



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2019 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2020 372339

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: 01.01.2019 - 31.12.2019

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: 25.03.2020

Grunnlag for avgivelse

År 2019: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2018: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2019.

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, 28.05.2020

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

RESULTATREGNSKAP

Beløp i: NOK	Note	2019	2018
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Basisramme	3	6 543 792 000	6 152 640 000
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 625 060 000	3 367 027 000
Annen driftsinntekt	3	995 355 000	1 219 444 000
Sum inntekter		11 164 207 000	10 739 111 000
Kostnader			
Kjøp av helsetjenester	4	580 698 000	555 162 000
Varekostnad	5,15	1 417 714 000	1 343 736 000
Lønn og andre personalkostnader	6	6 969 033 000	6 505 148 000
Ordinære avskrivninger	9,10	409 972 000	420 821 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9,10	1 269 000	5 509 000
Annen driftskostnad	7	1 426 036 000	1 352 088 000
Sum kostnader		10 804 722 000	10 182 464 000
Driftsresultat		359 485 000	556 647 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	8	36 203 000	23 123 000
Annen renteinntekt	8	4 236 000	3 119 000
Andre finansinntekter	8	2 064 000	1 803 000
Sum finansinntekter		42 503 000	28 045 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern	8	92 344 000	90 234 000
Annen rentekostnad	8	420 000	188 000
Andre finanskostnader	8	489 000	386 000
Sum finanskostnader		93 253 000	90 808 000
Netto finans		-50 750 000	-62 763 000
Ordinært resultat før skattekostnad		308 735 000	493 884 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		308 735 000	493 884 000
Årsresultat		308 735 000	493 884 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital	18	308 735 000	493 884 000
Sum overføringer og disponeringer		308 735 000	493 884 000

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Lisenser og programvare	9	1 929 000	3 805 000
Sum immaterielle eiendeler		1 929 000	3 805 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 227 237 000	7 400 512 000
Maskiner og anlegg	10	606 368 000	547 396 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende	10	151 066 000	158 347 000
Anlegg under utførelse	10	260 967 000	198 923 000
Sum varige driftsmidler		8 245 638 000	8 305 178 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap	11,13	7 100 000	7 100 000
Investeringer i aksjer og andeler	12,13	443 618 000	408 173 000
Andre anleggsmidler	14	1 901 851 000	1 940 410 000
Pensjonsmidler	20	404 279 000	371 555 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 756 848 000	2 727 238 000
Sum anleggsmidler		11 004 415 000	11 036 221 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer	5,15	98 921 000	102 042 000
Sum varer		98 921 000	102 042 000
Fordringer			
Kundefordringer	16	164 459 000	157 664 000
Andre fordringer	16	47 204 000	38 712 000
Konsernfordringer	16	360 248 000	591 349 000
Sum fordringer		571 911 000	787 725 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	225 978 000	213 885 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		225 978 000	213 885 000
Sum omløpsmidler		896 810 000	1 103 652 000
SUM EIENDELER		11 901 225 000	12 139 873 000

**BALANSE - EGENKAPITAL OG
GJELD**

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Selskapskapital	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	1 057 605 000	748 870 000
Sum opptjent egenkapital		1 057 605 000	748 870 000

Sum egenkapital		3 071 142 000	2 762 407 000
------------------------	--	----------------------	----------------------

Gjeld

Langsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelser	20	347 000	539 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 202 356 000	3 295 780 000
Sum avsetninger for forpliktelser		3 202 703 000	3 296 319 000
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig konserngjeld	23	3 715 532 000	4 008 428 000
Øvrig langsiktig gjeld	23	35 472 000	0
Sum annen langsiktig gjeld		3 751 004 000	4 008 428 000

Sum langsiktig gjeld		6 953 707 000	7 304 747 000
-----------------------------	--	----------------------	----------------------

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		441 106 000	397 049 000
Annen kortsiktig gjeld	24	1 435 269 000	1 675 672 000
Sum kortsiktig gjeld		1 876 375 000	2 072 721 000

Sum gjeld		8 830 082 000	9 377 468 000
------------------	--	----------------------	----------------------

SUM EGENKAPITAL OG GJELD		11 901 224 000	12 139 875 000
---------------------------------	--	-----------------------	-----------------------

Styrets beretning 2019

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 god 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 er regionsykehus for befolkningen i Trøndelag og Møre og Romsdal, 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 åtte 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.

Sammenslåing av kommuner påvirker opptaksområdet til St. Olavs hospital HF. Indre Fosen kommune ble en del av opptaksområdet vårt fra 1.1.18. Nye Åfjord kommune og Heim kommune er en del av opptaksområdet fra 1.1.20. Det samme blir hele spesialisthelsetilbudet til Rindal kommune, som fra 1.1.20 er en del av Trøndelag fylke. Tidligere var psykisk helsevern og rusbehandling i Rindal en del av Helse Møre og Romsdal sitt ansvar.

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 distriktpsikiatriske 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.

Resultater og hendelser 2019

Stabile ventetider

Aktiviteten var omtrent som planlagt i den somatiske delen av virksomheten, men høyere innen psykisk helsevern. Ventetiden for somatikk har de siste årene flatet ut og er noe høyere enn målkravet. St. Olavs hospital går inn i 2020 med full oppmerksomhet på å redusere ventetidene. Det har stor betydning for kvaliteten på tjenesten og er en viktig forberedelse til innføringen av Helseplattformen.

Positivt økonomisk resultat

St. Olavs hospital hadde i 2019 et økonomisk resultat på xxx millioner kroner, som er xxx millioner kroner bedre enn styringsmålet. Det gode resultatet skyldes senere oppstart av store og kostnadskrevende prosjekter som får full effekt først i 2020, begynnende effekt av forbedringsprogrammet, god kostnadskontroll på varekostnader og lønn, samt høyere inntekter enn budsjettet.

Økte kapasiteten

Høsten 2019 åpnet en ny akuttkirurgisk sengepost og en overvåkningspost for medisin- og lungepasienter. Akuttmottaket er utvidet med behandlingsrom, observasjonssenger og en egen akuttpoliklinikk der Legevakta tidligere holdt til. Lettposten i pasienthotellet ble i 2019 et permanent tilbud. Dette er sentrale tiltak for å oppnå bedre og mer effektiv pasientbehandling.

Forbedringsprogrammet gir resultater

Forbedringsprogrammet har i 2019 hatt fire satsingsområder; tjenesteinnovasjon, sykehusinfeksjoner, brukererfaringer og varekostnader. Det er et stort engasjement rundt prosjektene, og det er synlige resultater på bedre kvalitet og bedre økonomi.

Forbedringsprogrammet har resultert i 29 klinikk-prosjekter innen tjenesteinnovasjon. Alle har hatt et tydelig mål om forbedret pasientbehandling og god utnyttelse av ressursene. Sykehusets store satsing på tjenesteinnovasjon er lagt merke til nasjonalt, og omtalt ved flere anledninger, sist i helseministerens sykehustale for 2020. Parallelt har det vært kjørt et eget prosjekt på avstandsbehandling, hvor målet har vært å utvikle fremtidsrettede helsetjenester, blant annet gjennom videokonsultasjoner.

Kampanjen HAI-fritt sykehus var med på å redusere andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) til en prevalens på 3,8 prosent. Det vil si like over det nasjonale målet på 3,5 prosent. HAI-kampanjen er først og fremst en kommunikasjonskampanje som bruker en hai som symbol, begrunnet med at HAI er like farlig og uønsket i sykehuset som haien i havet. Kampanjen har fått stor oppmerksomhet og kjøres videre i 2020 for de fire store infeksjonsgruppene.

Nådde målet for influensavaksine

Ved årets slutt hadde 77,7 prosent av alle ansatte tatt influensavaksine. Det er høyere enn kravet på 75 prosent, og langt høyere enn de to foregående årene, med henholdsvis 25 og 56 prosent. I vaksinekampanjen har sykehuset lagt stor vekt på at ansatte har et spesielt ansvar for ikke å smitte pasienter. Vaksinerer er derfor et viktig tiltak for å øke pasientsikkerheten.

Helseplattformen tar form

Det er et stort engasjement for Helseplattformen i organisasjonen. Innføringsteamet på St. Olavs hospital ble etablert i 2019, og St. Olavs hospital stiller med et betydelig antall frikjøpte fagekspertter for å sette opp den tekniske løsningen.

Forbedringsprisen til Kirurgisk klinikk

Forbedringsprisen for 2019 gikk til Kirurgisk klinikk, for deres systematiske arbeid med å oppnå varige driftsforbedringer, og dermed en positiv effekt på arbeidsbelastning, kapasitet og økonomi, i tillegg til økt pasientsikkerhet og kvalitet på tjenestene. Arbeidet fører til at sykehuset løser oppgaver på en effektiv, sikker og god måte, og at det bidrar til økt erfaringsdeling i organisasjonen.

Årets publikasjon

Prisen for årets publikasjon (2018) gikk til Medisinsk klinikk for artikkelen "Progression of Alzheimer's Disease: A Longitudinal Study in Norwegian Memory Clinics".

Første Clinical Academic Groups

Universitetssykehuset fikk i 2019 to nyopprettede Clinical Academic Groups (CAG), som de første av sitt slag i Norge. CAG-ene handler om bedre bildediagnostikk av hjertet og inflammatorisk tarmsykdom.

Innovasjonsmidler til St. Olav

I alt 17 innovasjonsprosjekter ved St. Olavs hospital fikk til sammen 12,75 millioner kroner i innovasjonsmidler i 2019. Helse Midt-Norge står for utvelgelsen, og pengene går til både tjenesteinnovasjon og produktinnovasjon.

Byggestart for nytt sikkerhetsbygg

I september 2019 startet byggingen av det nye sikkerhetsbygget på Østmarka. Det nye bygget blir det mest moderne psykiatribygget i Norge, og noen av de mest sårbare pasientene får et bygg som legger til rette for god behandling. Fremdrift for byggeprosjektet går som planlagt, og forventes tatt i bruk våren 2022.

Felles bildediagnostikk i Trøndelag

St. Olavs hospital og Helse Midt-Norge besluttet i 2019 å etablere en felles klinikk for bildediagnostikk. Målet er å utnytte de samlede ressursene bedre og tilby likeverdige helsetjenester til hele befolkningen i Trøndelag. Klinikksjef ble ansatt før jul og oppstart ble satt til 1. februar 2020.

Startet produksjonen av radiofarmaka

PET-senteret ved St. Olavs hospital ble i 2019 utvidet med en syklotron. Dette er en maskin som produserer radiofarmaka som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelser i PET-senteret. Med egen produksjon av radiofarmaka kan sykehuset tilby flere pasienter undersøkelser og tilføre mer kunnskap via forskning innen kreftdiagnostikk, demens og andre lidelser. Syklotronen er en gave fra filantropen Trond Mohn, og gir St. Olavs hospital og NTNU helt nye muligheter innen avansert bildediagnostikk.

Pasientbehandling

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ble omtrent som planlagt. Antall DRG-poeng for inneliggende pasienter var 5,1 prosent høyere i 2019 enn året før, 116 151 mot 110 536. Det ble i 2019 gjennomført 403 635 polikliniske opphold mot 389 575 året før, en økning på 3,6 prosent.

Ventetiden for nyhenviste var på 56 dager, og høyere enn det nasjonale målet på 50 dager. Gjennomsnittlig liggetid var 4,18 døgn, det samme som året før. Andel korridorpasienter er lavt med 0,2 prosent, som er lik andel som året før. Andel reinnleggelser var på 9,8 prosent, og har vært stabilt de tre siste årene.

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling har i 2019 fulgt opp implementeringen av pakkeforløp for kreft, rus og psykisk helse. Ved årsskiftet var det totalt 134 standardiserte pasientforløp, hvorav 50 er regionale.

Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter økte med 16 prosent fra 2018, og var 6 228 liggedøgn i 2019.

Psykisk helsevern

Innen barne- og ungdomspsykiatri har ventetiden gått ned og er innenfor målet. Det har vært noe nedgang i den polikliniske aktiviteten innen barne- og ungdomspsykiatri. Tallene for 2018 og 2019 er imidlertid ikke sammenlignbare, da registreringspraksis ble endret i løpet av første kvartal 2018. Ventetiden innen voksenpsykiatri har gått ned, men er ikke under målkravet. Innen voksenpsykiatri har aktiviteten vært noe høyere enn i 2018, målt i polikliniske opphold.

Rus og avhengighetsmedisin

Aktiviteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt både målt mot 2018 og planlagt aktivitet.

Den gylne regel

Helsedepartementet har pålagt helseforetakene å ha høyere aktivitetsvekst og kostnadsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Både barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har måloppnåelse på ventetid. Voksenpsykiatrien har en lavere ventetid i desember 2019 målt mot gjennomsnittet i 2019. I psykisk helsevern er det vekst i kostnader målt mot 2018, men veksten er lavere enn i somatikken. I tverrfaglig spesialisert rusbehandling er målkravene vedrørende ventetid, aktivitet og kostnader oppnådd. For aktivitetsveksten i barne- og ungdomspsykiatri ble målemetoden lagt om i 2018, og resultatet for 2019 er derfor ikke sammenlignbart med 2018.

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, og brukerutvalget er representert i de ulike styringsgruppene.

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. Nettsiden er en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten som deler informasjon på helsenorge-plattformen.

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

To medlemmer av Brukerutvalget har observatørstatus i styret for St. Olavs hospital, og deltar aktivt i sykehusets strategi- og prosjektarbeid for å styrke utviklingen av sykehusets tilbud.

St. Olavs hospital har et eget 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.

Nytt brukerutvalg for perioden 2020-2021 ble oppnevnt i 2019. Det er lagt særlig vekt på opplæring i rollen som medlem av brukerutvalget og å sikre god kontakt mellom brukerutvalget og administrasjonen.

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. I dag har St. Olav og NTNU om lag 400 kombinerte stillinger.

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. Disse utgjør et nasjonalt knutepunkt for et tredje europeisk nettverk, European Clinical Research Infrastructure Network. Denne bevilgningen ble i fjor forlenget med fem år.

Flere kliniske forskningsinfrastrukturer er tilgjengelige for hele regionen. Disse er finansiert av St. Olavs hospital, NTNU, Helse Midt-Norge RHF og Forskningsrådet. Dette gjelder Fremtidens operasjonsrom (FOR), Forskningsposten, Biobank1 og Klinisk Forskningsenhet (KlinForsk). Den siste ble opprettet i 2019. Unimed Innovation AS har inntil nå ivaretatt oppdragsforskning ved St. Olavs hospital, dette blir i 2020 tatt inn som en funksjon i sykehuset.

Forskningsavdelingen har et tett samarbeid med Helse Midt-Norges forskningsmiljøer og Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU.

St. Olavs hospital har et stabilt antall vitenskapelige artikler og doktorgrader fra 2018 til 2019. Antall vitenskapelige artikler var 635 og antall doktorgradsavhandlinger var 48 i 2019.

	2017	2018	2019
Vitenskapelige artikler	531	560	635
Doktorgradsavhandlinger	45	46	48

Aktiviteten (gjennomsnitt av publikasjonspoeng siste tre år) ga i 2019 38,3 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet. St. Olavs hospital deltar i en rekke forskningsprosjekt sammen med andre sykehus og universiteter.

Clinical Academic Groups

Universitetssykehuset fikk i 2019 to nyopprettede Clinical Academic Groups (CAG), som de første av sitt slag i Norge. Gruppene er satt sammen av klinikere og forskere fra helseforetak, universiteter og høyskoler i Midt-Norge, og skal jobbe på tvers av sektorene med konkrete mål for å bedre helsetjenestene innen sine fagfelt. De to CAG-ene er:

- «Precision medicine in inflammatory bowel disease», som skal ta for seg problemet med uforutsigbar sykdomsaktivitet og behandlingseffekt når det gjelder kroniske tarmbetennelser, eller inflammatorisk tarmsykdom.
- «Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care», eller «Forbedret bildediagnostikk av hjertet der pasienten er».

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU)

St. Olavs hospital har som universitetssykehus ansvar for RSHU. Senteret skal bidra til helsetjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon for å skape god kvalitet, gode pasienterfaringer og pasientflyt, gode arbeidsforhold og optimal ressursutnyttelse i hele helseregionen. RSHU har også som oppgave å evaluere effekter av tidligere og nye tiltak. I 2019 har senteret hatt en rekke prosjekter innenfor innovasjon og pasientlogistikk. RSHU er også en ressurs for Helseplattformen.

Utdanning av helsepersonell

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

Fakultet for medisin og helsevitenskap tar årlig opp 135 medisinstudenter, som fra første dag er en del av det kliniske miljøet. Videre tas det opp ved campus Trondheim om lag 240 sykepleierstudenter, samt studenter til en rekke videre- og masterutdanninger i sykepleie. Disse, i tillegg studenter fra åtte andre bachelorutdanninger og psykologiutdanningen, har veiledet praksis ved St. Olavs hospital.

I august 2019 startet 49 sykepleiere i utdanningsstillinger for å ta videreutdanninger i anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie (ABIO). I desember 2019 ble 72 ABIO-sykepleiere uteksaminert med to års bindingstid ved St. Olav. Disse er plassert i enten fast stilling i en spesialavdeling eller i en ressursenhet.

Det er stort behov for spesialsykepleiere, særlig innen intensivsykepleie, hvor det også er vanskeligst å rekruttere. Årlige studentopptak ved NTNU er et tiltak for å sikre en jevnere utdanningskapasitet. Det er budsjettet med 70 utdanningsstillinger til nytt kull høsten 2020.

Det er økende press på spesialisthelsetjenesten som praksisarena, og det er utfordrende å tilby tilstrekkelig antall relevante praksisplasser av god kvalitet. Årsakene forklares med økt spesialisering, kortere liggetid, flere studentgrupper på samme arena og mangel på veiledningskompetanse. Det utvikles og tas i bruk nye praksis- og veiledningsmodeller via samarbeidsstillinger mellom NTNU og St. Olavs hospital for å øke både kvalitet og kapasitet. Viktige grep er å styrke veiledningskompetansen og organisere studenter og veileder i team og større grupper.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansesfag, dataelektronikk, institusjonskokk helsefag, sikkerhetsfag og portørfag. Det totale antall lærlinger har økt fra 53 i 2018 til 61 i 2019. Helsefaglærlingene hadde i 2019 hoveddelen av sin læretid i Trondheim kommune. Det er en ambisjon å øke antallet helsefagarbeidere på St. Olav.

St. Olavs hospital har iverksatt ny ordning for legers spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. St. Olavs hospital har fått på plass utdanningsansvarlige overleger for alle spesialiteter. Det er også tilsatt en utdanningskoordinerende overlege i 50 prosent stilling. St. Olavs hospital har ivarett de funksjoner og oppgaver som ligger til det regionale utdanningscenteret for å være et regionalt kompetansesenter.

Regionalt utdanningscenter har utviklet nye veilederkurs for leger i spesialisering og overleger basert på train-the-trainer-kursene (TTT) i regi av Helse Sør-Øst. St. Olavs hospital har flere klinikere som deltar på dette programmet for å kunne være kursholdere på fremtidige veilederkurs. Det første kurset ble avholdt november 2019, og i 2020 vil disse kursene være i full drift. Regionalt utdanningscenter arrangerte en nasjonal konferanse for spesialistutdanning av leger høsten 2019.

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.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Basert på analyse av meldte hendelser, resultater for nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer og tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende, identifiserte St. Olavs hospital to satsingsområder for kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet i 2019:

Alle klinikker har rapportert tertialvis på andel tildelte kompetansekrav i legemiddelhåndtering samt andel gjennomført undervisning i dobbeltkontroll ved utlevering av legemidler. Klinikene har også hatt et særskilt fokus på å iverksette tiltak for å redusere risikoen ved tilberedning av legemidler på medisinrom.

Målet for 2019 var en prevalens av HAI lavere enn 3,5 prosent. Det ble tidlig besluttet å lage en kampanje. Det resulterte i «HAI-fritt sykehus». Plakater, pins og undervisningsmaterieell ble laget, i tillegg til informasjon på intranett og i sosiale medier. Det har vært arrangert drop-in undervisning i smittevern. Det er gjennomført 61 smittevernvisitter. Ved prevalensundersøkelsen i november 2019 var resultatet 3,8 prosent.

Statens helsetilsyn og Fylkesmannen i Trøndelag har i 2019 gjennomført nasjonalt tilsyn med utlokaliserte pasienter, det vil si pasienter som på grunn av plassmangel mottar helsehjelp på annen enhet enn den som har fagspesifikk kompetanse. Tilsynet konkluderte med at St. Olavs hospital ikke sikret at utlokaliserte pasienter mottar forsvarlige tjenester.

Parallelt med Fylkesmannens gjennomføring av tilsynet, har St. Olavs hospital gjennomgått sine rutiner og tydeliggjort at det medisinskfaglige ansvaret for utlokaliserte pasienter ligger til moderavdelingen, det vil si der pasienten faglig sett burde ha ligget. Før en pasient flyttes til annen avdeling (utlokaliseres), skal det foreligge en plan for observasjon, utredning og behandling. Rutinene skal også sikre at utlokaliserte pasienter får god informasjon om hvordan de følges opp, og at det er gode rutiner for samarbeid mellom avdelingene. St. Olavs hospital har i år også utarbeidet en elektronisk sanntids pasientoversikt som sikrer oversikt over antall utlokaliserte pasienter og hvor de til enhver tid er innlagt.

Målet er at alle pasienter som legges inn på St. Olavs hospital skal ligge på den sengeposten som har fagspesifikk kompetanse på deres helseproblem. Utlokalisering av pasienter skjer som følge av at tilstrømningen av pasienter i perioder kan være større enn kapasiteten i akuttmottak og sengeposter.

Styret for St. Olavs hospital ga i budsjettvedtaket for 2019 rom til å styrke akuttmottaket og øke sengekapasitet der presset er størst. Høsten 2019 åpnet både en ny akuttkirurgisk sengepost og en overvåkningspost for medisin- og lungepasienter.

For at Styret for St. Olavs hospital skal ivareta sin uavhengige overvåkning av styringssystemet legges det tertialvis fram en skriftlig orienteringssak 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 på eget initiativ etterspørre tiltak og oppfølging av styringssystemet som følge av disse.

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 2019 ble det gjennomført en stor øvelse på mottak av pasient med høyrisikosmitte. Øvelsen var et samarbeid med Oslo universitetssykehus og det nasjonale miljøet for CBRNE. Målet med øvelsen var å øve mottak, isolering og transport av en høyrisikopasient. Nesten 100 ansatte deltok i øvelsen, hvor scenariet var en pasient med dødelig smitte (Lassa-feber) til St. Olavs hospital.

Ansatte

I 2019 var det i snitt 10 515 ansatte som utførte 8 443 årsverk ved St. Olavs hospital. I 2018 var tilsvarende tall henholdsvis 10 419 og 8 241. Endringen gir en økning på nærmere 1 prosent i antall ansatte og 2,5 prosent økning i antall årsverk.

St. Olavs hospitals målsetting er at alle ansatte skal tilbys faste, hele stillinger. Bemanningssenteret er et viktig strategisk virkemiddel for å nå målet. Etter en omfattende evaluering i 2019 er det besluttet at Bemanningssenteret videreføres og styrkes. I tillegg til å dekke klinikkens etterspørsel etter vikartjenester, er bemanningssenteret et viktig virkemiddel i arbeidet med å tilby faste, hele stillinger.

27 sykepleiere er ansatt i hele trainee-stillinger, mens 22 er ansatt i studentstillinger (20 prosent arbeid på helg) og det var etablert 40 avtaler som tilkallingshjelp.

Andelen deltidsansatte i fast stilling var ved utgangen av 2019 på 26,8 prosent mot 26,3 prosent i 2018.

Ledelse

For å bidra til god lederstøtte og utvikling gjennomfører St. Olavs hospital ulike lederprogram som baseres på foretakets, klinikkens, enhetens, ledergruppens og/eller den enkelte leders behov.

Gjennom programmet Ledermobilisering som kjøres årlig, er målet å tiltrekke seg gode fremtidige lederkandidater og vekke deres interesse for ledelse.

Lederutviklingsprogrammet Synlig og ansvarlig ledelse er gjennomført med svært gode tilbakemeldinger. Programmet treffer godt på å møte den enkelte leders utfordringer i hverdagen, og det fokuseres på tydeliggjøring av foretakets strategier og satsningsområder.

I 2019 har St. Olavs hospital vært en aktiv bidragsyter ved oppstart av det regionale programmet

«effektive ledergrupper».

St. Olavs hospital bruker aktivt en egen veileder for mottak og opplæring av nye ledere. Veilederen er tilgjengelig gjennom 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 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. Det er samme tall som i 2018. Sykehusledelsen har i dag 45 prosent kvinner og 55 prosent menn. I 2018 var fordelingen 50/50. Totalt har St. Olavs hospital 414 ledere, hvorav 62 prosent er kvinner. I Styret er det like mange kvinner som menn, mens det i Brukerutvalget er 60 prosent kvinner og 40 prosent menn.

Andelen kvinnelige leger øker ved alle sykehus, og i 2019 var det for første gang flere kvinner enn menn blant legene. Ved utgangen av året var det 51,4 prosent kvinnelige leger. Av nyansatte leger i 2019, er 59,2 prosent kvinner. Vel 10 prosent av sykepleierne er menn. For helsefagarbeidere er andelen menn om lag 25 prosent.

St. Olavs hospital har kartlagt lønnsforhold i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26, for å avdekke eventuelle forskjeller i lønn som kan knyttes til kjønn. Det er ikke dokumentert slike forskjeller.

Arbeidsmiljø

St. Olavs hospital er en IA-bedrift og har en handlingsplan med mål og tiltak for å følge opp forpliktelsene i IA-avtalen. En ny IA-avtale ble vedtatt i 2019 for årene frem til 2022. IA-arbeidet er et partssamarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker-representantene, Arbeidsmiljøavdelingen og NAV arbeidslivssenter. IA-Avtalen legger stor vekt på partenes felles innsats på arbeidsplassen.

Sykefraværet har vist en positiv utvikling over flere år, men i 2019 var det en økning på 0,3 prosentpoeng målt mot 2018. Sykefravær var 7,5 prosent i 2019. Økningen kommer til tross for fortsatt rapportering på sykefraværsindikator og kontinuerlig fokus på oppfølgingsarbeid. Det er fortsatt store variasjoner i deler av organisasjonen. Arbeidsmiljøavdelingen har utarbeidet et verktøy for kartlegging av sykefravær som skal gi kunnskap om hvilke tiltak som gir resultater.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring er en nasjonal undersøkelse av arbeidsmiljø, helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen ble gjennomført første gang i 2018 og gjennomføres årlig som del av det systematiske HMS og kvalitetsforbedringsarbeidet i helseforetakene.

I alt 76 prosent av de ansatte svarte på undersøkelsen i 2019. Det er en liten nedgang fra året før, hvor tallet var 78. Resultatene viser, som i fjor, i all hovedsak at ansatte er engasjerte og trives på jobb, men de opplever høyt arbeidspress. Oppfølging av resultatene fikk i fjor stor oppmerksomhet for å sikre at undersøkelsen faktisk fører til bedre arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Ledere på alle nivå er ansvarlig for å følge opp resultatene i samarbeid med ansatte.

Det ble meldt 1 841 skader på ansatte i 2019 mot 2 014 i 2018. Nedgangen skiller seg fra foregående år, hvor sykehuset hadde en sterk økning. Styret har hatt spesiell oppmerksomhet på utviklingen for å vurdere eventuelle tiltak. Skadene er i stor grad relatert til blodsmitte, vold og trusler og uhell til og fra jobb.

Alle hendelser relatert til vold og trusler om vold kategoriseres i henhold til alvorlighetsgrad og følges opp av leder. Alvorlige hendelser som fører til yrkesrelaterte skader på ansatte følges opp med hendelsesanalyser.

Det er gjennomført omfattende risikovurderinger og utarbeidet handlingsplaner for å redusere risiko for vold og trusler om vold mot ansatte på St. Olavs hospital. Det gjøres nå en kartlegging med tanke på å tilby kurs og praktisk trening for ansatte i somatikken.

St. Olavs hospital nådde helseministerens mål om 75 prosent vaksinedekning. Ved utgangen av 2019 hadde 77,7 prosent av alle ansatte vaksinert seg mot influensa. Dette er en stor økning fra 2017 og 2018, hvor tallet var henholdsvis 25 og 56 prosent. To tiltak har hatt spesiell effekt. Det er kommunisert tydelig hvor viktig det er at helsepersonell vaksinerer seg for ikke å smitte pasienter og andre. I tillegg er vaksinen gjort mye mer tilgjengelig ute i sykehuset der folk jobber.

Miljø

Miljøledelse ISO 14001 omfatter hele HMS- og kvalitetssystemet, og er således en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. I 2019 ble sykehuset sertifisert på nytt i henhold til ISO 14001. Sertifisering gjelder for tre år.

St. Olavs hospital arbeider kontinuerlig med å forebygge og redusere miljøpåvirkningene fra egen virksomhet og tjeneste. Det er vedtatt miljømål som er knyttet tett opp til daglig drift. Miljømålene er delvis nådd og allerede vedtatte mål videreføres i 2020, samt at det er utarbeidet nye miljømål for matsvinn, plast og avstandsbehandling. Sykehusets miljøpolicy videreføres som en del av det holdningsskapende arbeidet, og det er et mål å styrke engasjement og etterlevelsen.

Total avfallsmengde for 2019 var på 2 736 tonn, en nedgang på 194 tonn fra 2018. St. Olavs hospital har som mål å redusere restavfallsmengden. Den er redusert med 133 tonn fra året før, og er nå 1 669 tonn.

Mengden risikoavfall er for 2019 på 409 tonn mot 395 tonn i 2018. Økningen har bakgrunn i økt produksjon. Risikoavfall transporteres 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 2019 var energibruken på over 106,8 GigaWatt, en reduksjon på 3,8 GigaWatt fra året før. Trenden med lavere forbruk gjenspeiler oppmerksomheten på det totale energiforbruket. Reduksjonen har likevel først og fremst sammenheng med bedre utnyttelse av vannbåren energi. Det er et mål å redusere bruken av alle energikilder.

Hovedkildene er elektrisk kraft med 51 prosent og fjernvarme med 40 prosent. Dette er på nivå med året før. Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs hospital er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning. Avkastluft er filtrert.

St. Olavs hospital bruker nå mer miljøvennlige metoder og midler for å bekjempe ugress. Slik reduseres bruken av kjemikalier.

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 og oljeutskilling fra ambulansegarasje. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

Økonomi

Årsresultatet for 2019 viser et overskudd på 308,7 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 118,5 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført 106,5 millioner kroner ekstra i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 130,0 millioner kroner
Økt pensjonskostnad	- 118,5 millioner kroner
<u>Økt basisramme</u>	<u>+ 106,5 millioner kroner</u>
<u>= Korrigerende styringskrav</u>	<u>+ 118,0 millioner kroner</u>

Årets resultat på 308,7 millioner kroner er altså 190,7 millioner kroner bedre enn styringskravet. Det korrigerende styringskrav er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF sitt styre i desember 2019.

Det lave rentenivået og bedre likviditet enn antatt, har i 2019 bidratt til 12,8 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 2018 til 2019. Aktiviteten ble omtrent som planlagt innen somatikk, høyere enn planlagt innen psykisk helsevern for barn og ungdom og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og lavere enn planlagt innen psykisk helsevern for voksne.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs hospital for 2019 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling man har hatt de senere år, til tross for store omstillingskrav. Aktiviteten har økt uten tilsvarende kostnadsøkning. Organisasjonen fokuserer på kostnadskontroll i alle ledd.

Styret har også i 2019 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 2020.

Finansiell risiko og stilling

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 3 071,1 millioner kroner, mot en egenkapital på 2 762,4 millioner kroner ved utgangen av 2018.

Sum eiendeler er på 11 901 millioner kroner, mot 12 140 millioner kroner i 2018.

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

Pr. 31. desember 2019 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 226 millioner kroner, mot 214 millioner kroner pr. 31. desember 2018. Bankinnskudd kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 159 millioner kroner, mot et innskudd på 381 millioner kroner ved forrige årsskifte. Pr. 31. desember 2018 var likviditeten kunstig høy, da det ble gjennomført en stor konsernintern utbetaling til St. Olavs hospital i desember 2018, som ikke skulle vært utført. Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2019. Det forventes en tilfredsstillende likviditetsmessig situasjon gjennom 2020 og 2021.

Kontantstrømmen i 2019 var positiv med 12,1 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 586,0 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 308,6 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på minus 265,1 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 312,2 millioner kroner, mot 221,6 millioner kroner i 2018. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2019 overstiger omløpsmidler med 979,6 millioner kroner.

Utsikter fremover

Ved inngangen til 2020 er spesialisthelsetjenesten preget av forberedelse og beredskapsarbeid knyttet til korona. Det forventes stort press på tjenestene i sykehusene gjennom 2020 som følge av dette. Det har prioritet å til enhver tid gi pasientene god behandling, å ha rett og nok bemanning og utstyr og å legge til rette for god drift, også i denne krevende situasjonen. God samhandling med andre deler av helsetjenesten og myndighetene er en forutsetning. Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Ekstrakostnader i forbindelse med korona blir kartlagt løpende. Det samme gjelder reduksjon av inntekt som følge av utsettelse av annen behandling som ikke haster. Spørsmål om ekstra finansiering vil kunne bli tema senere.

Helse- og omsorgsdepartementets styringsmål for 2020 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 å tilpasse tjeneste mer til den enkelte.

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

Denne utviklingen er ikke bærekraftig. Det er viktigere enn noen gang at vi forvalter våre samlede ressurser på en best mulig måte. Kontinuerlig omstillingsarbeid hvor alle ansatte ser verdien av ny kunnskap og ny teknologi og er villige til å jobbe på andre måter, er av avgjørende betydning. Digitalisering av helsetjenesten gir nye muligheter og det er krav om mer innovasjon og samarbeid

innad i sykehuset, og mellom sykehus og kommuner. Utviklingsplanen ligger fast og peker frem til 2035. Den beskriver blant annet de strategiske satsingsområder og er sykehusets svar på utfordringsbildet. I oppdraget for 2020 pekes det på de nye helsefellesskapene, hvor sykehus og kommuner får et felles ansvar for å sikre god behandling til storforbrukerne av begge tjenestene.

Budsjettet for 2019 åpnet opp for flere senger i den delen av sykehuset der presset har vært størst. St. Olavs hospital var kommet til et punkt hvor det var nødvendig å investere i mer kapasitet for å få god og bærekraftig drift i årene fremover. Forutsetningen for investeringene var at de økte kostnadene i 2019 skulle tas inn igjen i 2020 og 2021. Investeringskostnadene ligger inne med full effekt i budsjettet for 2020.

Styret er svært fornøyd med ansattes kreativitet og alle ideene til bedre drift, samtidig som man har vært lojale til budsjett og kostnadsreducerende tiltak. Det er imponerende at sykehuset har klart å gasse opp og bremse samtidig, og det er helt nødvendig for å klare kravene i langtidsbudsjettet.

Det vedtatte budsjettet for 2020 har et resultat på 269 millioner kroner og er i tråd med langtidsbudsjettet for Helse Midt-Norge, vedtatt i 2018. Det er likevel fortsatt for lavt til å dekke behovet for tilstrekkelige investeringer etter at regionale forpliktelser er dekket. Gjennomsnittsalderen for medisinteknisk utstyr har økt betydelig. Det betyr at investeringene må øke i årene som kommer. Langtidsbudsjettet for 2020-2031 må inneholde en plan for økning av årsoverskudd for å sikre framtidig økonomisk utvikling, både når det gjelder drift og investeringer. Styret er tydelig på at foretakets økonomiske risiko fortsatt er stor, og at årene som kommer blir svært krevende.

Innføring av Helseplattformen forventes å gi et kvalitetsløft og betydelige effektiviseringsgevinster for pasienter, fastleger og sykehuspersonell. Samtidig krever innføringen betydelige ressurser for å sikre at den nye pasientjournalen blir vellykket. Involvering av fagfolk og ledere i beslutningene om hvordan løsningen skal bygges og innføres er helt sentralt for å redusere risiko. I dag er vel 100 fageksperter fra St. Olavs hospital engasjert i dette arbeidet. Innføringsteamet er godt etablert og det er viktig at det positive engasjementet i organisasjonen opprettholdes.

St. Olavs hospital har et stort ansvar som første sykehus ut med Helseplattformen. Det er lagt opp til et tett samarbeid med de andre sykehusene i regionen og Trondheim kommune for å sikre standardisering og et godt program for opplæring. Styret vil følge nøye med på hvordan innføringen påvirker aktiviteten og ventetidene. Det er svært viktig at ventetidene tas ned til et nivå godt under kravet, slik at sykehuset har en buffer ved oppstart høsten 2021. Det kan ikke utelukkes at innføringen kan påvirke pasientbehandlingen, driften og økonomien til St. Olavs hospital de nærmeste årene.

Tjenesteinnovasjon er nøkkelen til en bærekraftig drift i årene fremover, og er viktig for forbedring av pasientbehandlingen og en god ressursutnyttelse. Forbedringsprogrammet er sykehusets viktigste grep for å møte utfordringene og å ta i bruk mulighetene innenfor digitalisering og e-helse. Programmet videreføres i 2020 med de samme fire satsingsområdene: *Tjenesteinnovasjon, brukererfaringer, reduksjon av sykehusinfeksjoner og varekostnader*. Det ble i fjor lagt vekt på at tiltakene skal være relevante og viktige for pasienter og ansatte. Resultatene viser at det er et stort engasjement for de ulike prosjektene.

Nivået på investeringer og vedlikehold er allerede for lavt til å opprettholde realkapitalens samlede verdi og tilstand. Nytt sikkerhetsbygg på Østmarka er under bygging og har prioritet i langtidsbudsjettet. Bygget skal stå ferdig høsten 2021. Planene for Senter for psykisk helse ligger fast, men tidspunkt for byggestart er ikke avklart. Disse investeringene betyr mye for behandlingskvaliteten og pasientopplevelsen, og vil også bidra til en mer effektiv drift på sikt.

Strukturelle endringer utover eget helseforetak er nødvendig for å ha en bærekraftig økonomi. Samordning av bildediagnostikken i St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag er et godt eksempel som skal sikre god ressursutnyttelse og likeverdige helsetjenester. Den nye klinikken ble etablert 1. februar i år. Helse Midt-Norge RHF har satt i gang en utredning av mulig sammenslåing av St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag. Utredningen skal være ferdig i 2021.

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 må ha et aktivt forhold til ny teknologi, spesielt innenfor kunstig intelligens, medisinsk avstandsoppfølging, klinisk forskning og presisjonsmedisin.

Selv om sykehuset ikke nådde målet for antall videokonsultasjoner i 2019, er det lagt et godt grunnlag. Det er stort ledelsesfokus på videokonsultasjoner og målet for 2020 er satt til minimum 2000 konsultasjoner. En slik satsing er med på å bringe tjenesten nærmere der folk bor, og svarer ut Helseministerens krav om mer utadvendte tjenester. Det skal styrke brukeropplevelsen og samtidig er det godt for økonomien.

Nå intensiveres arbeidet med å utvikle en sterkere innovasjonskultur. Det handler om å få frem alle de gode ideene i sykehuset. Det er for eksempel laget mange pasientforløp hvor ulike yrkesgrupper samarbeider for å øke pasientsikkerhet, kvalitet og effektivitet. Det har stor betydning for pasientene og for de ansattes hverdag.

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. Styret er spesielt opptatt av å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere, og det er blant annet viktig å møte den fremtidige sykepleiemangelen med tiltak. Heltidsstillinger og flere helsefagarbeider er to satsingsområder.

Motiverte ansatte er en forutsetning for å lykkes, 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. Medarbeiderundersøkelsen «ForBedring» gjennomføres årlig. Å følge opp resultatene er svært viktig for å få et godt arbeidsmiljø og 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 308 735 000
Sum disponert	kr 308 735 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2019	2018
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	6 543 792	6 152 640
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 625 060	3 367 027
Annen driftsinntekt	3	995 356	1 219 447
Sum driftsinntekter		11 164 208	10 739 113
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	4	580 698	555 162
Varekostnad	5,15	1 417 714	1 343 736
Lønn og andre personalkostnader	6	6 969 033	6 505 148
Ordinære avskrivninger	9,10	409 972	420 821
Nedskrivninger	9,10	1 269	5 509
Annen driftskostnad	7	1 426 036	1 352 088
Sum driftskostnader		10 804 723	10 182 464
Driftsresultat		359 486	556 648
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	42 503	28 045
Annen finanskostnad	8	93 254	90 809
Netto finansresultat		-50 751	-62 764
Resultat før skattekostnad		308 735	493 884
ÅRSRESULTAT		308 735	493 884
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	308 735	493 884
Sum overføringer		308 735	493 884

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

Note

2019

2018

EIENDELER

Anleggsmidler

Immaterielle driftsmidler

Immaterielle eiendeler	9	1 929	3 805
Sum immaterielle eiendeler		1 929	3 805

Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 227 237	7 400 512
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	757 434	705 744
Anlegg under utførelse	10	260 967	198 923
Sum varige driftsmidler		8 245 638	8 305 179

Finansielle eiendeler

Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	443 618	408 173
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 901 851	1 940 410
Pensjonsmidler	20	404 279	371 555
Sum finansielle anleggsmidler		2 756 848	2 727 239

Sum anleggsmidler		11 004 415	11 036 223
--------------------------	--	-------------------	-------------------

Omløpsmidler

Varer	5,15	98 921	102 042
Fordringer	16	571 910	787 724
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	225 978	213 885

Sum omløpsmidler		896 809	1 103 652
-------------------------	--	----------------	------------------

SUM EIENDELER		11 901 224	12 139 875
----------------------	--	-------------------	-------------------

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

Note

2019

2018

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	1 057 605	748 870
-------------------	----	-----------	---------

Sum opptjent egenkapital 1 057 605 748 870

Sum egenkapital 3 071 142 2 762 408

Gjeld

Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	20	347	539
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 202 356	3 295 780

Sum avsetninger for forpliktelser 3 202 703 3 296 319

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 715 532	4 008 428
Annen langsiktig gjeld	23	35 472	0

Sum annen langsiktig gjeld 3 751 004 4 008 428

Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld 6 953 707 7 304 747

Skyldige offentlige avgifter		441 106	397 049
Annen kortsiktig gjeld	24	1 435 268	1 675 671

Sum kortsiktig gjeld 1 876 374 2 072 720

Sum gjeld 8 830 081 9 377 467

SUM GJELD OG EGENKAPITAL 11 901 224 12 139 875

Trondheim, 31.12.2019 / 25.03.2020

Styret for St. Olavs hospital HF

Anne Breiby
styreleder

Arne Flaath
Nestleder

Daniel Martin Haga
Stvremedlem

Anne Borg
Stvremedlem

Marit Bjarveit
Stvremedlem

Kenneth Sandmo Grip
Stvremedlem

Sigmund Harald Eidem
Stvremedlem

Vivi Bakkeheim
Stvremedlem

Grethe Aasved
Daglig leder

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2019	2018
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
Årsresultat før skattekostnad		308 735	493 884
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-464	-281 066
Ordinære avskrivinger		409 972	420 821
Nedskrivning av varige driftsmidler		1 269	5 509
Endring i omløpsmidler		218 935	-245 238
Endring i kortsiktig gjeld		-196 345	170 712
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		-32 917	-41 461
Inntektsført investeringstilskudd		-123 320	-126 422
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		585 866	396 738
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		464	141 312
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-312 209	-221 623
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		38 559	0
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		0	-23 153
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-35 445	-38 305
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-308 631	-141 770
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-295 038	-292 896
Innbetaling av investeringstilskudd		8 688	41 372
Endring andre langsiktige forpliktelser		21 207	10 510
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		-265 143	-241 013
Netto endring i likviditetsbeholdning		12 093	13 955
Likviditetsbeholdning per 1.1		213 885	199 930
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12		225 978	213 885
Ubenyttet trekkramme per 31.12		200 000	200 000
Likviditetsreserve 31.12		425 978	413 885
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 utraneringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

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

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

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

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

Det følger av helseforetakslovens §§ 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets 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 knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimaterendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimaterendringer.

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

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der FIFO ikke lar seg anvende.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til St. Olavs hospital HF. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Leieavtaler

St. Olavs hospital HF har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til St. Olavs hospital HF § 9. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

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 korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Sammenligningstall for 2018

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

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

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

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2019	2018
Somatikk	8 531 512	8 335 504
Psykisk helsevern VOP	1 430 108	1 310 546
Psykisk helsevern BUP	264 467	240 012
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk TSB	453 339	423 937
Annet	484 782	429 114
Sum driftsinntekter	11 164 208	10 739 113

Regnskapsmessig gevinst ved salg av eiendom i 2018, kr 281 190, ble fordelt på virksomhetsområdene somatikk med kr 229 215, kr 34 033 på VOP, kr 7 285 på BUP, kr 6 237 på TSB og kr 4 421 på Annet.

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2019	2018
Somatikk	8 379 764	7 893 189
Psykisk helsevern VOP	1 310 272	1 234 078
Psykisk helsevern BUP	246 239	234 121
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	413 536	403 028
Annet	454 912	418 048
Sum driftskostnader	10 804 723	10 182 464

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter kostnader og inntekter knyttet til ambulansse og pasienttransport.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2019	2018
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	10 829 370	10 435 843
Resten av landet	301 375	279 167
Utlandet	33 463	24 103
Sum	11 164 208	10 739 113

Note: 3 Driftsinntekter

	2019	2018
Basisramme		
Basisramme	6 543 792	6 152 640
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 622 625	2 441 177
Behandling av egne pasienter i andre regioner	91 095	87 400
Behandling av andre sine pasienter i egen region	301 375	279 167
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	490 769	452 626
Utskrivningsklare pasienter	29 609	25 085
Andre aktivitetsbaserte inntekter	89 587	81 573
Sum aktivitetsbasert inntekt	3 625 060	3 367 028
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	49 434	42 631
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	4 378	4 700
Øremerkede tilskudd til andre formål	299 292	288 301
Inntektsføring av investeringstilskudd	123 320	126 422
Andre driftsinntekter	518 932	757 393
Sum aktivitetsbasert inntekt	995 356	1 219 447
Sum driftsinntekter	11 164 208	10 739 113

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 i 2018

	2019	2018
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	116 362	110 536
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	118 336	111 936
Antall polikliniske konsultasjoner	404 243	389 575
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	137	187
Antall polikliniske opphold	42 135	43 465
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	14 245	15 106
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 914	3 739
Antall polikliniske opphold	131 727	130 189
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	20 876	20 847
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 299	1 279
Antall polikliniske konsultasjoner	28 403	27 261
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	1 875	1 780

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2019	2018
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	224 412	215 129
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	1 802	2 649
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	89 614	73 579
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	2 709	1 998
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	5 116	1 548
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	216 042	218 096
Kjøp fra utlandet	6 395	9 277
Sum gjestepasientkostnader	546 090	522 275
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	31 750	28 614
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	2 858	4 358
Sum kjøp av andre helsetjenester	34 608	32 972
Sum kjøp av helsetjenester	580 698	555 247

Note: 5 Varekostnad

	2019	2018
Legemidler	548 910	522 101
Medisinske forbruksvarer	700 184	663 559
Andre varekostnader til eget forbruk	126 308	118 449
Innkjøpte varer for videresalg	42 312	39 627
Sum varekostnad	1 417 714	1 343 736

Inkludert i legemidler i 2018 inngår en redusert kostnad med kr 11 244 som følge av balanseføring av legemidler fra og med 31.12.2018

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2019	2018
Lønnskostnader	5 151 435	4 857 779
Arbeidsgiveravgift	730 742	691 702
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 015 153	885 999
Andre ytelser	73 125	70 368
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-1 421	-700
Sum lønn og personalkostnader	6 969 033	6 505 148

	2019	2018
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 515	10 419
Gjennomsnittlig antall på årsverk	8 443	8 241

Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	885	878
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	233	231

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar/ lønn	Andre godtgjørelser
Anne Breiby	styreleder	233			233	1.1.-31.12.			
Toril A. Nagelhus Hernes	nestleder	138			138	1.1.-31.12.			
Marit Bjartveit	styremedlem	101			101	1.1.-31.12.			
Arne Flaot	styremedlem	101			101	1.1.-31.12.			
Daniel Haga	styremedlem	0			0	1.1.-31.12.		375	5
Gunn Fredriksen	styremedlem	0			0	20.6.		1 289	5
Sigmund Eidem	styremedlem	101	451	0	552	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	styremedlem	101	582	5	688	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Vivi Bakkeheim	styremedlem	84	1 129	0	1 214	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tina Strømdal Wik	styremedlem	17	1 832	0	1 849	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Tina Strømdal Wik	vara styremedl.					1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara styremedl.	9	410	5	424	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gro Lillebø	vara styremedl.		312	0	312	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gunnar Sjøberg	vara styremedl.		541	5	545	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara styremedl.		475	0	476	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Dag Stormbo	vara styremedl.		826	5	831	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
		885	6 557	22	7 465			1 664	10

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 ansatte-representantene lønn i sine stillinger som foretakstillitsvalgt eller ansatt. Ansatte-representanter 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

	2019	2018
Lovpålagt revisjon	344	405
Utvidet revisjon	75	85
Andre attestasjonsoppgaver	59	51
Skatte- og avgiftsrådgivning	22	56
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum godtgjørelse	500	596
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	450	450

Alle tall eksklusiv merverdiavgift

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Ytelser fra andre foretak
i foretaksgruppen

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode 2)	Lønn	Pensjon og andre godtgj.	Note
Grethe Aasved	adm.direktør	1 684	392	256	2 332	1.1.-31.12	1.1.-31.12			
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 519	308	2	1 829	1.1.-31.12	1.1.-31.12			2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 266	323	2	1 592	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tor Åm	samh.direktør	1 193	235	4	1 431	1.1.-17.10.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	fagdirektør	1 577	245	5	1 827	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Kvikne	komm.direktør	1 138	241	5	1 384	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Gunnar Morken	forskn.direktør	867	270	5	1 141	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Merete Blokkum	dir. for virks.styring	1 074	219	5	1 298	1.2.-31.12	1.1.-31.12			2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 066	181	4	1 250	1.1.-11.8.	1.1.-30.9.			2,3
Randolf Terje Vågen	divisjonssjef	1 346	315	5	1 665	12.8.-31.12	1.1.-31.12			2
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	1 121	298	5	1 424	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Asbjørn Karevold	klinikkjef	1 839	188	5	2 032	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Gilda Susan Opland	klinikkjef	1 088	213	5	1 306	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Rune Wiseth	klinikkjef	1 823	240	0	2 064	1.1.-31.12	1.1.-31.12			1,2
Geir Bråthen	klinikkjef	1 708	201	5	1 913	1.1.-31.12	1.1.-31.12.			2
Vigleik Jessen	klinikkjef	1 466	226	5	1 698	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Edmund Søvik	klinikkjef	1 962	241	5	2 208	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Birger H. Endreseth	klinikkjef	1 586	186	5	1 777	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundbom Støylen	klinikkjef	1 138	173	5	1 316	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Mette Bratt	klinikkjef	1 376	288	5	1 669	1.1.-28.4.	1.1.-31.12.			1,2,3
Anne H Henriksen	klinikkjef	1 741	271	2	2 014	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Marit Fagerli	kst. klinikkjef	1 044	243	0	1 287	29.4.-31.12	1.1.-31.12			2
Hilde Pleym	klinikkjef	1 448	266	5	1 719	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Bjørn Skogstad	klinikkjef	1 271	254	5	1 530	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Elisabeth Selvaag	klinikkjef	1 390	271	5	1 665	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kristin Holum Smedsrud	klinikkjef	1 105	253	5	1 363	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tom C. Martinsen	klinikkjef	1 569	195	5	1 769	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Arne Solberg	klinikkjef	1 696	218	0	1 915	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkjef	1 486	274	5	1 764	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjetil A.H. Karlsen	klinikkjef	1 565	280	0	1 845	29.4.-31.12	1.1.-31.12			2
Per Olav Østbyhaug	ass. fagdirektør/dir. HP	1 778	256	5	2 040	23.4.-31.12	1.1.-31.12			2
Haldis Røssing	kst. org.direktør	909	204	5	1 119	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.			
Marit Sundset	kst. klinikkjef	1 566	272	0	1 839	1.5.-30.9.	1.1.-31.12			2
Johan Fredrik Skomsvoll	samhandlingsdir.	1 241	249	5	1 495	18.10.-31.12	1.1.-31.12			2
Sindre Mellesmo	klinikkjef	330	261	1	592	1.1.-5.2	1.1.-5.2.			2
		47 979	8 749	385	57 113			0	0	

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 de 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. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonsavtaler.

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:

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 godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskap med statlig eierandel» 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.
- Administrerende direktør fraskriver seg bestemmelsen om oppsigelsesvern i Arbeidsmiljølovens § 15-16 (2).

Rammer for sluttvederlag:

- 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.

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

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble siste år justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent - endring
Grethe Aasved/administrerende direktør	fra kr	1 790	til kr	1 790	tilsvarende:	0 %
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 497	til kr	1 546	tilsvarende:	3,3 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 229	til kr	1 278	tilsvarende:	4,0 %
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 370	til kr	1 460	tilsvarende:	6,5 %
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 555	til kr	1 605	tilsvarende:	3,2 %
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	1 091	til kr	1 161	tilsvarende:	6,4 %
Gunnar Morken/forskningsdirektør	fra kr	1 692	til kr	1 741	tilsvarende:	2,9 %
Merete Blokkum/dir. for virksomhetsstyring	fra kr	1 050	til kr	1 100	tilsvarende:	4,7 %
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 257	til kr	1 306	tilsvarende:	3,9 %
Randolf Terje Vågen/divisjonssjef	fra kr	1 276	til kr	1 400	tilsvarende:	Ny i 2019
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	1 085	til kr	1 135	tilsvarende:	4,6 %
Asbjørn Karevold/klinikksjef	fra kr	1 820	til kr	1 869	tilsvarende:	2,7 %
Gilda Susan Opland/klinikksjef	fra kr	1 060	til kr	1 110	tilsvarende:	4,8 %
Rune Wiseth/klinikksjef	fra kr	1 767	til kr	1 817	tilsvarende:	2,8 %
Geir Bråthen/klinikksjef	fra kr	1 662	til kr	1 711	tilsvarende:	3,0 %
Vigleik Jessen/klinikksjef	fra kr	1 402	til kr	1 452	tilsvarende:	3,5 %
Edmund Søvik/klinikksjef	fra kr	1 916	til kr	1 965	tilsvarende:	2,6 %
Birger Endreseth/klinikksjef	fra kr	1 544	til kr	1 594	tilsvarende:	3,2 %
Lise Lundbom Støylen/klinikksjef	fra kr	1 112	til kr	1 161	tilsvarende:	4,5 %
Mette Bratt/klinikksjef	fra kr	1 363	til kr	1 413	tilsvarende:	3,6 %
Anne H. Henriksen/klinikksjef	fra kr	1 538	til kr	1 588	tilsvarende:	3,2 %
Marit Fagerli/kst. klinikksjef	fra kr	892	til kr	1 099	tilsvarende:	Ny i 2019
Hilde Pleym/klinikksjef	fra kr	1 311	til kr	1 400	tilsvarende:	6,8 %
Bjørn Skogstad/klinikksjef	fra kr	1 246	til kr	1 296	tilsvarende:	4,0 %
Elisabeth Selvaag/klinikksjef	fra kr	1 350	til kr	1 399	tilsvarende:	3,7 %
Kristin Holum Smedsrud/klinikksjef	fra kr	1 069	til kr	1 119	tilsvarende:	4,6 %
Tom C. Martinsen/klinikksjef	fra kr	1 526	til kr	1 575	tilsvarende:	3,2 %
Arne Solberg/klinikksjef	fra kr	1 376	til kr	1 445	tilsvarende:	5,1 %
Kjell Åsmund Salvesen/klinikksjef	fra kr	1 456	til kr	1 505	tilsvarende:	3,4 %
Kjetil A. H. Karlsen/klinikksjef	fra kr	1 092	til kr	1 490	tilsvarende:	Ny i 2019
Per Olav Østbyhaug/ass. fagdir/dir. for Helsepl.	fra kr	1 460	til kr	1 550	tilsvarende:	Ny i 2019
Haldis Røssing/kst. organisasjonsdirektør	fra kr	1 038	til kr	888	tilsvarende:	Ut i 2019
Marit Sundset/kst. klinikksjef	fra kr	892	til kr	917	tilsvarende:	2,7 %
Johan Fredrik Skomsvoll/samhandlingsdir.	fra kr	1 153	til kr	1 390	tilsvarende:	Ny i 2019
Sindre Mellesmo/klinikksjef	fra kr	1 561	til kr	0	tilsvarende:	Ut i 2019

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2019

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

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

St. Olavs hospital HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper fastsatt av Regjeringen Stoltenberg 31.3.2011, til grunn. Hovedprinsippene ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13. februar 2015.

I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene med at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2020

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabsdirektører, klinikkssjefer og divisjonssjefer. Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. juli. Som hovedregel gis et generelt tillegg i prosent eller kroner til alle.

Måloppnåelse etter nærmere angitte parameter i lederavtalen vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle individuelle tillegg utover dette.

Divisjonssjef i psykisk helsevern regulerer lønn for sine avdelingssjefer på samme måte som over.

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av Styret. Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og 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 avtale 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.

Retrettstillinger

- Det kan ikke inngås forhåndsavtale om rett til å gå over i annen stilling og samtidig beholde lønn og annen godtgjørelse vedkommende har som leder.
- Ved inngåelse av avtale om rett til ny stilling i foretaket, skal lønns- og arbeidsbetingelser for den nye stillingen fastsettes på lik linje med andre tilsvarende stillinger.

Eksisterende avtaler om retrettstillinger fremgår i tabell.

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

	2019	2018
Transport av pasienter	168 590	149 852
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	158 244	138 495
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	109 248	116 143
Reparasjoner, vedlikehold og service	157 483	146 157
Konsulenttjenester	424 889	416 568
Annen ekstern tjeneste	169 940	154 530
Kontor- og kommunikasjonskostnader	38 584	39 081
Kostnader forbundet med transportmidler	7 363	6 914
Reisekostnader	54 006	56 192
Forsikringskostnader	3 637	3 858
Pasientskadeerstatning	43 397	58 756
Øvrige driftskostnader	90 654	65 542
Sum andre driftskostnader	1 426 036	1 352 088

Note: 8 Finansposter

	2019	2018
Konserninterne renteinntekter	36 203	23 123
Andre renteinntekter	4 236	3 119
Andre finansinntekter	2 064	1 803
Sum finansinntekter	42 503	28 045
Konserninterne rentekostnader	92 344	90 234
Andre rentekostnader	420	188
Andre finanskostnader	489	386
Sum finanskostnader	93 254	90 809

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2019		40 379		40 379
Tilgang i året		746		746
Avgang i året		1 341		1 341
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2019	0	39 784	0	39 784
Akk. avskrivninger 31.12.		37 855		37 855
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.2019	0	1 929	0	1 929
Årets ordinære avskrivninger		2 622		2 622
Årets nedskrivninger				
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.	154 289	10 185 404	198 923	2 111 578	840 911	13 491 104
Tilgang		1 490	193 798	137 690	16 100	349 078
Avgang		231		25 934	4 335	30 500
Fra anlegg under utførelse til..		74 656	-131 754	52 674	4 424	0
Anskaffelseskost 31.12.	154 289	10 261 319	260 967	2 276 007	857 100	13 809 682
Akk avskrivninger 31.12		3 148 261		1 658 811	705 412	5 512 484
Akk nedskrivninger 31.12.	1 161	38 950		10 828	622	51 561
Balanseført verdi 31.12.	153 128	7 074 109	260 967	606 368	151 066	8 245 638

Årets ordinære avskrivninger		248 250		131 296	27 804	407 350
Årets nedskrivninger	1 161	11		96	1	1 269

Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

PET-senter syklotron ble regnskapsmessig dekomponert og reklassifisert fra anlegg under utførelse til bygg og utstyr i 2019. Prosjektet fikk en sluttsum på kr 159 325 mot en vedtatt investeringsramme på 160 000, fordelt på bygg med kr 86 258 og utstyr med kr 73 067. Dette var et felles prosjekt med NTNU hvor St. Olavs hospital dekket 74% av investeringene og NTNU 26%, noe som resulterte i at St. Olavs hospital aktiverte kr 63 744 som bygg og kr 53 997 som utstyr, totalt kr 117 741. Utstyrsdelen av prosjektet ble i hovedsak finansiert med gavemidler fra Meteva AS hvor St. Olavs hospital sin andel på 74% utgjorde kr 42 609.

Herav finansiell leie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.				0	0	0
Tilgang				32 411	5 203	37 614
Anskaffelseskost 31.12.				32 411	5 203	37 614
Akk avskrivninger 31.12				2 429	53	2 481
Balanseført verdi 31.12.				29 983	5 150	35 133

Årets ordinære avskrivninger				2 429	53	2 481
Levetider				4-10 år	4-10 år	

Det er i 2019 finansiert anskaffelser av en del MTU og annet utstyr i form av leasing. Leieavtalene er inngått pr driftsmiddel med en løpetid som gjenspeiler de leasede driftsmidlenes antatte levetid, det vil si fra 4 til 10 år, med rett til utkjøp ved endt leasingperiode. Videre har foretaket forpliktelse til vedlikehold av eiendelene.

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler	1 243	79 276		16 051	53 413	149 983
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	0	103 318	118 100		2019
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 1	17 450	15 847			2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	112 224	8 255	436 000	436 000	2022
	129 674	127 420	554 100	554 100	

PET-senter syklotron ble slutført i 2019 med aktivering av kr 63 744 som bygg og kr 53 997 som utstyr, totalt kr 117 741. 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	39 275	84	
				7 100	39 275	84	0

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			443 618			
				443 618			

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

Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

	2019	2018
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	443 618	408 173
Sum investeringer i aksjer og andeler	450 718	415 273

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2019	2018
Lån til foretak i samme konsern	1 686 851	1 705 410
Andre langsiktige lån og fordringer	215 000	235 000
Sum andre finansielle eiendeler	1 901 851	1 940 410

Note: 15 Varebeholdning

	2019	2018
Handelsvarer	0	4
Sum varebeholdning til videresalg	0	4
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	24 822	26 735
Varebeholdning til eget bruk	74 099	75 303
Sum varebeholdning	98 921	102 042
Kostpris	98 921	102 042
Bokført verdi 31.12	98 921	102 042

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2019	2018
Kundefordringer	164 459	157 664
Fordring på foretak i foretaksgruppen	360 248	591 349
Påløpne inntekter	20 388	15 686
Øvrige kortsiktige fordringer	26 816	23 026
Sum fordringer	571 910	787 724

	2019	2018
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-16 250	-10 000
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-6 112	-6 250
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-22 362	-16 250

Årets konstaterte tap på fordringer	6 727	4 037
--	--------------	--------------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt kostnadsført med netto kr 13 665 i 2019.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	122 642	127 545
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	16 013	9 136
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	1 872	4 242
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	1 704	2 435
Forfalte fordringer over 90 dager	22 135	14 192
Kundefordringer pålydende per 31.12.	164 366	157 550

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2019	2018
Skattetrekksmidler	225 180	213 334
Andre bundne konti	665	423
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	225 845	213 757
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	133	128
Sum kontanter og bankinnskudd	225 978	213 885

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2018	100	2 013 437	0	748 870	2 762 408
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 1.1.2019	100	2 013 437	0	748 870	2 762 408
Egenkapitaltransaksjoner					
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				308 735	308 735
Egenkapital 31.12.2019	100	2 013 437	0	1 057 605	3 071 142

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

Note 19 Styringskrav fra eier

	2019	2018
Årsresultat	308 735	493 884
Gevinst ved salg av eiendom		-281 098
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	308 735	212 786
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	130 000	214 000
Endret resultatkrav	-12 000	18 500
Avvik fra resultatkrav fra HMN	190 735	-19 714

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjettet for 2019 med et resultatkrav på kr 130 000. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønnsnivå, levealder, avkastning på fond og diskonteringsrente.

I 2019 kom det i tillegg til oppdatert aktuarberegning i januar, en ny oppdatert aktuarberegning i desember. Endringen som følge av oppdatert aktuarberegning innebar en økning i foretakets pensjonskostnad på kr 118 500 i forhold til opprinnelig budsjett. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok med bakgrunn i økte pensjonskostnader, en økning i basisrammen på kr 106 500 for St. Olavs hospital HF. Foretakets resultatkrav for 2019 ble redusert med differansen mellom økning i basisramme og økning i pensjonskostnad, dvs. med kr 12 000.

Korrigert resultatkrav for St. Olavs hospital HF for 2019 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 118 000.

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2019	2018
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	16 957 478	17 095 175
Pensjonsmidler	-15 660 859	-14 282 799
Netto pensjonsforpliktelser	1 296 619	2 812 376
Arbeidsgiveravgift	181 012	392 619
Ikke resultatført actuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-1 881 563	-3 576 010
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-403 932	-371 016
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser. inkl. aga.	-347	-539
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	404 279	371 555

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	804 758	782 732
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	460 289	397 744
Årets brutto pensjonskostnad	1 265 047	1 180 476
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-624 590	-562 228
Administrasjonskostnader	39 664	47 506
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	680 121	665 753
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	94 944	92 938
Resultatført actuarielt tap/gevinst	125 094	101 389
Resultatført aga av actuarielt tap/gevinst	27 256	23 844
Resultatført planendring	85 146	0
Årets netto pensjonskostnad	1 012 561	883 924
Andre pensjonskostnader 1)	2 335	2 213
Sum pensjonskostnader	1 014 896	886 137

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:

	2019	2018
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	504 949	569 079
Tilført premiefond	126 604	145 933
Uttak fra premiefond	106 455	210 063
Saldo pr 31.12.	525 097	504 949

	2019	2018
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	2,60%	2,60%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30%	4,30%
Årlig lønnsregulering	2,75%	2,75%
Årlig pensjonsregulering	1,73%	1,73%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50%	2,50%
Antall aktive personer med i ordningen	9 159	9 017
Antall oppsatte personer med i ordningen	10 964	10 528
Antall pensjonister med i ordningen	5 957	5 660

St. Olavs hospital HF har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP og SPK. Disse pensjonsordningene tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenstepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre-, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenstepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenstepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det, samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp).

Regnskapsføring av tjenstepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2019.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år. For arbeidstakere i fellesordningen antas det at 36% av dem med aldersgrense 65 år tar ut AFP ved 62 år og det antas at 42,5% tar ut AFP ved 62 år av dem med 70 års aldersgrense.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2019 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2020. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2019. Beste estimat midler er basert på avkastningen i KLP for 2019.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2019	2018
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2020	K2015BE
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

Fradragene 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		25	15	7	5	3	0	
Fellesordningen		25	15	7	5	3	0	

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

St. Olavs hospital HF har, i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon, også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100 % egenfinansiert av St. Olavs hospital HF, 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. Estimataavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2019	2018
Overlegepermisjoner	150 911	129 091
Investeringsstilskudd	3 017 246	3 131 878
Avsetning til pasientskadeerstatning	14 000	14 000
Andre avsetninger for forpliktelser	20 199	20 811
Sum avsetning for forpliktelser	3 202 356	3 295 780
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	800	776
Uttakstilbøyelighet	66,40%	66,15%

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 800 overlegestillinger. For 2019 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 66,4 %, mens den for 2018 var på 66,15 %.

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

Investeringsstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. Tilskuddet inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet (dvs. inntektsnoten).

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

Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2019	2018
Gjeld til foretak i samme konsern	3 715 532	4 008 428
Annen langsiktig gjeld	35 472	0
Sum annen langsiktig gjeld	3 751 004	4 008 428
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 262 305	2 551 216

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2019	2018
Leverandørgjeld	350 694	356 121
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	193 840	449 439
Påløpte feriepenge	583 783	553 696
Påløpte lønnskostnader	100 394	93 211
Forskudd fra kunder	6 967	17 119
Annen kortsiktig gjeld	199 590	206 085
Sum annen kortsiktig gjeld	1 435 268	1 675 671

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

	2019	2018
Morforetak/eier	29 155	86 503
Datterforetak/søsterforetak	184 246	138 392
Sum salg av varer og tjenester	213 401	224 895

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2019	2018
Morforetak/eier	468 463	453 087
Datterforetak/søsterforetak	509 718	480 731
Sum kjøp av varer og tjenester	978 181	933 819

St. Olavs hospital HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF 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 199 600 i 2019 mot kr 186 900 i 2018. Tilsvarende salg utgjorde kr 301 400 i 2019 mot kr 279 200 i 2018. 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. St. Olavs hospital HF har etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsvtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv. av dette i foretaksgruppen.

Fondsstiftelsen

St. Olavs hospital 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 2019 er kr 285 800. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 226 300.

Note: 27 Forskning og utvikling

	2019	2018
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	81 216	77 041
Andre inntekter til forskning	41 009	41 942
<u>Basisramme til forskning</u>	<u>101 555</u>	<u>97 557</u>
Sum inntekter til forskning	223 780	216 540
Andre inntekter til utvikling	1 445	3 941
<u>Basisramme til utvikling</u>	<u>70 892</u>	<u>66 128</u>
Sum inntekter til utvikling	72 337	70 069
Sum inntekter til forskning og utvikling	296 117	286 609
	2019	2018
Kostnader til forskning - somatikk	167 836	162 747
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	45 132	42 996
<u>Kostnader til forskning - rus</u>	<u>10 812</u>	<u>10 797</u>
Sum kostnader til forskning	223 780	216 540
Kostnader til utvikling - somatikk	57 162	55 720
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	11 505	12 225
<u>Kostnader til utvikling - rus</u>	<u>3 670</u>	<u>2 124</u>
Sum kostnader til utvikling	72 337	70 069
Sum kostnader til forskning og utvikling	296 117	286 609
	2019	2018
Antall avlagte doktorgrader	48	46
Antall publiserte artikler	635	560
Antall årsverk forskning	140	134
Antall årsverk utvikling	46	42

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2019 er det i tillegg disponert kr 101 555 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 2019 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 223 780 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 72 337 til utvikling.

Uavhengig revisors beretning

Til Foretaksmøtet i St. Olavs Hospital Hf

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til St. Olavs Hospital Hf.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2019
- Resultatregnskap for 2019
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2019
- 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 2019, 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 identifisert ovenfor 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, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. 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 avviklet.

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 andre 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 bokføringsskikk i Norge.

Trondheim, 16. april 2020
BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor