5

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

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

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

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

Godtgjørelse til revisor

	2018	2017
Lovpålagt revisjon	405	450
Utvidet revisjon	85	
Andre attestasjonsoppgaver	51	39
Skatte- og avgiftsrådgivning	56	61
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum godtgjørelse	596	549
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	450	450

Alle tall eksklusiv merverdiavgift

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Note
							Ansettelsesperiode 2)	Pensjon og andre godtgjørelser	
Rune Wiseth	kst. adm.direktør	1 758	229	1	1 988	1.1.-9.9.	1.1.-31.12.		2
Grethe Aasved	adm.direktør	599	382	50	1 031	10.9.-31.12.	1.9.-31.12.		
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 478	298	2	1 778	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 221	317	4	1 542	1.1.-31.10.	1.1.-31.12.		2
Tor Åm	samh.direktør	1 353	231	5	1 589	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Runa Heimstad	fagdirektør	1 532	239	4	1 774	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Marit Kvikne	komm.direktør	1 083	232	5	1 320	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Petter Aadahl	forsk.direktør	1 326	254	5	1 585	1.1.-31.3.	1.1.-31.12.		
Gunnar Morken	forsk.direktør	894	263	5	1 162	1.4.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Anne Kari Steinsvik	adm.sjef	1 031	151	5	1 188	1.1.-24.9.	1.1.-31.12.		2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 236	179	5	1 419	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	1 076	279	5	1 359	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 794	186	5	1 984	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Gilda Susan Opland	klinikkssjef	1 040	224	5	1 268	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Geirmund Unsgård	klinikkssjef	1 183		3	1 186	1.1.-11.2.	1.1.-31.12.		2
Geir Bråthen	klinikkssjef	1 665	192	5	1 861	12.2.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 485	217	5	1 707	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 916	232	5	2 153	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 540	178	5	1 723	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	1 092	172	5	1 270	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2,3
Mette Bratt	klinikkssjef	1 252	277	5	1 534	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 515	260	4	1 779	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		1,2,3
Sindre Mellesmo	klinikkssjef	1 537	263	5	1 805	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Hilde Pleyrn	klinikkssjef	1 304	257	5	1 566	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 226	243	5	1 474	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 344	262	5	1 611	10.9.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Kristin Holm Smedsrud	klinikkssjef	1 059	243	5	1 308	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Tom C. Martinsen	klinikkssjef	1 522	186	5	1 712	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Arne Solberg	klinikkssjef	1 377	209	1	1 586	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkssjef	1 436	272	5	1 713	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		2
Morten Morken	kst. øk.direktør	1 134	176	5	1 315	1.1.-30.4.	1.1.-31.12.		
Haldis Røssing	kst. org.direktør	868	162	5	1 035	1.11.-31.12.	1.1.-31.12.		
Marit Fagerli	kst. klinikkssjef	1 015	238	1	1 253	1.1.-31.8.	1.1.-31.12.		
Pål Klepstad	kst. klinikkssjef	1 676	187	1	1 863	1.1.-30.4.	1.1.-31.12.		
Ragnhild Støen	kst. klinikkssjef	1 457	204	0	1 662	1.1.-9.9.	1.1.-31.12.		
Ole Christian Mjølstad	kst. klinikkssjef	1 632	246	5	1 883	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
		47 656	8 141	191	55 988				

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 St. Olavs hospital, få en annen stilling i St. Olavs hospital. I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med det han hadde i den fratrukte stillingen. Etter avtale kan annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60 % med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse, dog oppbeholder arbeidstakeren rett til pensjon tilsvarende om arbeidstaker har fortsatt i full stilling.

Det er inngått fratredelsesavtale med administrasjonssjef Anne Kari Steinsvik. Avtalen innebærer 6 måneders etterlønn som en engangsutbetaling ved fratredelse 31.1.19. Dersom arbeidstaker tiltrer nytt arbeid i 6 måneder etter fratredelsesdato, fører dette til fradrag i utbetalt etterlønn.

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

Styret har i arbeidsavtalen avtalt følgende bestemmelse om sluttvederlag for administrerende direktør Grethe Aasved:

Avslutning av arbeidsforhold:

Ved ordinær oppsigelse er oppsigelsestiden 6 måneder.

Hvis det oppstår en situasjon der partene erkjenner at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet som administrerende direktør skal «Statens retningslinjer for lønn og annen» mv. fra 13.2.2015, legges til grunn for en sluttvederlagsordning.

Forutsetninger for sluttvederlag:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes når adm.dir har tatt initiativ til oppsigelsen.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 månedslønner.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved næringsinntekt, skal sluttvederlag reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av ny årsinntekt. Reduksjonen skjer etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Pensjons- og forsikringsordninger opprettholdes i perioden med etterlønn i den grad det er adgang til dette, etter de gjeldende bestemmelser i de aktuelle pensjons- og forsikringsordninger.
- Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkår for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2018 justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent - endring
Rune Wiseth/kst. administrerende direktør	fra kr	1 725	til kr	1 767	tilsvarende:	2,4 %
Grethe A/administrerende direktør	fra kr		til kr	1 790	tilsvarende:	Ny i 2018
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 455	til kr	1 497	tilsvarende:	2,9 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 187	til kr	1 229	tilsvarende:	3,5 %
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 328	til kr	1 370	tilsvarende:	3,2 %
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 513	til kr	1 555	tilsvarende:	2,8 %
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	1 049	til kr	1 091	tilsvarende:	4,0 %
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	1 327	til kr	1 327	tilsvarende:	Ut i 2018
Gunnar Morken/forskningsdirektør	fra kr	1 316	til kr	1 692	tilsvarende:	Ny i 2018
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	1 008	til kr	1 050	tilsvarende:	Ut i 2018
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 215	til kr	1 257	tilsvarende:	3,5 %
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	1 043	til kr	1 085	tilsvarende:	4,0 %
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 778	til kr	1 820	tilsvarende:	2,4 %
Gilda Susan Opland/klinikkssjef	fra kr	1 019	til kr	1 060	tilsvarende:	4,0 %
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 894	til kr	194	tilsvarende:	Ut i 2018
Geir Bråthen/klinikkssjef	fra kr	1 000	til kr	1 662	tilsvarende:	Ny i 2018
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 360	til kr	1 402	tilsvarende:	3,1 %
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 874	til kr	1 916	tilsvarende:	2,2 %
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 502	til kr	1 544	tilsvarende:	2,8 %
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	1 070	til kr	1 112	tilsvarende:	3,9 %
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 166	til kr	1 363	tilsvarende:	Ny i 2018
Anne H.Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 496	til kr	1 538	tilsvarende:	2,8 %
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 519	til kr	1 561	tilsvarende:	2,8 %
Hilde Pleyrn/klinikkssjef	fra kr	1 269	til kr	1 311	tilsvarende:	3,3 %
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	1 204	til kr	1 246	tilsvarende:	3,5 %
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 308	til kr	1 350	tilsvarende:	3,2 %
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	1 027	til kr	1 069	tilsvarende:	4,1 %
Tom C. Martinsen/klinikkssjef	fra kr	1 484	til kr	1 526	tilsvarende:	2,8 %
Arne Solberg/klinikkssjef	fra kr	1 334	til kr	1 376	tilsvarende:	3,1 %
Kjell Åsmund Salvesen/klinikkssjef	fra kr	1 414	til kr	1 456	tilsvarende:	3,0 %
Morten Morken/kst. øk. direktør	fra kr	1 184	til kr	1 083	tilsvarende:	Ut i 2018
Haldis Røssing/kst. organisasjonsdirektør	fra kr	814	til kr	1 038	tilsvarende:	Ny i 2018
Marit Fagerli/kst. klinikkssjef	fra kr	1 057	til kr	892	tilsvarende:	Ut i 2018
Pål Klepstad/kst. klinikkssjef	fra kr	916	til kr	943	tilsvarende:	Ut i 2018
Ragnhild Støen/kst. klinikkssjef	fra kr	1 322	til kr	966	tilsvarende:	Ut i 2018
Ole Christian Mjølstad/kst. klinikkssjef	fra kr	1 580	til kr	1 622	tilsvarende:	2,7 %

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2018

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 fastsatt 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 lederlønnene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønnene.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2019

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 slutført 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 på bakgrunn av 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

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Det kan ikke inngås forhåndsavtale om sluttvederlag for andre ledende ansatte enn administrerende direktør. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern. Sluttvederlag bør ikke benyttes når lederen har tatt initiativ til oppsigelsen.
- For øvrig ledende ansatte kan det inngås forhåndsavtale om rimelig sluttvederlag som får virkning dersom den ledende ansatte ikke bestrider oppsigelsen. Slik avtale kan inngås i forbindelse med en oppsigelse.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 måneder og til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.

Ledende ansatte i St. Olavs hospital har i tillegg samme rettigheter til sluttvederlag som øvrige ansatte ved omstilling ved overtallighet. Ved oppsigelse av den ansatte kan de i slike tilfeller gis et sluttvederlag som tilsvarer lønn for seks måneder, inkl. lønn i oppsigelsestiden.

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

	2018	2017
Transport av pasienter	149 852	148 048
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	138 495	132 937
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	116 143	121 067
Reparasjoner, vedlikehold og service	146 157	131 829
Konsulent tjenester	416 568	343 849
Annen ekstern tjeneste	154 530	200 689
Kontor- og kommunikasjonskostnader	39 081	55 018
Kostnader forbundet med transportmidler	6 914	5 287
Reisekostnader	56 192	50 141
Forsikringskostnader	3 858	6 267
Pasientskadeerstatning	58 756	45 976
Øvrige driftskostnader	65 542	73 963
Sum andre driftskostnader	1 352 088	1 315 071

Note: 8 Finansposter

	2018	2017
Konserninterne renteinntekter	23 123	14 528
Andre renteinntekter	3 119	2 952
Andre finansinntekter	1 803	135
Sum finansinntekter	28 045	17 616
Konserninterne rentekostnader	90 234	96 116
Andre rentekostnader	188	223
Andre finanskostnader	386	1 330
Sum finanskostnader	90 809	97 670

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare 40 379	Prosjekt under utvikling	Sum 40 379
Anskaffelseskost 1.1.				
Tilgang i året				
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.	0	40 379	0	40 379
Akk. avskrivninger 31.12.		36 574		36 574
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.	0	3 805	0	3 805
Årets ordinære avskrivninger		2 845		2 845
Årets nedskrivninger				
Årets balanseførte lånekostnader				
Levetid		3-10		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.	185 040	10 097 443	348 004	2 006 317	811 948	13 448 752
Tilgang		465	103 890	107 403	9 864	221 623
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	30 751	144 080		2 712	1 728	179 271
Fra anlegg under utførelse til.		231 575	-252 972	569	20 828	0
Anskaffelseskost 31.12.	154 289	10 185 404	198 923	2 111 578	840 911	13 491 104
Akk. avskrivninger 31.12.		2 900 241		1 553 450	681 942	5 135 633
Akk. nedskrivninger 31.12.		38 939		10 732	622	50 292
Balanseført verdi 31.12.	154 289	7 246 224	198 923	547 396	158 347	8 305 179
Årets ordinære avskrivninger		256 798		126 364	34 813	417 976
Årets nedskrivninger		4 883		558	68	5 509
Årets balanseførte lånekostnader						
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Akuttpsykiatribygget på Østmarka ble regnskapsmessig dekomponert og reklassifisert fra anlegg under utførelse til bygg og utstyr i 2018. Aktiverte kostnader i prosjektet ble på kr 227 300 mot en vedtatt investeringsramme på kr 245 000. Eiendommene på Østmarka var eid med hver sin ideelle halvpart mellom Trondheim Kommune og St. Olavs hospital HF. Det ble i 2017 inngått en avtale om sletting av tilbakeføringsklausuler og overføring av eiendommer og verdier mellom St. Olavs hospital HF og Trondheim Kommune. Avtalen omfattet både kjøp og salg av ideelle halvparter. Endelig fastsetting av tomtegrenser kom i 2018 og salgstransaksjonene er regnskapsført i 2018. Avgang på kr 36 500 i anskaffelseskost (kr 32 800 i bokført verdi) er knyttet til salget av boliger og tomter på Østmarka.

Bruset-eiendommen er i sin helhet tatt ut av balansen i 2018 etter salget til Trøndelag fylkeskommune og utgjør en avgang på kr 138 300 i anskaffelseskost (kr 81 100 i bokført verdi).

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler	722	64 281		14 354	52 058	131 414
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 investeringsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigstilt
PET-senter syklotron (1)	122 446	96 121	118 100	118 100	2019
Sikkerhetsbygg Østmarka - fase 1 (2)	15 847	6 384			2022
Sikkerhetsbygg Østmarka - fase 2 (2)	8 255	0	436 000	436 000	2022
	146 549	102 504	554 100	554 100	

1) Styret har vedtatt oppføring av et nytt bygg for PET-radiofarmaka produksjon. Prosjektet har en totalramme på kr 160 000 som omfatter bygg og utstyr. Utstyrsdelen utgjør kr 57 000 og bygg-delen kr 103 000. Dette er et felles prosjekt med NTNU, der St. Olavs hospital dekker 74% av investeringene og NTNU 26%. Det nye bygget ferdigstilles i 2019. Prognose sluttsum ligger på linje med budsjett. Det gjenstår å avregne NTNUs andel av investeringene.

2) Styret vedtok i oktober 2017 fremlagte konseptrapport for nytt sikkerhetsbygg på Østmarka. Investeringen er faseinndelt med tanke på finansiering, hvor fase 1 omfatter første planleggingsfase der planleggingskostnadene dekkes innenfor vedtatt investeringsbudsjett for det enkelte år. Fase 2 omfatter konseptrapport del 2 og har en egen investeringsramme på kr 436 000, godkjent av styret september 2018.

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	39 191	4 851	
				7 100	39 191	4 851	

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			408 173			
				408 173			

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 pensjonsinretning, 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

	2018	2017
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	408 173	369 868
Sum investeringer i aksjer og andeler	415 273	376 968

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2018	2017
Lån til foretak i samme konsern	1 705 410	1 682 257
Andre langsiktige lån og fordringer	235 000	0
Sum andre finansielle eiendeler	1 940 410	1 682 257

Note: 15 Varebeholdning

	2018	2017
Handelsvarer	4	40
Sum varebeholdning til videresalg	4	40

Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	26 735	28 740
Varebeholdning til eget bruk	75 303	67 387
Sum varebeholdning	102 042	96 167

Kostpris	102 042	96 167
Bokført verdi 31.12	102 042	96 167

Inkludert i varebeholdninger til eget bruk inngår legemidler med kr 11 244 pr 31.12.2018. Tilsvarende beholdning inngikk ikke i balansen pr 31.12.2017. Feil i tidligere års regnskap er i sin helhet resultatført i 2018, jf. note 5 Varekostnader.

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2018	2017
Kundefordringer	157 664	112 151
Fordring på foretak i foretaksgruppen	591 349	347 394
Påløpte inntekter	15 686	50 368
Øvrige kortsiktige fordringer	23 026	18 448
Sum fordringer	787 724	528 362

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-10 000	-5 700
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-6 250	-4 300
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-16 250	-10 000

Årets konstaterte tap på fordringer	4 037	-399
--	--------------	-------------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt kostnadsført med kr 10 287 i 2018.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	127 545	97 761
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	9 136	0
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	4 242	1 714
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	2 435	2 865
Forfalte fordringer over 90 dager	14 192	9 647
Kundefordringer pålydende per 31.12.	157 550	111 987

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Krav på Trøndelag fylkeskommune knyttet til salg av Brøset-eiendommen, kr 20 000, forfaller til betaling i 2019 og er inkludert i Ikke forfalte fordringer. Se note 28

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2018	2017
Skattetreksmidler	213 334	199 491
Andre bundne konti	423	284
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	213 757	199 775
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	128	155
Sum kontanter og bankinnskudd	213 885	199 930

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2017	100	2 013 437	0	254 986	2 268 523
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 1.1.2018	100	2 013 437	0	254 986	2 268 523
Egenkapitaltransaksjoner					
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				493 884	493 884
Egenkapital 31.12.2018	100	2 013 437	0	748 870	2 762 408

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

Note: 19 Styringskrav fra eier

	2018	2017
Årsresultat	493 884	203 586
Gevinst ved salg av eiendom	-281 098	
Resultat jf. økonomisk krav fra HMN	212 786	203 586
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	214 000	152 000
Endret resultatkrav	18 500	11 319
Avvik fra resultatkrav fra HMN	-19 714	40 267

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjettet for 2018 med et resultatkrav på kr 214 000. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente.

De nye beregningene i januar 2018 innebar en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på kr 90 700. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok med bakgrunn i reduserte pensjonskostnader, en reduksjon i basisrammen på kr 72 200 for St. Olavs hospital HF. Foretakets resultatkrav for 2018 ble økt med differansen mellom reduksjon i basisramme og reduksjon i pensjonskostnader, dvs. med kr 18 500. Korrigert resultatkrav for St. Olavs hospital HF for 2018 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 232 500.

I følge Helse Midt-Norge RHF sin finansstrategi av 18. juni 2015 pkt. 7.3.3., skal en ved vurdering av om resultatkrav er oppnådd, se bort fra regnskapsmessig gevinst og/eller tap ved salg av eiendom. Årets resultat er derfor korrigert for gevinst ved salg av Brøset-eiendommen samt boliger og tomer på Østmarka.

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2018	2017
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	17 095 175	15 959 175
<u>Pensjonsmidler</u>	<u>-14 282 799</u>	<u>-13 499 731</u>
Netto pensjonsforpliktelser	2 812 376	2 459 444
Arbeidsgiveravgift	392 619	343 352
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-3 576 010	-3 132 351
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-371 016	-329 555
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser, inkl. aga.	-539	-53 374
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	371 555	382 929

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	782 732	721 972
<u>Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen</u>	<u>397 744</u>	<u>400 030</u>
Årets brutto pensjonskostnad	1 180 476	1 122 003
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-562 228	-452 525
<u>Administrasjonskostnader</u>	<u>47 506</u>	<u>45 365</u>
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	665 753	714 843
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	92 938	99 792
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	101 389	130 311
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	23 844	27 559
Årets netto pensjonskostnad	883 924	972 505
Andre pensjonskostnader 1)	2 213	2 115
Sum pensjonskostnader	886 137	974 621

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

Pensjonsmidler - Premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

	2018	2017
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	569 079	779 390
Tilført premiefond	145 933	167 054
Uttak fra premiefond	210 063	377 365
Saldo pr 31.12.	504 949	569 079

	2018	2017
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	2,60%	2,40%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30%	4,10%
Årlig lønnsregulering	2,75%	2,50%
Årlig pensjonsregulering	1,73%	1,48%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50%	2,25%
Antall aktive personer med i ordningen	9 017	8 687
Antall oppsatte personer med i ordningen	10 528	10 131
Antall pensjonister med i ordningen	5 660	5 485

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 barnepensjon.

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

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt pr 31.12.18. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2018	2017
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Frdragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger (i %)

Alder (i år)	<24	24-28	29-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Sykehusleger	40	30	20	15	10	6	4	

Frivillig avgang for fellesordning (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordning	25	15	7	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon 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 tjenstepensjon, 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 1/15-del.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2018	2017
Overlegepermisjoner	129 091	116 907
Investeringsstilskudd	3 131 878	3 216 928
Avsetning til pasientskadeerstatning	14 000	14 000
Andre avsetninger for forpliktelser	20 811	22 485
Sum avsetning for forpliktelser	3 295 780	3 370 320

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	776	719
Uttakstilbøyelighet	66,15 %	66,45 %

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 776 overlegestillinger. For 2018 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 66,15 %, mens den for 2017 var på 66,45 %.

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs hospital HF har avtalesfestet 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 hospital. Tilskuddet inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet

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

Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2018	2017
Gjeld til foretak i samme konsern	4 008 428	4 301 323
Sum annen langsiktig gjeld	4 008 428	4 301 323
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 551 216	2 840 127

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2018	2017
Leverandørgjeld	356 121	320 742
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	449 439	330 688
Påløpte feriepenger	553 696	530 177
Påløpte lønnskostnader	93 211	94 943
Forskudd fra kunder	17 119	136 363
Annen kortsiktig gjeld	206 085	162 670
Sum annen kortsiktig gjeld	1 675 671	1 575 584

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.

I tillegg til St. Olavs hospital og NTNUs egne eide arealer, har partene inngått noen gjensidige leieavtaler.

Note: 26 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2018	2017
Morforetak/eier	86 503	125 948
Datterforetak/søsterforetak	138 392	126 295
Sum salg av varer og tjenester	224 895	252 243

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2018	2017
Morforetak/eier	453 087	458 528
Datterforetak/søsterforetak	480 731	589 864
Sum kjøp av varer og tjenester	933 819	1 048 391

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 sitt 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 kr 186 900 i 2018 mot kr 155 800 i 2017. Tilsvarende salg utgjorde kr 279 200 i 2018 mot kr 229 700 i 2017. 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 med 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 HF 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 allmenntilgitt 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 2018 er kr 266 800. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 212 200.

Note: 27 Forskning og utvikling

	2018	2017
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	77 041	74 386
Andre inntekter til forskning	41 942	41 132
Basisramme til forskning	97 557	106 348
Sum inntekter til forskning	216 540	221 866
Andre inntekter til utvikling	3 941	1 757
Basisramme til utvikling	66 128	57 883
Sum inntekter til utvikling	70 069	59 640
Sum inntekter til forskning og utvikling	286 609	281 506

	2018	2017
Kostnader til forskning - somatikk	162 747	160 579
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	42 996	50 962
Kostnader til forskning - rus	10 797	10 326
Sum kostnader til forskning	216 540	221 867
Kostnader til utvikling - somatikk	55 720	43 654
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	12 225	15 017
Kostnader til utvikling - rus	2 124	969
Sum kostnader til utvikling	70 069	59 640
Sum kostnader til forskning og utvikling	286 609	281 507

	2018	2017
Antall avlagte doktorgrader	46	46
Antall publiserte artikler	560	530
Antall årsverk forskning	134	138
Antall årsverk utvikling	42	40

Forskning er en av helseforetakets fopålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2018 er det i tillegg disponert kr 97 600 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) hvert annet år. Siste publisering var for 2017. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2018 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 216 500 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 70 100 til utvikling.

Note: 28 Kontantstrømoppstilling

Ved salg av Brøset-eiendommen til Trøndelag fylkeskommune for salgssum kr 275 000, ble det avtalt en nedbetalingsavtale over flere år. Kr 20 000 ble betalt i 2018, mens de resterende kr 255 000 blir betalt senere. Kr 20 000 skal betales i 2019 og påvirker kortsiktige fordringer, mens kr 235 000 er langsiktig fordring.

Postene inngår ikke i kontantstrømoppstillingen for 2018 med følgende beløp

	2018
Endring i omløpsmidler	-20 000
Sum poster vedr. operasjonelle aktiviteter	-20 000
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	255 000
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	-235 000
Sum poster vedr. investeringsaktiviteter	20 000

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.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2018
- Resultatregnskap for 2018
- Kontantstrømpoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2018
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2018, 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 foretaket 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.

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 annen informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret 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 utilsiktede 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 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.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

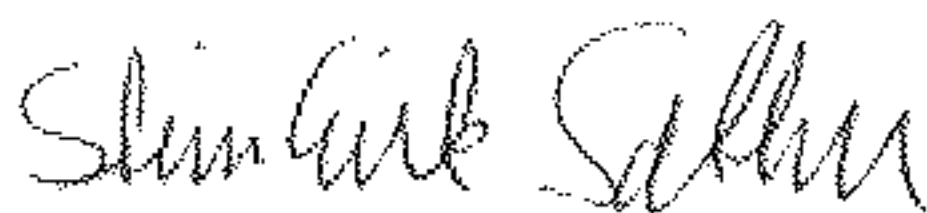
Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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 har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringskikk i Norge.

Trondheim, 26. april 2019

BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor