

Styrets beretning 2017

St. Olavs hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim



Fremragende behandling

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

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

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

Om virksomheten

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

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

St. Olavs hospital er den faglige motoren i Helse Midt-Norge og leder fagledernetverkene. Sykehuset har regionale oppgaver og tar hånd om de mest kompliserte tilstandene i regionen. Universitetssykehuset skal også ivareta flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

St. Olavs hospital har også flere nasjonale oppgaver og landsfunksjon innen fostermedisin. Universitetssykehuset har syv nasjonale kompetansetjenester, og målet er å opparbeide internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder.

St. Olavs hospital er lokalsykehus for innbyggerne i Sør-Trøndelag, som fra 2018 er del av nye Trøndelag fylke. Målet er å ha et sterkt og synlig tilbud til befolkningen. Gjennom et etablert samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet, skal St. Olavs hospital legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten så vel som internt i sykehuset.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og er lokalisert på flere steder i Sør-Trøndelag. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarka, Brøset og Lian. St. Olavs hospital har også tre distriktpsikiatriske sentre, to i Trondheim og et i Orkdal. Virksomheten på Orkdal og Røros drives som en er integrert del av universitetssykehuset.

Rindal kommune i Møre og Romsdal er en del av lokalsykehusområdet til St. Olavs hospital, mens kommunene Osen og Roan i Sør-Trøndelag tilhører lokalsykehusområdet til Helse Nord-Trøndelag.

Resultater i 2017

Åpnet nytt akuttbygg på Østmarka

En viktig milepæl ble nådd da det nye akuttbygget på Østmarka offisielt ble åpnet 26. oktober 2017. Det gikk fem år fra sykehusdirektør Nils Kvernmo skrev bloggteksten om den ubehagelige kontrasten mellom bygningsmassen i somatikken og psykisk helsevern i St. Olavs hospital, til det nye bygget sto ferdig. Bygget representerer framtida i psykisk helsevern og tar hensyn til pasientens frihet, autonomi og integritet, i nær kontakt med natur og uteområder. Det nye bygget er finansiert hovedsakelig med egne midler pluss et lite, kortsiktig lån i Helse Midt-Norge. Nybygget gjør det mulig å levere økt kvalitet i tilbudet til psykisk syke regionen.

Forbereder senter for psykisk helse

2017 ble et viktig år i psykisk helsevern. På sommeren fikk St. Olavs hospital forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet om å klargjøre finansieringsplaner for et senter for psykiske helse som del av ny universitetscampus. Både St. Olavs-styret og styret i Helse Midt-Norge behandlet en finansieringsplan som i hovedsak bygger på salg av byggene som i dag huser pasienthotell, barne- og ungdomspsykiatri på Lian og Tiller distriktpsikiatriske senter. Hotelldriften skal fortsette som tidligere, mens den berørte virksomheten i psykisk helsevern planlegges flyttet til Øya. Finansieringsplanen innebærer også et lån.

Klart for nytt sikkerhetsbygg

Høsten 2017 ble det inngått en avtale med Statsbygg og Sør-Trøndelag fylkeskommune om salg av Brøset-eiendommen. Dette medfører at det nå er mulig å realisere en ny sikkerhetsavdeling på Østmarka.

Kortere ventetid

St. Olavs hospital hadde i 2017 en samlet ventetid på 56 dager. Det er på om lag på samme nivå som året før og ligger under kravet på 57 dager. Ventetiden til barn og unge i psykisk helsevern har hatt spesielt stor oppmerksomhet, og det er gjort et stort arbeid for å redusere ventetidene. Selv om reduksjonen er stor, er den gjennomsnittlige ventetiden fortsatt noe høyere enn kravet om maksimalt 40 dager. Det samme gjelder for voksenpsykiatri, med et krav på 45 dager. For somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden kortere enn kravene fra eier.

Antall fristbrudd gjennom året er lavt, men er noe høyere enn året før. Mens man i 2016 nådde null fristbrudd, lander 2017 med 36 fristbrudd.

Kravet fra politikere og pasienter viser at helsetjenesten ikke skal ha lengre ventetider enn det pasientene selv aksepterer. Sykehusets forbedringsprogram beskriver de viktigste satsingene for at ventetidene skal holdes lave og reduseres ytterligere der det er påkrevet. Dette kommer spesielt til uttrykk i arbeidet med standardisering av pasientforløpene.

Økonomien i pluss

For tiende år på rad leverer St. Olavs hospital et økonomisk regnskap som er bedre enn styringskravet.

For 2017 ble resultatet 40,3 millioner kroner bedre enn styringskravet. Det positive resultatet er svært viktig for at sykehuset skal ha mulighet til å videreutvikle kvaliteten og gjøre planlagte investeringer i bygg og utstyr. Spesielt nye og dyre medisiner gjør det vanskeligere å nå styringsmålene. Kostnader forbundet med dette kommer på toppen av årlige omstillingskrav på rundt 150 millioner kroner.

Ruster opp Orkdal

Styret vedtok i desember en investering på om lag 50 millioner kroner på St. Olavs hospitals avdeling i Orkdal. Dette kommer som en følge av at sykehuset og kommunene slår sammen legevakt, akuttmottak og observasjonspost. Satsingen er et godt eksempel på hvordan man organiserer og moderniserer driften for å møte krav og forventninger fra samfunnet. Opprustningen innebærer ombygging av arealer til felles akuttmottak og legevakt, samt oppussing av publikumsarealer i første etasje. I tillegg blir det felles observasjonspost for kommuner og sykehus. Også maskinparken oppgraderes med ny CT-maskin.

Fremragende akuttbehandling på dagsorden

Den store tilstrømmingen av pasienter til akuttmottaket skaper logistikkproblemer i sykehuset. 2017 har vært preget av å lukke avvikene som kom etter det landsomfattende tilsynet med diagnostisering og behandling av sepsis (blodforgiftning) i akuttmottak. Her mente Fylkesmannen at pasientsikkerheten ikke var ivarettatt til en enhver tid. Det er både videreført og gjennomført nye tiltak for å forbedre situasjonen. Ved årsskiftet ser man klare forbedringer.

Stor tilstrømming betyr også at det i perioder har vært svært fullt i sykehuset. Tiltakene som nå gjennomføres omfatter alle klinikker og avdelinger, og det er et felles løft for å bedre logistikken inn, gjennom og ut av sykehuset. Et sentralt tiltak er å styrke kompetanse, ledelse og organisering av legeressursene i akuttmottaket.

St. Olavs hospital endrer skrivemåten på navnet

St. Olavs hospital endret i 2017 skrivemåten, slik at hospital nå skrives med liten h. St. Olav fikk navnet sitt i 2002 i forbindelse med etablering av helseforetakene i Norge høsten 2001. Allerede den gang var anbefalingen fra Språkrådet å bruke liten h i hospital, men sykehuset ønsket likevel å bruke stor h i Hospital. Fram til i dag har det med ulike mellomrom dukket opp en diskusjon rundt skrivemåten, både fra samfunnet rundt oss, men også fra ansatte. Noen ganger med påfølgende sjekk av korrekt skrivemåte.

Aktivitet

	2016	2017	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egen region	98 306	101 761	3,5 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	5 712	5 645	-1,2 %
Antall DRG-poeng TNF-hemmere	3 940	3 777	-4,1 %
Antall DRG-poeng prod eget foretak	107 958	111 183	3,0 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 869	3 789	-2,1 %
Ref.berettigede polikliniske konsultasjoner	374 570	386 614	3,2 %
Polikl. kons. totalt	440 021	453 059	3,0 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 443	3 744	8,7 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	59 460	60 966	2,5 %
Ant polikl. konsultasjoner - refusjonsberettigede	121 872	138 550	13,7 %
Antall DRG-poeng poliklinikk (nytt fra 2017)	0	18 252	
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	199	163	-18,1 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	2 628	2 081	-20,8 %
Ant polikl. konsultasjoner - refusjonsberettigede	57 241	55 770	-2,6 %
Antall DRG-poeng poliklinikk (nytt fra 2018)	0	13 861	
Rus og avhengighetsmedisin			
Ref.berettigede polikliniske konsultasjoner	19 216	22 048	14,7 %
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	1 152	1 182	2,6 %
Antall oppholdsdøgn	50 530	47 561	-5,9 %
Antall DRG-poeng poliklinikk (nytt fra 2017)	-	1 255	

Kvalitetsindikatorer

Måltall	2016	2017
Gjennomsnittlig liggetid, somatikk	4,30	4,25
Korridorpasienter	0,2 %	0,2 %
Utskrivningsklare pasienter, somatikk, antall liggedøgn	5209	4248
Utskrivningsklare pasienter, psykisk helsevern, voksne	2	5
Fristbrudd, gitt behandling	415	637
Fristbrudd, ventende, ved årsslutt	8	36
Ventetid, gitt behandling	57	56
Ventetid, ventende, ved årsslutt	52	53
Epikrisetidsindikator	88 %	86 %
Strykprosent	6,7 %	6,7 %
Andel reinnleggelser	9,7 %	10,3 %

Ventetid og fristbrudd

St. Olavs hospital rapporterte flere fristbrudd i 2017 enn i 2016. Noe av årsaken har vært feil i uttrekk av data til Norsk pasientregister. Til tross for at dette ble korrigert i desember, er det fortsatt for mange fristbrudd. Når det gjelder ventetid innfrir foretaket som helhet med en samlet ventetid under 57 dager. Fagområdene somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling innfrir også kravet for ventetider, mens voksen- og barnepsykiatri ikke når målene på henholdsvis 45 og 40 dager. Styret har hatt stor oppmerksomhet på ventetiden i psykisk helsevern, og det er gjort en stor innsats, spesielt i barne- og ungdomspsykiatrien, for å redusere ventetidene. Mot slutten av året ser man en ventetid som er godt under kravet fra eier. 31. desember 2017 var ventetiden på 53 dager.

Den gyldne regel

I 2017 har det vært en større aktivitetsvekst i psykisk helsevern for voksne og i tverrfaglig spesialisert rus enn i somatikk. Aktiviteten i barne- og ungdomspsykiatri har vært lavere, men forventes økt i 2018 da det er iverksatt flere tiltak for å øke aktivitet og redusere ventetid. Bemanningsveksten har imidlertid vært prosentvis større i somatikk enn i psykiatri og tverrfaglig spesialisert. Både i psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden redusert mer enn i somatikk. Innføring av nøytral moms gjør det vanskelig å sammenligne kostnadsutvikling i de enkelte fagområder.

Forskning

Det integrerte universitetssykehus og nærheten til Trondheim kommune gir store fortrinn når det gjelder forskning og kompetanseutvikling. I tillegg har St. Olavs hospital ansvar for to store nasjonale infrastrukturer for forskning; NorMIT (Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies) og NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructure Network). Universitetssykehuset er et nasjonalt knutepunkt for et tredje europeisk nettverk ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network). ECRIN-ERIC-medlemskapet gir St. Olavs hospital mulighet til å bli involvert i internasjonale studier og få samarbeidspartnere og støttetjenester i samarbeidende land. Utfordringen framover er å utnytte dette potensialet og fremme forskningsaktivitet av høy kvalitet.

Flere kliniske forskningsinfrastrukturer som er tilgjengelige for hele regionen er organisert i sykehusets forskningsavdeling. Det gjelder Fremtidens operasjonsrom, Forskningsposten, Biobank1, Kontor for forskningsstøtte med sekretariat for NorCRIN og ECRIN. Unimed Innovation AS ivaretar oppdragsforskning ved St. Olavs hospital. Forskningsavdelingen har et tett samarbeid med Helse Midt-Norges forskningsmiljøer og Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU.

St. Olavs hospital kan vise til en økning i antall vitenskapelige artikler og doktorgrader de siste årene, men fra 2016 til 2017 er det en liten nedgang.

	2016	2017
Vitenskapelige artikler	527	531
Doktorgradsavhandlinger	46	45

Aktiviteten (gjennomsnitt av publikasjonspoeng siste tre år) ga i 2017 37,1 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet. For 2016 var inntekten på 36,4 millioner kroner.

I 2017 var det registrert 139 pågående forskningsprosjekter ved St. Olavs hospital (CRISTin prosjektkatalog). Flere forskere fra St. Olavs hospital fikk i 2017 tildeling av forskningsmidler til større multisenterstudier, og St. Olavs hospital er i tillegg samarbeidspartner i flere nye forskningsprosjekter.

Behovet for bistand fra kompetent støttepersonell i planleggings-, oppstarts- og gjennomføringsfase av forskningsprosjektene øker.

Doktorgradstillegg ble i 2017 utbetalt til 387 ansatte. Det ble avsatt 18,6 millioner kroner som har blitt tildelt som driftsmidler til forsknings- og innovasjonsprosjekter, men også til midlertidige forskerstillinger og støtte til infrastruktur for klinisk forskning. Total ressursbruk til forskning rapporteres til NIFU.

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs hospital samarbeider tett med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Målet er at kliniske problemstillinger raskt fanges opp i forskning, utdanning og innovasjon, og ny kunnskap og kompetanse implementeres i pasientbehandling og forebyggende helsearbeid.

Fakultetet tar opp 135 medisinstudenter hvert år, som fra første dag blir en del av det kliniske miljøet. Sykepleierstudentene utgjør den største gruppen studenter. NTNU tar opp om lag 600 sykepleierstudenter hvert år, hvorav 238 i Trondheim. St. Olavs hospital er i tillegg praksisarena for åtte andre bachelorutdanninger, psykologiutdanningen og videre- og masterutdanninger ved flere fakulteter ved NTNU.

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

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

Praksisstudier ved St. Olavs hospital 2017	Praksisopphold	Praksisuker
Medisinerstudenter	272	4416
Psykologistudenter	96	579
Bachelorstudenter helse- og sosialfag *)	1080	8189
Internasjonale studenter sykepleie	5	30
Videreutdanninger ABIOK, jordmor, avansert klinisk sykepleie, kardiologi	270	2364
Master farmasi	9	27
Totalt	1732	15605

*) St. Olavs hospital tilbyr praksisplasser til følgende 9 bachelorutdanninger ved NTNU: audiograf, barnevern, bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, radiograf, sosionom, sykepleie, vernepleie.

St. Olavs hospital har samarbeidet med NTNU om å utvikle en felles veiledningsutdanning ansatte som har en stor andel praksisveiledning i jobben sin. Videre pågår det flere samarbeidsprosjekt som prøver ut nye modeller for kombinasjonsstillinger for høgskolegruppene, med mål om å utvikle St. Olavs hospital som praksisarena.

Ved utgangen av 2017 var det 60 studenter i spesialisering til anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, med avtale om bindingstid ved St. Olavs hospital fra sommeren 2018. Det er det samme antall som ved forrige kull. Klinikene gir også støtte til masterutdanninger og andre videreutdanninger, innrettet mot mer spesifikke fagområder.

St. Olavs hospital hadde 10 stillinger for turnusfysioterapeuter i 2017. Sykehuset tar i mot 22 turnusleger to ganger pr. år.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansesfag, sikkerhetsfag, portørfag, dataelektronikerfag og institusjonskokk. Innen disse fagene har St. Olavs hospital totalt 41 lærestillinger med 2 års læretid.

Trondheim kommune er lærebedrift for helsearbeiderfaget. I 2. læreår er læretiden delt mellom St. Olavs hospital og Trondheim kommune. St. Olavs hospital tilbyr 9 lærestillinger for helsefaglæringer i 2. læreår.

Høsten 2017 implementerte St. Olavs hospital del 1 i ny spesialistutdanning for leger i henhold til forskrift. Innføringsprosjektet omfatter også planlegging for å iverksette del 2 og 3 med oppstart 1. mars 2019. Kompetanseportalen benyttes slik at kompetansekrav og læringsaktivitet kan registreres. St. Olavs hospital skal bidra til en god og tillitsfull dialog med de andre helseforetakene hvor funksjonsfordeling og regionale pasientforløp skal defineres ut fra faglige og ressursmessige hensyn. St. Olavs hospital har også ansvar for å legge til rette for spesialistutdanning i allmenntilmedisin. Det jobbes med å opprette faste utdanningsstillinger for allmennleger som trenger sykehustjeneste for sin spesialitet.

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

Opplæring av pasienter og pårørende

Pasient- og pårørendemedvirkning er helt sentralt i pasientenes helsetjeneste, og ved St. Olavs hospital inngår dette som en integrert del av pasientbehandling. Sykehuset ønsker å styrke pasientenes rolle, slik at de har større innflytelse over egen situasjon. Økt kunnskap gir trygghet, og sykdomsspesifikk pasientinformasjon integreres i alle standardiserte pasientforløp og pakkeforløp. Det handler om god kommunikasjon i forkant av behandling, men også underveis og i vekslingen med kommunehelsetjenesten.

Gjennom Brukerutvalget inviteres pasientene til å delta i prosessen med å utvikle standardiserte pasientforløp. I 2017 etterspurte man pasienterfaringer gjennom spørreundersøkelser til pasienter med diagnosene prostata-, bryst-, lunge- og tykk- og endetarmskreft, hvor de fleste ble behandlet i tråd med prinsipper for pakkeforløp for kreft. Over 90 prosent av pasientene var overveiende positive i sine erfaringer. Det planlegges årlige pasienterfaringundersøkelser ved St. Olavs hospital.

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

Sykehusenes nettsider 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. St. Olavs hospital har ved utgangen av 2017 112 antall behandlingsforløp beskrevet i den felles nasjonale nettløsningen. Dette er en økning på 22 forløp fra 2016.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget er representert i styret for St. Olavs hospital og deltar aktivt i sykehusets strategi- og prosjektarbeid for å styrke utviklingen av sykehusets tilbud. Det er opprettet seks brukergrupper på

klinikk- og avdelingsnivå i foretaket. Psykisk helsevern har en egen brukergruppe som har formalisert samarbeid gjennom brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon, KIM-senteret, og i Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge. Brukerorganisasjonene oppfordres til å trekke med seg innvandrergupper, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukermidvirkningen. Brukerne deltar i en rekke faste utvalg, utrednings- og planarbeid, pasientforløpsprosjekter og forskningsprosjekter. Brukerutvalget oppnevner brukere til råd og utvalg.

Det er vedtatt nye nasjonale retningslinjer for brukerutvalgene. I tråd med nasjonale føringer, er det opprettet et eget ungdomsråd.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Kultur og kompetanse for kontinuerlige forbedringer skal legge grunnlag for oppfølging av det lovpålagte helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, arbeidet med kvalitet- og pasientsikkerhetsutvikling samt utvikling av gode arbeidsprosesser og dokumentasjon av resultater.

Systematisk pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid

Ledere på alle nivå har ansvar for at deres virksomhet planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres slik at krav i lov og forskrift overholdes. Sentralt i evaluering av virksomheten er meldinger fra ansatte om uønskede hendelser og forslag til forbedring, tilbakemeldinger fra pasienter og erstatningssaker.

Administrerende direktør har siden 2012 gjennomført om lag 180 pasientsikkerhetsvisitter, en strukturert samtale mellom direktør og enhetene om utfordringer og risiko i pasientsikkerhetsarbeidet. Disse møtene har resultert i 600 identifiserte oppfølgingstiltak.

Uønskede hendelser og avvik

	2015	2016	2017
Meldinger om uønskede hendelser med pasient	3 140	5 082	6569
Meldinger om HMS systemavvik	6 013	6 925	5772
Meldinger oversendt Kunnskapscenteret	958 (30,5 %)	893 (22 %)	476(7 %)
Varsel til Statens helsetilsyn	54	44	48
Utrykninger fra Statens helsetilsyn	0	0	0
Klagesaker	391	463	430
Hendelsesanalyser	1	5	5
Nye krav til Norsk pasientskadeerstatning	276	266	269
Saker hvor erstatning er innvilget	55	60	63

St. Olavs hospital har i 2017 varslet Statens helsetilsyn i 48 saker, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Dette gjelder hendelser som har resultert i uventet dødsfall eller alvorlig skade utenfor påregnelig risiko. Statens helsetilsyn har ikke rykket ut på noen av hendelsene. St. Olavs hospital gjennomfører egne hendelsesanalyser ved et varsel til Statens helsetilsyn. I 2017 er det gjennomført fem slike hendelsesanalyser.

Oppfølging av alvorlig hendelse ved Øyeavdelingen

En alvorlig hendelse ved Øyeavdelingen fikk stor oppmerksomhet i 2017. 11 pasienter fikk infeksjon i øyet etter behandling mot aldersrelatert makuladegenerasjon. Aktuelle legemidler er Avastin, Eylea og Lucentis. Avastin er utenfor indikasjon, men førstevalget i behandling fordi det i studier har vist

likeverdig effekt og er det billigste alternativet. Siden det er utenfor indikasjon, kommer det i større hetteglass enn de andre legemidlene som brukes. Ett hetteglass brukes på 20-30 pasienter. Sykepleier trekker opp Avastin fra i to 1-mL-sprøyter via Spike som settes i hetteglasset. Legemiddel overføres til 0,3-mL-sprøyter med fast kanyle.

I tillegg til å melde hendelsen til Fylkesmannen, gjorde St. Olavs hospital en egen hendelsesanalyse. Analyseteamet pekte på kontaminasjon av Avastin under tilberedning av legemiddel som den direkte utløsende årsak, og mente det er sannsynlighetsovervekt for at kontaminasjonen er knyttet til mangelfull gjennomføring av håndhygiene og mange kompliserende trinn i tilberedningen.

Som strakstiltak ble tilberedning av legemidler til intravitreal injeksjon (Avastin, Eylea, Lucentis) flyttet til Sykehusapoteket. Øyeavdelingen gjorde egen risikoanalyse og gjennomgikk retningslinjer for hele prosessen fra tilberedning til injeksjon av legemiddel. Erfaringer fra denne hendelsesanalysen er formidlet til samtlige klinikker, og alle risikovurderer prosessen hvor legemiddel fra ett hetteglass blir gitt til flere pasienter. Hendelsen har stor læringsverdi og har derfor vært tema på ledersamlinger internt og nasjonalt.

Bare spør

St. Olavs hospital ville sammen med Brukerutvalget styrke pasienter og pårørendes mulighet til å påvirke sikkerhet rundt egen behandling og bygge en kultur hvor helsepersonell oppfordrer til å stille de spørsmål man har.

I juni ble det gjennomført en egen spørreundersøkelse blant pasienter på utvalgte avdelinger. Av de 1242 som svarte på sykehusets egen undersøkelse, svarte langt over 900 at de i stor eller meget stor grad ble oppfordret til å stille spørsmål om det de lurer på. Rundt 200 svarte i noen grad.

God kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell bidrar til sikrere diagnostikk og behandling, bedre etterlevelse av pasientforløpet og redusert risiko for uønskede hendelser og pasientskader. Vi tror også det fører til mer fornøyde pasienter og ansatte.

Kampanjeuken «Bare spør» var synlig i sykehuset med stand i seks senter og stor deltakelse fra ansatte og brukere. Fagsamlingen og brosjyrer var viktige tiltak for å styrke kunnskapen om god pasientkommunikasjon.

Sykehusinfeksjoner

I henhold til helseministerens styringsplakat skal forekomsten av sykehusinfeksjoner være lavere enn 2016 og mindre enn 4,7 prosent. Ved siste prevalens i november 2017, var forekomsten av sykehusinfeksjoner 10,4 prosent.

Alle klinikker jobber med forbedringsprosjekter for å forebygge sykehusinfeksjoner. Det er iverksatt et klinikkovergripende prosjekt på håndhygiene, pr 1. tertial 2017 var det observert 2408 anledninger med håndhygiene og riktig håndhygiene gjennomføres i 75 prosent. Sykehusets målsetning er 80 prosent. Ledere i samtlige klinikker har vært med å drøfte tiltak for reduksjon av sykehusinfeksjoner. Det er satt særlig fokus på reduksjon av postoperative sykehusinfeksjoner. For 2018 omdefineres administrerende direktørs pasientsikkerhetsvisitter til smittevernvisitter hvor man vil fokusere på enhetenes kultur for hygiene og dets betydning for reduksjon av sykehusinfeksjoner.

Tilsyn

Statens Helsetilsyn har gjennomført et nasjonalt tilsyn med alle landets akuttmottak med tema sepsis. Det har i alt vært tre tilsyn, det første i januar 2017, det andre i august 2017 og siste stedlige tilsyn i januar 2018.

Fylkesmannen konkluderte med alvorlige svikt i mottak av og oppfølging av pasienter i akuttmottaket, og mente pasientsikkerheten ikke er ivaretatt til enhver tid. Videre påpekes det at det er ledelsens ansvar å sikre tilstrekkelige rammevilkår og tilstrekkelig styring av de aktuelle arbeidsprosessene i akuttmottaket slik at faglig forsvarlighet sikres til enhver tid. Helseforetakets ledelse ble i oktober innkalt til møte med Fylkesmannen og Helsetilsynet med krav om redegjørelse av konkrete tiltak for hvordan pasientforløpet i Akuttmottaket sikres.

Administrerende direktør har erkjent at resultatene fra oppfølgingstilsynet viste at ledelsen ikke har iverksatt nødvendige tiltak for å sikre gjennomføring og evaluering av handlingsplanen som ble vedtatt i januar 2017. Hovedstrategien for å sikre forsvarlig pasientforløp for den akutte pasienten er mer kompetanse i front. Det skal bidra til raskt medisinsk faglig tilsyn, vurdering og eventuelt oppstart av behandling for øyeblikkelig hjelp-pasienter.

For å sikre løpende evaluering av pasientforløpet i akuttmottaket ble det etablert ukentlig tavlemøte med klinikkjef og fagdirektør med rapportering på utvalgte kvalitetsindikatorer:

- Tid til triage
- Tid til legetilsyn
- Tid til oppstart behandling
- Tid til antibiotika
- Kvalitet på journaldokumentasjon
- Oppholdstid i akuttmottaket
- Gjennomgang av aktuelle kasus

Den ukentlige evalueringen har dannet grunnlag for månedlig rapportering til administrerende direktør og styret. Det er etablert et omfattende kvalitetssikringssystem slik at man løpende monitorer kvalitetsindikatorerne for pasienter som blir diagnostisert med truende sepsis i akuttmottaket. Et nytt tilsyn på nyåret 2018 viser en positiv utvikling. Tilsynsmyndighetene er pr mars 2018 fornøyde med utviklingen, men ønsker fortsatt jevnlig rapportering.

Ledelse og styring

Styret

Helseforetakets styre i 2017 *):

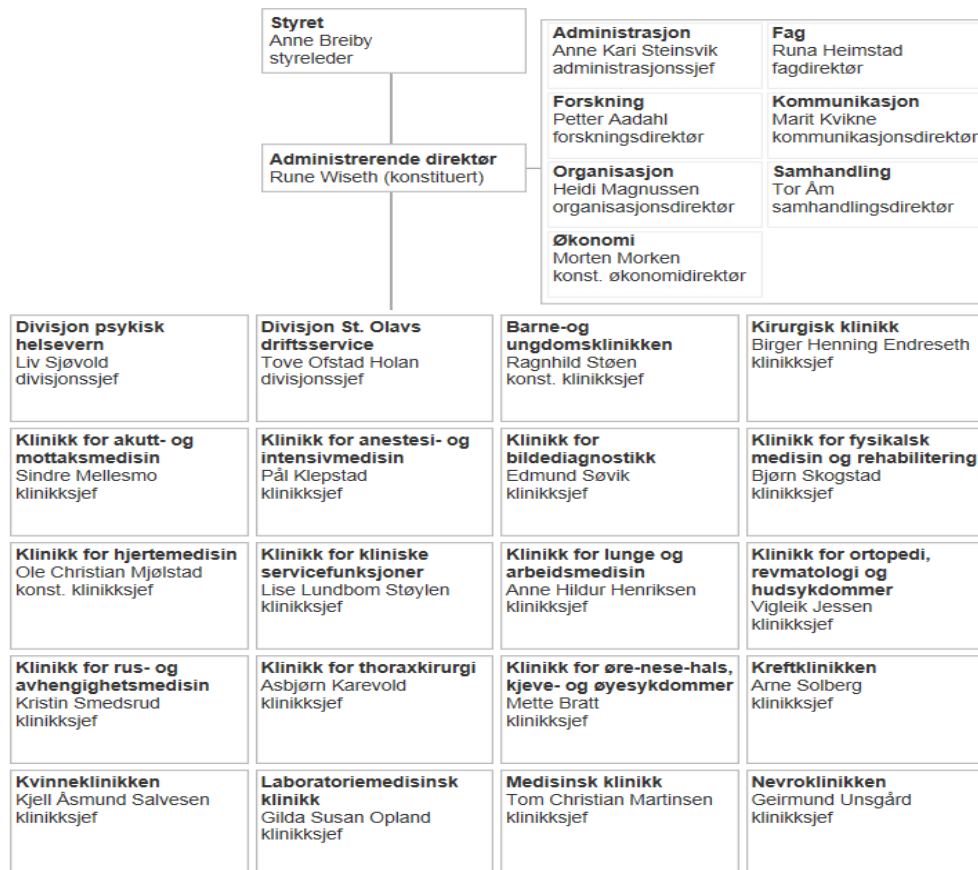
- Anne Breiby, leder
- Toril A. Nagelhus Hernes, nestleder
- Ingve Theodorsen
- Marit Bjartveit
- Daniel Haga
- Sigmund Eidem
- Kenneth Sandmo Grip
- Tina Strømdal Wik

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

Det er i 2017 avholdt fire foretaksmøter, 10 styremøter og to styreseminar. Dette er på samme nivå som i 2016. Styremøtene er avholdt på Øya og Østmarka.

Organisasjonskart

Helseforetaket er organisert i 20 klinikker og divisjoner. Organisasjonskart pr. mars 2018 *)



*) Administrerende direktør Nils Kvernmo sluttet som sykehusdirektør 31. desember 2017. Klinikkssjef Rune Wiseth ved Klinikk for hjertemedisin er konstituert som sykehusdirektør fra 1. januar 2018.

Ledermobilisering

Rekrutterings-, motivasjons - og avklaringsprogrammet «Ledermobilisering» ble i sin helhet gjennomført med gode evalueringer også i 2017. Programmet ble siste år kjørt i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag, noe som ga deltakerne en mereffekt. Det er ønskelig å videreføre samarbeidet i dette programmet.

For å sikre at nye ledere får en strukturert og kvalitetssikret mottaks- og opplæringsprosess er det i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF og de to øvrige helseforetakene i regionen, utarbeidet et program for mottak av nye ledere. Programmet inneholder en plan og dokumentasjon som skal gi ledere god struktur og støtte for mottak og opplæring av nye ledere. Det som gjenstår er i tillegg til opplæring og informasjon ut til målgruppene, å implementere riktig dokumentasjon i nye Compendia og Kompetanseportalen.

Det er gjennomført flere ulike verktøykassekurs som er målrettet i forhold til spesifikke lederkrav. For å nå ut til flere ledere, vurderes det nye undervisningsmetoder, som for eksempel bruk av Skype og kortere temamøter. St. Olavs hospital evaluerer systematisk gjennomførte opplærings tiltak.

Ledere uten formalkompetanse i ledelse, tilbys fortsatt fire moduler på masternivå, i samarbeid med NTNU Videre.

Lederutviklingsprogrammet "Synlig og ansvarlig ledelse" er videreutviklet og gjennomført med to kull. Deltakerne gir i form av evalueringer gode tilbakemeldinger om at kurset treffer godt der de opplever å ha utfordringer i sin lederrolle. St. Olavs hospital gjennomgår jevnlig faglig innhold og metodisk form på de ulike opplæringstiltakene som tilbys ledere. Vi har nå lagt ned et større arbeid i forbindelse med revisjon av lederutviklingsprogrammet Synlig og ansvarlig ledelse. Målet med programmet er å:

- tilføre kunnskap om - og ferdigheter i ledelse av sykehus
- klargjøre lederrollen, utvikle lederatferd i tråd med nasjonale lederkrav
- øke kompetanse i forhold til omstilling og endring
- utvikle evnen til å lede kontinuerlig forbedringsarbeid
- øke forståelsen for økonomistyring og andre styringssystemer

St. Olavs hospital har i 2017 gjennomført rekruttering og utvelgelse til Topplederprogrammet i Nasjonal Ledelsesutvikling.

Fagdag Ledelse 2017 hadde forbedringsprogrammet på St. Olavs hospital som tema. Fagdagen hadde 340 deltakere og ble gjennomført med gode tilbakemeldinger på faglig innhold.

Økonomi

Årsresultatet for 2017 viser et overskudd på 203,6 millioner kroner. Driften var i tråd med budsjett. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 44 millioner kroner lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket 32,7 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 152,0 millioner kroner
Reduserte pensjonskostnader	+ 44,0 millioner kroner
Redusert basisramme	- 32,7 millioner kroner
= Korrigerende styringskrav	+ 163,3 millioner kroner

Årets resultat på 203,6 millioner kroner er altså 40,3 millioner kroner bedre enn styringskravet. Det korrigerende styringskrav er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF sitt styre i september 2017.

Det lave rentenivået har i 2017 bidratt til 4,0 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt. Det har ikke vært gevinst ved salg av eiendom eller større nedskrivninger av anleggsmidler.

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 2016 til 2017. Aktiviteten ble noe lavere enn planlagt innen somatikk og psykisk helsevern for barn og ungdom, omtrent som planlagt innen rusbehandling, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern for voksne.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs hospital for 2017 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 2017 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 2023. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2023, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2018.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har positiv egenkapital ved årets slutt på 2 268,5 millioner kroner, mot en egenkapital på 2 064,9 millioner kroner ved utgangen av 2016.

Sum eiendeler er på 11 896 millioner kroner, mot 11 726 millioner kroner i 2016.

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

Per 31. desember 2017 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 200 millioner kroner, mot 192 millioner kroner per 31. desember 2016. Bankinnskudd kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 98 millioner kroner, mot et trekk på 1 577 millioner kroner ved forrige årsskifte. Foretaket kortsiktige gjeld er betydelig redusert i april 2017, ved at 1 621 millioner kroner av trekk på kassekreditt ble konvertert til et langsiktig nedbetalingslån til Helse Midt-Norge RHF.

Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2017.

Kontantstrømmen i 2017 var positiv med 7,8 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på -504,4 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -998,1 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på 1 510,2 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 264,4 millioner kroner, mot 326,8 millioner kroner i 2016. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2017 overstiger omløpsmidler med 1 077,5 millioner kroner.

Ansatte

Antall ansatte er ikke endret vesentlig siste år. Det pågår til enhver tid små og store organisasjonsmessige endringer. Noen har ført til nedbemanning etter omstillingsprosesser, men overtallighet løses stort sett ved turnover i stillinger og nye opprettede gjennom året.

Stabilitet i antallet ansatte kan delvis forklares i bidraget som ligger i Bemanningssenteret. Herfra formidles vikartjenester til store deler av sykepleietjenesten fra en sentral pool med fast ansatte, primært sykepleiere.

	2016	2017
Ansatte	10 532	10 483
Årsverk	8 063	8 063

Likestilling og diskriminering

Utenom en økt kvinneandel i brukerutvalget er det kun små endringer i kjønnsfordelingen totalt.

	2016	2017
Kvinner i styret	46 %	46 %
Kvinner i brukerutvalget	36 %	55 %
Kvinner i sykehusledelsen (hovedledelsen)	43 %	43 %
Kvinner ansatt i St. Olavs hospital totalt	76 %	75 %

Tiltak for å øke andelen fast ansatte

Foretakets målsetting om at alle skal ansettes fast følges opp gjennom etableringen av Bemanningssenteret som et strategisk virkemiddel. Det tilbys faste og hovedsakelig hele stillinger som dekker det konstante behov for vikartjenester innenfor sykepleietjenesten. Ved årsskiftet er det 94 årsverk i 128 stillinger fast ansatt i Bemanningssenteret. Det tilbys også vikartjeneste for renhold og det er opprettet helgestillinger forbeholdt medisinstudenter og sykepleierstudenter. Ved utgangen av 2017 var det ansatt 19 traineesykepleiere.

Tiltak for å redusere andelen deltidstillinger

Andelen deltidsansatte er på 28,4 prosent ved utgangen av 2017. Bemanningskontrollutvalget utfordrer alle ledere som søker om deltidsansettelse i faste stillinger. I denne dialogen gis det råd og veiledning for å se muligheter og finne løsninger. Flere virkemidler er stilt til disposisjon for ledere. Ut over dette kan enhetene fortsatt, i samarbeid med Bemanningssenteret, tilby deltidsansatte å fylle opp deltidstillinger i klinikkene til 100 prosent. Hovedsakelig gjelder dette for sykepleiere.

Helse, miljø og sikkerhet

St. Olavs hospitals systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid er en lovpålagt del av det totale kvalitetsarbeidet ved helseforetaket, og er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Det er i 2017 gjennomført følgende kurs innen HMS-området:

HMS-grunnkurs for ledere og verneombud, IA-erfaringskonferanse, kurs i forebygging og oppfølging av sykefravær, brannvern, e-læring miljøledelse og e-læring ECO-online stoffkartotek. Samt to samlinger for verneombudene med aktuelle tema.

Sykefravær

Sykefraværet har gjennom 2017 vist en svakt nedadgående trend med en reduksjon på 0,3 prosentpoeng målt mot 2016.

	2016	2017
Sykefravær	8,0 %	7,7 %

Sykefraværet er fremdeles en stor utfordring for organisasjonen. I 2016 ble det utarbeidet felles rapporteringsindikatorer i regi av det regionale helseforetaket. Sykefravær inngår i denne rapporteringen. Indikatoren er implementert i 2017 og arbeidet med å få gode rapporteringsrutiner

knyttet til indikatoren har vært et fokusområde i hele 2017. På sikt vil dette gi organisasjonen en bedre oversikt over tiltak som iverksettes og hvilken effekt de har.

IA-erfaringskonferansen er et sentralt virkemiddel for å bidra til dette arbeidet og ble gjennomført i 2017 som en del av Arbeidsmiljøuken 2017.

HMS-meldinger

Vi ser en markant nedgang i antall HMS-meldinger i 2017. Dette har sammenheng med ny kategorisering av HMS-meldingene og muligheter for å ta ut reelle tall knyttet til HMS-meldinger. HMS-meldingene kan kategoriseres i følgende underkategorier; arbeidsmiljø, brannsikkerhet, nesten uhell/farlige forhold og ytre miljø.

Meldinger som omhandler system inngår ikke lenger her, men fordeles på andre egnede kategorier.

Meldte skader på ansatte og meldte blodsmitteuhell viser en økning i antall. Systemet for registrering av blodsmitteuhell har fungert bedre sammenlignet med 2016, men fortsatt jobbes det med å få på plass en forenklet versjon.

Økningen i meldte skader på ansatte følges og overvåkes, vi ser at det er skader relatert til blodsmitte, vold/trusler og uhell ved til/fra jobb som øker i omfang.

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

	2016	2017
Meldte skader, ansatte	989	1221
Blodsmitteuhell, ansatte	105 *)	161 *)

**) I perioder høsten 2016 og 2017 har MAP for melding av blodsmitteuhell ikke fungert, og Arbeidsmiljøavdelingen antar at det har vært en underrapportering av blodsmitteuhell.*

	2016	2017
HMS-meldinger	2521 *)	210 **)

**) registrert meldinger hentet fra EQS, MAP og SOAS. Tallet består av ikke pasientrelaterte meldinger, HMS-meldinger og yrkesrelatert skade.*

****) kun registrerte HMS-meldinger hentet fra EQS.*

Arbeidsmiljøuken 2017

I april hadde St. Olavs hospital en hel uke med oppmerksomhet på arbeidsmiljø. På programmet sto blant annet IA- konferanse, ulike foredrag og forelesninger, markering av Verdens arbeidsmiljødag.

Nasjonalundersøkelsen «ForBedring»

Pasienter og medarbeidere skal være trygge og sikre i helsetjenesten. Formålet med den nye undersøkelsen er forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen har derfor fått navnet ForBedring. Den nye undersøkelsen bygger på tre tidligere undersøkelser: den nasjonale pasientsikkerhetskulturundersøkelsen, medarbeiderundersøkelsen fra Helse-Nord, Helse Midt Norge og Helse Sør-Øst og grovkartlegging av HMS fra Helse Vest. St Olavs hospital var i 2017 en av flere

som piloterte undersøkelsen og som deltok i evalueringsarbeidet. Undersøkelsen gjennomføres vinteren 2018.

Miljøledelse ISO 14001

Etter at sykehuset knyttet miljømålene opp mot sykehusets hovedoppgaver i 2016, viser organisasjonen et enda større engasjement i miljøsatsingen. Miljømålene er knyttet tett opp mot tiltakene i strategien for St. Olavs hospital, samt Forbedringsprogrammet. Det er utarbeidet egen handlingsplan for miljøledelse på overordnet nivå som skal bidra til kontinuerlig forbedring også innen miljøarbeidet, og til å synliggjøre foretakets samlede miljøinnsats. Den overordnede handlingsplanen er styrende for handlingsplaner som skal opprettes på lavere nivå i organisasjonen.

Alle klinikker/ divisjoner har utført kartlegging av egen drift med tanke på miljøaspekter. Reviderte enheter i 2017 har satt egne mål på bakgrunn av overordnet handlingsplan med en rekke hensiktsmessige tiltak. Eksempel på disse er blant annet håndhygieneobservatører, månedlige og ukentlige punktmålinger og pakkeforløp. Resultat vises gjennom blant annet tertialrapportering. Kompetanseportalen er vist tatt i bruk også i forhold til e-læring i miljøledelse.

Foretaket har i 2017 arbeidet med å etablere en utviklingsplan, som både har et kortsiktig og langsiktig helseperspektiv. Vi arbeider for at utviklingsplanen skal inneha et direkte og indirekte miljøperspektiv, gjennom optimalisering av forebyggende og reparerende helsearbeid.

Arbeidet med å gjøre miljøpolicyen «Miljøbevisst i fremragende behandling» godt kjent i foretaket vil videreføres i 2018.

Avfall

Total avfallsmengde for 2017 var 3027 tonn, en økning på 44 tonn fra 2016. Det arbeides med ulike tiltak for å redusere mengden restavfall.

Mengden risikoavfall er 381 tonn, samme nivå som 2016. Transport og levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Patologisk avfall leveres til samme mottaker. Restavfall 1746,97 tonn tilnærmet samme mengde som 2016.

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

År	2015	2016	2017
Energireduksjon (graddagskorrigert)	6 %	4 %	3,4 %
Avfall til gjenvinning		≥90 %	≥90 %

Energibruk

For å redusere energibruken i 2017 har det vært utført en rekke tiltak som optimalisering av prosesser, som isolering av rør og komponenter, ny UPS i Akutten og hjerte-lunge-senteret, skifte til LED-lys og ombygning av varmforsyninger. Det ble i desember etablert varmepumpe i Akutten og hjerte-lunge-senteret. Dette forventes å gi besparelse i kommende år.

Utslipp

Byggene har mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft. Filter på avkast er gradert etter forurensning.

Miljøskadelige stoffer, slik som Xylen, sprit og formalin, blir tatt hånd om separat. Det samme gjelder fettutskilling fra kjøkken. Prosessavløp fra laboratorier blir pH-justert i utjevningstanker og spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

Revisjoner og tilsyn

Det er gjennomført flere interne revisjoner, eksterne revisjoner og tilsyn i løpet av 2017. Tabellen under viser kun oversikt over eksterne revisjoner og tilsyn på overordnet nivå som kan knyttes til fagfeltet HMS.

Kategori	Seksjon/enhet	Omfang	Tilsynsmyndighet/ Revisor	Status
Ekstern revisjon	St. Olavs hospital HF	ISO 14001:2015	Kiwa Teknologisk Institutt	Gjennomført
Ekstern revisjon	Divisjon Driftsservice	Resertifisering ISO 9001:2015	Kiwa Teknologisk Institutt	Lukket
Eksterne tilsyn	Divisjon Driftsservice, Mat og Cafe	Smilefjes tilsyn	Mattilsynet	Lukket
Eksternt tilsyn	Divisjon Driftsservice, Allmenn teknikk – Seksjon Sikkerhet	Helikopterplattform med tilhørende infrastruktur	Luftfartstilsynet	Lukket
Eksternt tilsyn	St. Olavs hospital HF	HMS/ Kvalitet, Vedlikehold MTU, el-utsyr og installasjoner m.m.	Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)	Lukket

Kort oppsummert viser resultatene av revisjonen, i henhold til ISO 14001:2015, et enda større engasjement i organisasjonen etter dreining av mål opp mot sykehusets hovedoppgaver. Det ble også gjennomført resertifisering av ISO 9001:2015 ved Divisjon Driftsservice med godt resultat.

Utsikter fremover

Helsetjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer. Både behov, forventninger og muligheter for nye tilbud vil øke, mens ressurstilgangen ikke vil øke i samme grad. Rekruttering til helse- og omsorgssektoren blir en av de viktigste utfordringene.

I styringsdokumentet for 2018 bes St. Olavs hospital om å innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre pasient og kvalitetssikkerhet.
4. Økonomisk bærekraft.

Disse områdene er sentrale for å utvikle pasientenes helsetjeneste, og helsestadsråden peker spesielt på lederansvaret. Styringsmålene har stor oppmerksomhet ved St. Olavs hospital, og er etter styrets vurdering godt ivaretatt gjennom helseforetakets strategier og forbedringsarbeid.

Det vedtatte budsjettet for 2018 er stramt. Kombinasjonen av stor aktivitetsøkning med lav finansiering og ambisiøse regionale investeringsplaner, medfører at budsjettsituasjonen oppleves strammere for hvert år. I tillegg kommer det nye og kostbare medikamenter uten at det følger finansiering med. Styret følger spesielt nøye med på kostnadene til nye og dyre medikamenter, slik at det er mulig å danne seg et best mulig bilde av utfordringene som dette medfører.

Styret er godt fornøyd med at St. Olavs hospital også i 2017 leverer et resultat for driften som er i tråd med budsjett, og samtidig oppnår et resultat som er bedre enn styringsmålet etter ekstraordinære poster. Likevel er ikke det økonomiske resultatet stort nok til å møte de store investeringsutfordringene, spesielt når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr. Sykehuset på Øya er vel ti år, og større deler av utstyrsparken er klar for utskifting og modernisering. Selv om omstillingsarbeidet fortsetter i årene som kommer, settes det av mindre penger enn planlagt til medisinsk-teknisk utstyr. En slik utvikling vil ikke være bærekraftig over tid.

Styret vil peke på at de økonomiske utfordringene fremover er så krevende at det ikke vil kunne løses uten at det gjøres strukturelle tiltak i St. Olavs hospital, og at det sørges for at ressursene i det samlede sykehusnettverket utnyttes på en bedre måte. Samarbeidet med kommunene i Orkdals-regionen er et eksempel på nye og fremtidsrettede måter å jobbe på. Styret har vedtatt en stor oppgradering av sykehuset på Orkanger for å kunne gjennomføre denne endringen. Styret peker også på at regionens ambisjonsnivå er så stort at det vil kreve strukturelle tiltak i alle foretak og mellom foretakene i helseregionen.

En ny utviklingsplan viser retningen mot 2035 og følger opp den nasjonale sykehus- og helsetjenesteplanen. St. Olavs hospital har på oppdrag fra Helse Midt-Norge utarbeidet en utviklingsplan som beskriver hvordan sykehuset skal møte fremtidige behov for helsetjenester. Arbeidet følger en nasjonal mal og er gjennomført i en åpen prosess med bred deltakelse. Utviklingsplanen beskriver 10 strategiske satsingsområder for at St. Olavs hospital skal nå disse målene.

Fremragende behandling er sykehusets visjon og gir navn til den overordnede strategien. St. Olavs hospital har en klar ambisjon om å være et sykehus som ligger i front når det gjelder pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Styret fremhever at forskning og innovasjon må prioriteres fremover. Det betyr blant annet at sykehuset må vurdere ny kunnskap kritisk, men også evne å ta kunnskapen raskt i bruk, også når den utvikles andre steder. Dette er spesielt viktig innen klinisk forskning.

Den overordnede strategien konkretiseres i et årlig forbedringsprogram som vedtas av styret sammen med budsjett for kommende år. Programmet inneholder konkrete tiltak for kvalitetsforbedring, og definerer seks satsingsområder for 2018:

- Kontinuerlig forbedring
- Fremragende akuttbehandling
- Fremragende behandling i psykisk helsevern
- Standardisert pasientforløp
- Optimal ressursbruk
- Integriert universitetssykehus

Å være i kontinuerlig forbedring er nøkkelen til å lykkes fremover. Styret er opptatt av at sykehuset videreutvikler en kultur og kompetanse for kontinuerlig forbedring. Hver enkelt medarbeider og driftsenhet må settes i stand til å drive forbedring som en del av den daglige driften.

Det internasjonale programmet «Model of improvement» danner kjernen i forbedringsarbeidet. Det forsterkes gjennom en modernisering av sykehusets eget lederutviklingsprogram «Synlig og ansvarlig ledelse». For å gjennomføre pasientforløpene enda bedre, er kliniske ledere og forløpsledere også inkludert i lederutviklingsprogrammet.

Reduksjon av sykehusinfeksjoner og bedre antibiotikastyring er to viktige tiltak som kommer inn under arbeidet med kontinuerlig forbedring. Dette er et av de få områdene hvor St. Olavs hospital ikke innfrir de nasjonale kravene, til tross for stor oppmerksomhet og mange tiltak internt. Styret vil følge dette arbeidet nøye også inneværende år.

Den store tilstrømmingen av pasienter til akuttmottaket skaper logistikkproblemer i sykehuset. 2017 har vært preget av å lukke avviket som kom etter det landsomfattende tilsynet med diagnostisering og behandling av sepsis (blodforgiftning) i akuttmottak. Det er både videreført og gjennomført nye tiltak for å forbedre situasjonen. Styret holdes jevnlig orientert om tilsynet. Siste tilsyn (januar 2018) viser at det er gjort klare forbedringer.

Stor tilstrømming betyr også at det i perioder har vært svært fullt i hele sykehuset. Tiltakene som nå gjennomføres omfatter alle klinikker og avdelinger, og det er et felles løft for å bedre logistikken inn, gjennom og ut av sykehuset. Mer konkret betyr det å sikre enda mer legekompentanse i front, bedre tilgjengelighet overfor fastlegene og fortsette arbeidet med å lage standardiserte og gode pasientforløp.

Styret vil trekke frem samarbeidet med kommunene i Orkdalsregionen og rundt Røros sykehus. Her er det etablert nye og moderne måter å drive legevaktsamarbeidet på. I årene som kommer er det viktig at mottaksfunksjonene i hele sykehuset, inkludert psykisk helsevern og rus, utvikles på en måte som møter fremtidige behov og gir god kvalitet til pasientene.

Fremragende behandling i psykisk helsevern har gjennom 2017 kommet opp som et nytt satsingsområde. Styret har gjennom hele året hatt stor oppmerksomhet på tilbudet til pasienter som er psykisk syke. Dette har kommet til uttrykk gjennom stor investeringsvilje til nye og moderne bygg for pasientene i psykisk helsevern. Trinn én var nytt akuttbygg på Østmarka, som åpnet høsten 2017, og prosjektarbeidet med nytt bygg for sikkerhetspsykiatri er startet opp. Styret vedtok også i for en sak om etablering av Senter for psykisk helse på Øya, og i den sammenhengen skal det gjennomføres et forbedringsprosjekt som beskriver fremragende behandling i psykisk helsevern.

Styret har stor oppmerksomhet på å gi et godt tilbud og redusere ventetiden for barn og unge i psykisk helsevern.

Standardiserte pasientforløp skal sikre et forutsigbart, godt planlagt og vitenskapelig underbygget behandlingsforløp for den enkelte pasient. Som universitetssykehus leder St. Olavs hospital de regionale fagledernetverkene og har ansvar for å utarbeide regionale pasientforløp. Nå intensiveres arbeidet med å utvikle og innføre nasjonale forløp innen rusbehandling og psykisk helsevern. Åtte forløp skal på plass i første omgang. I tillegg prioriteres akutte pasientforløp. Det er ett viktig tiltak for å møte den store tilstrømmingen av pasienter til akuttmottaket.

Styret legger vekt på at pasienter og pårørende har en aktiv rolle i overordnet planlegging og gjennom brukerundersøkelser, og fremhever betydningen av at sykehuset har gode rutine for å revidere forløpene og kontrollere at det blir innført og har en sentral plass i behandlingen.

Styret fremhever behov for ny IKT-støtte i pasientbehandlingen. St. Olavs hospital deltar i Helse Midt-Norges prosjekt *Helseplattformen*, som har som mål å utvikle og ta i bruk en ny og moderne

pasientjournal. Med utgangspunkt i Regionalt senter for helsetjenesteutvikling bidrar sykehuset med fagekspertise til kravspesifikasjonen. St. Olavs hospital har startet forberedelsene til det viktige innføringsarbeidet.

Ny teknologi vil i årene som kommer gi nye behandlingsmuligheter, mer effektiv bruk av ressurser og positive miljøgevinster. Styret legger vekt på betydningen av å investere i ny teknologi når kostnyttevurderinger tilsier dette. I tillegg til å ta i bruk teknologi som utvikles andre steder, bør vi i samarbeid med NTNU og andre aktuelle fagmiljø bidra til teknologiutvikling. Sykehuset vil kunne dra veksler på dette både i form av nye tilbud, men også i form av økt rekruttering på grunn av tilgang til moderne fasiliteter og utstyr.

Sterkere integrering mellom sykehus og universitet vil gi bedre kvalitet på pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon. For å lykkes best mulig med integrasjonen er styret opptatt av at det integrerte universitetssykehuset fremstår som én organisasjon.

Styret ved St. Olavs hospital og Fakultet for medisin og helsevitenskap har bedt om at det etableres en felles enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til forskning, utdanning og innovasjon i det integrerte universitetssykehuset, herunder opprette en Clinical Trial Unit for å bistå forskere og sikre høy kvalitet i klinisk forskning.

Styret fremhever også behovet for at St. Olavs hospital bidrar aktivt i prosjektorganisasjonen for campusutvikling ved NTNU, med mål om å få etablert et senter for psykisk helse.

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

St. Olavs hospital skal bestrebe seg på å være en utviklende og helsefremmende arbeidsplass, hvor det drives langsiktig og helhetlig aktivitets- og bemanningsplanlegging. Dette er blant annet gitt oppmerksomhet i forbedringsprogrammet. Styret er opptatt av at St. Olavs hospital har synlige og ansvarlige ledere og at lederutviklingsprogrammene bidrar til kompetente og motiverte ansatte, og til at pasientene opplever fremragende behandling.

Fortsatt drift

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

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

Trondheim 5. april 2018

Anne Breiby
styreleder

Toril A. Nagelhus Hernes
nestleder

Daniel Martin Haga
styremedlem

Marit Bjartveit
styremedlem

Arne Flaatt
styremedlem

Tina Strømdal Wik
styremedlem

Kenneth Sandmo Grip
styremedlem

Sigmund Eidem
styremedlem

Rune Wiseth
kst. administrerende direktør

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2017	2016
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3,28	5 965 095	6 203 668
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 353 546	3 230 841
Annen driftsinntekt	3	834 368	840 236
Sum driftsinntekter		10 153 010	10 274 745
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	4,28	507 121	481 357
Varekostnad	5,28	1 277 513	1 453 641
Lønn og andre personalkostnader	6,28	6 327 679	6 138 582
Ordinære avskrivinger	9,10	433 108	440 737
Nedskrivinger	9,10	8 877	1 763
Annen driftskostnad	7,28	1 315 071	1 440 274
Sum driftskostnader		9 869 370	9 956 355
Driftsresultat		283 640	318 390
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	17 616	14 114
Annen finanskostnad	8	97 670	109 765
Netto finansresultat		-80 054	-95 651
Resultat før skattekostnad		203 586	222 739
ÅRSRESULTAT		203 586	222 739
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	203 586	222 739
Sum overføringer		203 586	222 739

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2017	2016
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	6 649	6 795
Sum immaterielle eiendeler		6 649	6 795
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 544 056	7 797 569
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	730 227	818 503
Anlegg under utførelse	10	348 004	183 667
Sum varige driftsmidler		8 622 287	8 799 738
Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	13	369 868	333 738
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 682 257	984 690
Pensjonsmidler	20	382 929	795 766
Sum finansielle anleggsmidler		2 442 154	2 121 294
Sum anleggsmidler		11 071 090	10 927 828
Omløpsmidler			
Varer	15	96 167	112 020
Fordringer	16	528 362	493 925
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	199 930	192 130
Sum omløpsmidler		824 459	798 075
SUM EIENDELER		11 895 549	11 725 903

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

Note

2017

2016

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretaks kapital	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	254 986	51 401
Sum opptjent egenkapital		254 986	51 401

Sum egenkapital

2 268 523 **2 064 938**

Gjeld

Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	20	53 374	628
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 370 320	3 497 105
Sum avsetninger for forpliktelser		3 423 694	3 497 733

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	4 301 323	2 800 717
Sum langsiktig gjeld		4 301 323	2 800 717

Skyldige offentlige avgifter

Annen kortsiktig gjeld	24	1 575 584	2 987 762
------------------------	----	-----------	-----------

Sum kortsiktig gjeld

1 902 008 **3 362 516**

Sum gjeld

9 627 025 **9 660 965**

SUM GJELD OG EGENKAPITAL

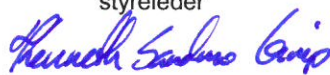
11 895 549 **11 725 903**

Trondheim, 31.12.2017 / 05.04.2018

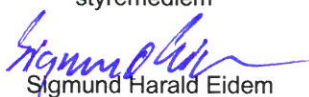
Styret for St. Olavs hospital HF



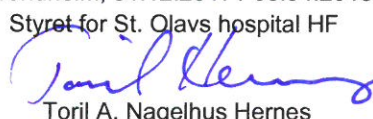
Anne Breiby
styreleder



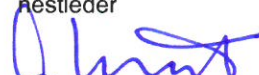
Kenneth Sandmo Grip
styremedlem



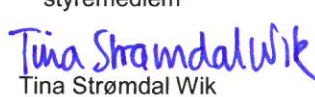
Sigmund Harald Eidem
styremedlem



Toril A. Nagelhus Hernes
nestleder



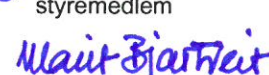
Arne Flaatt
styremedlem



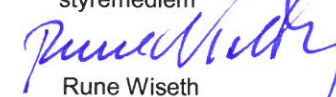
Tina Strømdal Wik
styremedlem



Daniel Haga
styremedlem



Marit Bjartveit
styremedlem



Rune Wiseth
kst. adm. direktør

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2017	2016
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
Årsresultat før skattekostnad		203 586	222 739
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		0	429
Ordinære avskrivninger		433 108	440 737
Nedskrivning av varige driftsmidler		8 877	1 763
Endring i omløpsmidler		-18 584	-50 813
Endring i kortsiktig gjeld		-1 460 508	179 810
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		465 583	62 659
Inntektsført investeringstilskudd		-136 416	-149 194
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	29	-504 353	708 132
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		0	662
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-264 388	-326 789
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-697 566	-110 182
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-36 130	-33 618
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-998 085	-469 928
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		1 721 015	75 400
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-220 409	-323 293
Innbetaling av investeringstilskudd		2 646	11 759
Endring andre langsiktige forpliktelser		6 986	5 909
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	29	1 510 238	-230 225
Netto endring i likviditetsbeholdning		7 800	7 979
Likviditetsbeholdning per 1.1		192 130	184 151
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12		199 930	192 130
Ubenyttet trekkramme per 31.12		101 578	423 628
Likviditetsreserve 31.12		301 509	615 758
Innvilget kredittramme 31.12		200 000	2 001 000

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-profitvirksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen. 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 = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

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

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

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

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

Immaterielle eiendeler

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

Varige driftsmidler

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

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

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

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en 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 blir 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. Estimatendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringer.

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

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der FIFO ikke lar seg anvende. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er fra og med 2017 tatt i bruk for alle beholdninger som lagerstyres ved hjelp av nytt økonomi- og logistikk-system for konsernet. Sammenligningstall er ikke utarbeidet for de lagerbeholdningene som omfattes av denne prinsippendringen.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

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

Usikre forpliktelser

Dersom det etter foretakets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

St. Olavs hospital HF's virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med 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 2016

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

Med virkning fra 1. januar 2017 ble det innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Endret finansiering av foretakene innebærer en generell reduksjon både av inntekter og kostnader i regnskapet for 2017 sammenlignet med 2016. Endringen har ikke ført til noen prinsippendringer i regnskapsavleggelsen og det er derfor ikke utarbeidet regnskapstall som viser inntekter og kostnader som om ordningen hadde vært innført i 2016. Effekten på overordnet nivå er likevel synliggjort i egen note, jf. note 28. Nærmere omtale av ordningen framgår også av samme note.

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

	2017	2016
Somatikk	7 880 821	7 900 968
Psykisk helsevern VOP	1 220 814	1 208 694
Psykisk helsevern BUP	219 569	232 127
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	402 550	404 693
Annet	429 256	528 263
Sum driftsinntekter	10 153 010	10 274 745

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2017	2016
Somatikk	7 652 413	7 730 867
Psykisk helsevern VOP	1 196 246	1 181 630
Psykisk helsevern BUP	214 239	226 928
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	393 219	395 625
Annet	413 253	421 304
Sum driftskostnader	9 869 370	9 956 354

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Midt-Norge RHF, samt kostnader vedrørende aktivitet som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten.

Lavere nivå på inntekter og kostnader i 2017 sammenlignet med 2016 skyldes innføring av nøytral merverdiavgift. Det vises for øvrig til note 28.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2017	2016
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	9 896 960	10 032 413
Resten av landet	229 697	229 478
Utlandet	26 353	12 854
Sum	10 153 010	10 274 745

Note: 3 Driftsinntekter

	2017	2016
Basisramme		
Basisramme	5 965 095	6 203 668
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 330 153	2 145 369
Behandling av egne pasienter i andre regioner	81 000	81 404
Behandling av andre sine pasienter i egen region	229 697	229 478
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	466 606	516 708
Utskrivningsklare pasienter	15 733	18 808
Andre aktivitetsbaserte inntekter	230 357	239 075
Sum aktivitetsbaserte inntekter	3 353 546	3 230 842
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	42 038	48 225
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	27 516	49 420
Øremerkede tilskudd til andre formål	279 766	267 418
Inntektsføring av investeringstilskudd	136 416	149 194
Andre driftsinntekter	348 632	325 979
Sum andre driftsinntekter	834 368	840 236
Sum driftsinntekter	10 153 010	10 274 745

Basisrammen i 2017 er redusert med kr 425,489 mill. på grunn av innføring av nøytral mva, jf note 28.

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon.

	2017	2016
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	109 461	106 115
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	111 183	107 958
Antall polikliniske konsultasjoner	386 614	376 554
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	163	199
Antall polikliniske konsultasjoner	55 770	57 241
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	14	0
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 744	3 443
Antall polikliniske konsultasjoner	138 550	121 872
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	18	0
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 182	1 152
Antall polikliniske konsultasjoner	22 048	22 855
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	1	0

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

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2017	2016
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	186 395	167 459
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	2 405	15 050
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	68 120	57 288
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	0	6
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	3 626	3 023
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	207 256	201 586
Kjøp fra utlandet	6 107	7 212
Sum gjestepasientkostnader	473 909	451 624
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	25 916	24 089
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	7 295	5 644
Sum kjøp av andre helsetjenester	33 211	29 733
Sum kjøp av helsetjenester	507 121	481 357

Innføring av nøytral merverdiavgift må hensyntas ved sammenligning av kostnader vedrørende helsetjenester mellom 2016 og 2017, jf. note 28.

Note: 5 Varekostnader

	2017	2016
Legemidler	539 601	519 657
Medisinske forbruksvarer	584 299	761 939
Andre varekostnader til eget forbruk	117 722	136 311
Innkjøpte varer for videresalg	35 892	35 734
Sum varekostnader	1 277 513	1 453 641

Reduserte varekostnader i 2017 sammenlignet med 2016 har sammenheng med innføring av nøytral merverdiavgift, jf. note 28.

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2017	2016
Lønnskostnader	4 628 835	4 394 373
Arbeidsgiveravgift	658 515	625 693
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	974 621	1 044 264
Andre ytelser	65 723	74 253
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-15	0
Sum lønn og personalkostnader	6 327 679	6 138 582

	2017	2016
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 483	10 532
Gjennomsnittlig antall på årsverk	8 175	8 063

Godtgjørelse til styret

	2017	2016
Styregodtgjørelse	835	848
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	220	233

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgj.	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar /lønn	Annen godtgjør
Anne Breiby	styreleder	220			220	1.1.-31.12.			
Toril A. Nagelhus Hernes	nestleder	131	23		154	1.1.-31.12.			
Ingve Theodorsen	styremedlem	96			96	1.1.-31.12.			
Marit Bjartveit	styremedlem	96			96	1.1.-31.12.			
Stein Samstad	styremedlem	16	1 452	1	1 468	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Anita Solberg	styremedlem	16	172	5	193	1.1.-28.2.	1.1.-28.2.		
Sigmund Eidem	styremedlem	96	462	1	558	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tina Strømald Wik	styremedlem	80	1 329		1 409	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	styremedlem	84	552	5	641	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	vara styremedlem					1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara styremedlem		454	1	454	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara styremedlem		522	5	526	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Dag Stormbo	vara styremedlem		752	5	757	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gunnar Sjøberg	vara styremedlem		543	5	548	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gro Lillebø	vara styremedlem		604	5	609	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Jan Eirik Thoresen	styremedlem					1.1.-28.2.	1.1.-31.12.	1 599	5
Dag Hårstad	styremedlem					1.3.-6.9.	1.1.-31.12.	855	3
Daniel Haga	styremedlem					7.9.-31.12.	1.1.-31.12.	1 420	5
		835	6 864	31	7 730			3 874	14

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 ansattevalgte styremedlemmer lønn i sine stillinger som foretakstillitsvalgt eller ansatt. Ansattevalgte styremedlemmer 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

	2017	2016
Lovpålagt revisjon	450	568
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	39	19
Skatte- og avgiftsrådgivning	61	27
Andre tjenester utenfor revisjon		15
Sum godtgjørelse	549	628
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	450	562

Tall fra 2016 er inkludert merverdiavgift, mens 2017 er eksklusiv merverdiavgift, jf. note 28

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2017	2016
Deltakelse i møter utenfor avtale		
Teknisk bistand		
Vurdering av regnskapsposter		15
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon		15

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Note
								Lønn	Pensjon og andre godtgjørelser	
Nils Kvernmo	adm.direktør	1 748	249	133	2 130	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			.
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 443	288	2	1 733	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Heidi Magnussen	org.direktør	1 182	308	3	1 493	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tor Åm	samh.direktør	1 312	229	5	1 546	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	fagdirektør	1 495	228	5	1 728	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Kvikne	komm.direktør	1 045	214	5	1 264	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Petter Aadahl	forskn.direktør	1 310	246	5	1 561	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Anne Kari Steinsvik	adm.sjef	994	140	5	1 138	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Liv Sjøvold	divisjonssjef	1 198	177	5	1 380	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	1 037	250	5	1 293	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 756	194	5	1 955	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Geirmund Unsgård	klinikkssjef	1 871	0	5	1 876	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 488	206	5	1 699	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 878	220	5	2 103	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 502	167	5	1 674	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	1 055	160	5	1 220	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Mette Bratt	klinikkssjef	1 267	264	5	1 535	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 481	248	3	1 732	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Trond Jacobsen	klinikkssjef	1 375	177	5	1 557	1.1.-30.4.	1.1.-31.12.			.
Sindre Mellesmo	klinikkssjef	1 500	259	5	1 763	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Hilde Pleym	klinikkssjef	1 266	254	5	1 525	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 188	232	5	1 425	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 719	219	1	1 939	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Fagerli	kst. klinikkssjef	993	245	1	1 239	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 305	271	5	1 581	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Gilda Susan Opland	kst. klinikkssjef	945	239	5	1 189	1.5.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kristin Holum Smedsrud	klinikkssjef	1 021	225	5	1 251	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tom C. Martinsen	kst. klinikkssjef	1 479	172	2	1 654	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Arne Solberg	klinikkssjef	1 324	197	1	1 522	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkssjef	1 292	279	2	1 572	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Morten Morken	kst. øk.direktør	1 115	178	5	1 298	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.			
		41 584	6 737	255	48 576			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 Virksomheten, få en annen stilling i Virksomheten. I ny stilling vil Arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrukkte 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.

Ved fratredelse kan administrerende direktør tilbys annen stilling ved St. Olavs hospital. Dette gjelder dersom fratredelsen skyldes at arbeidsgiver eller arbeidstaker vurderer at han ikke har den nødvendige legitimitet til å gjøre en god nok jobb som toppleder, eller andre situasjoner hvor arbeidsgiver vurderer å være best tjent med en ny administrativ toppleder. Slik avslutning av arbeidsforholdet kan besluttes selv om det ikke foreligger grunnlag for oppsigelse etter norsk rett. Ved fylte 60 år kan det uansett inngås avtale mellom administrerende direktør og styret om fratredelse fra stillingen som administrerende direktør, og tilbud om annen stilling i foretaket. Annen stilling som tilbys skal i begge tilfeller passe til hans kvalifikasjoner og honoreres med den lønn og tilleggssytelser han hadde ved fratredelse som administrerende direktør. Etter fratredelse skal lønnen reguleres i henhold til de vanlige forhandlingsbestemmelser for virksomheten og hvor den generelle lønnsutvikling i tariffområdet vil være ett kriterium. Pensjonsalder for Nils Kvernmo i stilling som administrerende direktør er 70 år og han har ordinære betingelser knyttet til nivået på pensjonsutbetalingen. Det er ikke gitt lån og/eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2017 justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent - endring
Nils Kvernmo/administrerende direktør	fra kr	1 710	til kr	1 750	tilsvarende:	2,3 %
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 421	til kr	1 455	tilsvarende:	2,4 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 153	til kr	1 187	tilsvarende:	2,9 %
Tor Åm/samhandlingsdirektør	fra kr	1 294	til kr	1 328	tilsvarende:	2,6 %
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 479	til kr	1 513	tilsvarende:	2,3 %
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	1 015	til kr	1 049	tilsvarende:	3,3 %
Petter Aadal/forskningsdirektør	fra kr	1 293	til kr	1 327	tilsvarende:	2,6 %
Anne Kari Steinsvik/administrasjonssjef	fra kr	974	til kr	1 008	tilsvarende:	3,5 %
Liv Sjøvold/divisjonssjef	fra kr	1 181	til kr	1 215	tilsvarende:	2,9 %
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	1 009	til kr	1 043	tilsvarende:	3,4 %
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 744	til kr	1 778	tilsvarende:	1,9 %
Geirmund Unsgård/klinikkssjef	fra kr	1 860	til kr	1 894	tilsvarende:	1,8 %
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 326	til kr	1 360	tilsvarende:	2,6 %
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 840	til kr	1 874	tilsvarende:	1,8 %
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 468	til kr	1 502	tilsvarende:	2,3 %
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	1 036	til kr	1 070	tilsvarende:	3,3 %
Mette Bratt/klinikkssjef	fra kr	1 287	til kr	1 166	tilsvarende:	Ut i 2017
Anne H.Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 462	til kr	1 496	tilsvarende:	2,3 %
Trond Jacobsen/klinikkssjef	fra kr	1 376	til kr	1 376	tilsvarende:	Ut i 2017
Sindre Mellesmo/klinikkssjef	fra kr	1 485	til kr	1 519	tilsvarende:	2,3 %
Hilde Pleym/klinikkssjef	fra kr	1 235	til kr	1 269	tilsvarende:	2,8 %
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	1 170	til kr	1 204	tilsvarende:	2,8 %
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 691	til kr	1 725	tilsvarende:	2,0 %
Marit Fagerli/kst. klinikkssjef	fra kr	762	til kr	1 057	tilsvarende:	Ny i 2017
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 274	til kr	1 308	tilsvarende:	2,7 %
Gilda Susan Opland/kst. klinikkssjef	fra kr	784	til kr	1 019	tilsvarende:	Ny i 2017
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	993	til kr	1 027	tilsvarende:	3,4 %
Tom C. Martinsen/kst. klinikkssjef	fra kr	1 450	til kr	1 484	tilsvarende:	2,3 %
Arne Solberg/klinikkssjef	fra kr	1 300	til kr	1 334	tilsvarende:	2,6 %
Kjell Åsmund Salvesen/klinikkssjef	fra kr	1 380	til kr	1 414	tilsvarende:	2,5 %
Morten Morken/kst. øk.direktør	fra kr	857	til kr	1 184	tilsvarende:	Ny i 2017

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2017

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

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

St. Olavs hospital HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper fastsatt av Regjeringen Stoltenberg 31.3.2011, til grunn. Hovedprinsippene ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13.februar 2015. I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene med at lederlønningene i foretaket skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2018

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

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

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

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

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av Styret. Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og vurdering av lønnsnivå for administrerende direktører i Helse Midt-Norge samt øvrige universitetssykehus i Norge.

Naturalytelser

Ledende ansatte mottar ytelser som gratis EK-tjenester (elektronisk kommunikasjon), i tråd med foretakets bestemmelser:

- Mobiltelefon
- Bredbånd/Internett
- Bærbar PC med hjemmekontorløsning

I tillegg kommer:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter
- Behovsbasert ordning med firmabil

Pensjonsordning

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte ved St. Olavs hospital, dvs. helseforetakets pensjonsordning i KLP.

Sluttvederlag

Det inngås ikke avtaler om sluttvederlag for ledende ansatte i foretaket.

Andre bestemmelser

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

Note: 7 Andre driftskostnader

	2017	2016
Transport av pasienter	148 048	158 339
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	132 937	156 758
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	121 067	117 505
Reparasjoner, vedlikehold og service	131 829	169 084
Konsulenttjenester	343 849	34 278
Annen ekstern tjeneste	200 689	550 164
Kontor- og kommunikasjonskostnader	55 018	48 980
Kostnader forbundet med transportmidler	5 287	7 510
Reisekostnader	50 141	50 965
Forsikringskostnader	6 267	5 361
Pasientskadeerstatning	45 976	53 308
Øvrige driftskostnader	73 963	88 022
Sum andre driftskostnader	1 315 071	1 440 274

Reduserte driftskostnader i 2017 sammenlignet med 2016 har sammenheng med innføring av nøytral merverdiavgift, jf. note 28.

Note: 8 Finansposter

	2017	2016
Konserninterne renteinntekter	14 528	9 439
Andre renteinntekter	2 953	4 568
Andre finansinntekter	135	107
Sum finansinntekter	17 616	14 114
Konserninterne rentekostnader	96 116	109 547
Andre rentekostnader	224	95
Andre finanskostnader	1 330	123
Sum finanskostnader	97 670	109 765

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017		38 185		38 185
Tilgang i året		2 193		2 193
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2017	0	40 379	0	40 379
Akk. avskrivninger 31.12.		33 729		33 729
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balansført verdi 31.12.2017	0	6 649	0	6 649
Årets ordinære avskrivninger		2 340		2 340
Årets nedskrivninger				
Årets balansførte lånekostnader				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2017	185 040	10 096 699	183 667	1 978 311	806 778	13 250 494
Tilgang		24	167 228	88 951	5 992	262 195
Avgang		2 170		60 945	822	63 937
Fra anlegg under utførelse til..		2 891	-2 891			0
Anskaffelseskost 31.12.2017	185 040	10 097 443	348 004	2 006 317	811 948	13 448 752
Akk avskrivninger 31.12.		2 702 288		1 426 319	648 857	4 777 465
Akk nedskrivninger 31.12.		36 139		12 307	554	49 000
Balansført verdi 31.12.2017	185 040	7 359 016	348 004	567 690	162 536	8 622 287
Årets ordinære avskrivninger		256 294		137 071	37 403	430 769
Årets nedskrivninger		133		8 744		8 877
Årets balansførte lånekostnader						
Levetider		10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Eiendommene på Østmarka er eid med hver sin ideelle halvpart av Trondheim Kommune og St. Olavs hospital HF. Det er i 2017 inngått en avtale om sletting av tilbakeføringsklausuler og overføring av eiendommer og verdier mellom St. Olavs hospital HF og Trondheim Kommune. Avtalen gjelder både kjøp og salg av ideelle halvparter, men de endelige tomtegrenser blir ikke fastsatt før i 2018, og salgstransaksjonene er derfor ikke tatt inn i regnskapet for 2017.

Trondheim Kommune har imidlertid betalt kr 120,0 mill. for boligene, boligtomt og deler av andre bygg og tomt. Beløpet er i regnskapet klassifisert som kortsiktig gjeld, jf. note 24.

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Leieavtaler	722	65 012		12 612	55 437	133 782
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 tidspunkt ferdigstilt
Nytt akuttbbygg Østmarka	211 790	151 763	245 000	245 000	2018
PET-senter	103 318	30 476	118 100	116 023	2018
Sikkerhetsbygg Østmarka	6 384	0	415 000	395 000	2022
	321 492	182 238	778 100	756 023	

Styret vedtok i desember 2015 å bygge nytt akuttbbygg på Østmarka. Bygningsmassen på Østmarka er svært nedslitt, og har lenge vært under diskusjon. Det nye bygget stod ferdig november 2017, og sees i sammenheng med generalplanen for den bygningsmessige utviklingen innenfor psykisk helsevern. Endelig dekomponert byggeregnskap er ikke ferdigstilt.

Styret har vedtatt oppføring av et nytt bygg for PET-radiofarmaka produksjon. Det nye bygget skal stå ferdig i 2018. Bygget finansieres av NTNU (26 %) og St. Olavs hospital (74 %).

Styret vedtok i oktober 2017 fremlagte konseptrapport for nytt sikkerhetsbygg på Østmarka. Konseptrapporten legges til grunn for den videre utvikling av prosjektet. Endelig byggesak med løsningsforslag, kostnadsoversikt og finansieringsplan legges fram til styrebehandling 20.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	34 339	5 330	
				7 100	34 339	5 330	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			369 868			
				369 868	0	0	0

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

Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

	2017	2016
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	369 868	333 738
Sum investeringer i aksjer og andeler	376 968	340 838

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2017	2016
Lån til foretak i samme konsern	1 682 257	984 690
Sum andre finansielle eiendeler	1 682 257	984 690

Note: 15 Varebeholdning

	2017	2016
Handelsvarer	40	0
Sum varebeholdning til videresalg	40	0
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	28 740	102 319
Varebeholdning til eget bruk	67 387	9 701
Sum varebeholdning	96 167	112 020
Kostpris	96 167	112 020
Bokført verdi 31.12	96 167	112 020

Beholdningen pr 31.12.16 inkluderte merverdiavgift.

Ved overgang til nøytral merverdiavgift ble det kompensert for kr 26,0 mill. knyttet til varelager pr 31.12.16. Jf. note 28.

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2017	2016
Kundefordringer	112 151	109 061
Fordring på foretak i foretaksgruppen	347 394	263 916
Påløpne inntekter	50 368	64 128
Øvrige kortsiktige fordringer	18 448	56 820
Sum fordringer	528 362	493 925

	2017	2016
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-5 700	-5 700
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-4 300	0
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-10 000	-5 700

Årets konstaterte tap på fordringer	-284	12 173
--	-------------	---------------

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt inntektsført med kr 284,0 i 2017.

Tap på kr 5,227 mill. i 2016 er knyttet til et tilbakebetalingskrav fra Helfo. Kravet ble i 2017 frafalt av Helfo.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	97 761	104 774
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	1 714	-890
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	2 865	3 335
Forfalte fordringer over 90 dager	9 647	1 843
Kundefordringer pålydende per 31.12.	111 987	109 061

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2017	2016
Skattetrekksmidler	199 491	191 972
Andre bundne konti	284	16
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	199 775	191 988
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	155	142
Sum kontanter og bankinnskudd	199 930	192 130

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.
Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2016	100	2 013 437	0	51 401	2 064 938
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 01.01.2017	100	2 013 437	0	51 401	2 064 938
Egenkapitaltransaksjoner					
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				203 586	203 586
Egenkapital 31.12.2017	100	2 013 437	0	254 986	2 268 523

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

Note: 19 Styringskrav fra eier

	2017	2016
Årsresultat	203 586	222 739
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.krav		
Justert basisramme		
Resultat jf. økonomisk krav fra HMN	203 586	222 739
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	152 000	140 000
Endret resultatkrav	11 319	53 000
Avvik fra resultatkrav fra HMN	40 267	29 739

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjettet for 2017 med et resultatkrav på 152,0 mill. kroner. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente.

De nye beregningene i januar 2017 innebar en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 44,0 mill. kroner. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok med bakgrunn i reduserte pensjonskostnader, en reduksjon i basisrammen på kr 32,7 mill. for St. Olavs hospital HF. Foretakets resultatkrav for 2017 ble økt med differansen mellom reduksjon i basisramme og reduksjon i pensjonskostnader, dvs. med kr 11,3 mill. Korrigert resultatkrav for St. Olavs hospital HF for 2017 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 163,3 mill.

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2017	2016
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	15 959 175	14 829 594
Pensjonsmidler	-13 499 731	-12 536 031
Netto pensjonsforpliktelser	2 459 444	2 293 563
Arbeidsgiveravgift	343 352	320 200
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-3 132 351	-3 408 901
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-329 555	-795 138

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga. -53 374 -628

Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga. 382 929 795 766

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	721 972	654 880
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	400 030	386 745
Årets brutto pensjonskostnad	1 122 003	1 041 625
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-452 525	-378 753
Administrasjonskostnader	45 365	42 458
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	714 843	705 331
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	99 792	98 465
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	130 311	165 168
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	27 559	31 609
Resultatført planendring	0	42 391
Årets netto pensjonskostnad	972 505	1 042 964

Andre pensjonskostnader 1) 2 115 1 300

Sum pensjonskostnader 974 621 1 044 264

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:

	2017	2016
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	779 390	569 480
Tilført premiefond	167 054	209 910
Uttak fra premiefond	377 365	0
Saldo pr 31.12.	569 079	779 390

	2017	2016
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	2,40%	2,60%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,10%	3,60%
Årlig lønnsregulering	2,50%	2,50%
Årlig pensjonsregulering	1,48%	1,48%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25%	2,25%
Antall aktive personer med i ordningen	8 687	8 555
Antall oppsatte personer med i ordningen	10 131	9 765
Antall pensjonister med i ordningen	5 485	5 214

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnpensjon.

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

Pensjonskostnaden for 2017 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2017 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt pr 31.12.17. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2017 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2017.

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver, hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til 2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten "Ikke resultatført estimatavvik". I 2016 er denne virkningen resultatført.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2017	2016
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5 %	15-45 %

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

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordningen (i %)

Alder (i år)	<24	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0
Fellesordningen	25	15	7,5	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

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

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter St. Olavs hospital HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2017	2016
Overlegepermisjoner	116 907	112 344
Investeringsstilskudd	3 216 928	3 350 699
Avsetning til pasientskadeerstatning	14 000	14 000
Andre avsetninger for forpliktelser	22 485	20 062
Sum avsetning for forpliktelser	3 370 320	3 497 105

	2017	2016
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	719	664
Uttakstilbøyelighet	66,45 %	70,63 %

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 719 overlegestillinger. For 2017 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 66,45 %, mens den for 2016 var på 70,63 %.

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

	2017	2016
Gjeld til foretak i samme konsern	4 301 323	2 800 717
Sum annen langsiktig gjeld	4 301 323	2 800 717
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 840 127	1 708 726

23.03.17 ble kr 1577,312 mill. av kortsiktig gjeld konvertert til langsiktig gjeld. Jf. note 29

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2017	2016
Leverandørgjeld	320 742	343 785
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	330 688	1 814 529
Påløpte feriepengar	530 177	505 091
Påløpte lønnskostnader	94 943	94 803
Forskudd fra kunder	136 363	20 891
Annen kortsiktig gjeld	162 670	208 662
Sum annen kortsiktig gjeld	1 575 584	2 987 762

23.03.17 ble kr 1577,312 mill. av kortsiktig gjeld konvertert til langsiktig gjeld. Jf. note 29

Kr 120,0 mill. er innbetaling fra Trondheim Kommune knyttet til salg av boligeiendommer og tomt på Østmarka. Jf. note 10

Note: 25 Bruksrettigheter for Universitet og Høgskoler

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 høgskoler. En viss andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høgskoler disponerer foretakenes formuesgjenstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF sitt foretaksmøte, kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høgskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

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

Note: 26 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2017	2016
Morforetak/eier	125 948	164 227
Datterforetak/søsterforetak	126 295	131 896
Sum salg av varer og tjenester	252 243	296 123

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2017	2016
Morforetak/eier	458 528	451 075
Datterforetak/søsterforetak	589 864	458 207
Sum kjøp av varer og tjenester	1 048 391	909 282

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

St. Olavs hospital HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet. Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs hospital HF sitt opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. St. Olavs hospital HFs kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde kr 155,8 mill. i 2017 mot kr 138,1 mill. i 2016. Tilsvarende salg utgjorde kr 229,7 mill. i 2017 mot kr 229,5 mill. i 2016. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

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

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

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

Fondsstiftelsen

St. Olavs hospital 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 allmennyttig stiftelse som har som formål å forvalte gaver til fond ved St. Olavs hospital, samt dele ut midler fra kapitalen og dens avkastning til forskjellige tiltak og aktiviteter forbundet med virksomheten ved St. Olavs hospital. Der det ikke er stilt spesifikke krav til anvendelse av midler fra givere eller andre eksterne forbindelser, står stiftelsen fritt til å tildele midler, dog ikke til varige lønnsmidler.

Sameiet mellom St. Olavs hospital HF og Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

Universitetssykehuset i Trondheim bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. Det er oppnevnt et sameiestyre med representanter fra St. Olavs hospital og NTNU som har ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av all bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Det overordnede mål for sameiet er å forvalte eiendommene slik at det skapes optimale vilkår for kjernevirksomheten, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Sameiets totale kostnader i 2017 er kr 257,9 mill.. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 206,1 mill..

Note: 27 Forskning og utvikling

	2017	2016
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	74 386	70 805
Andre inntekter til forskning	41 132	45 460
Basisramme til forskning	106 348	103 153
Sum inntekter til forskning	221 866	219 418

Andre inntekter til utvikling	1 757	2 167
Basisramme til utvikling	57 883	58 834
Sum inntekter til utvikling	59 640	61 001
Sum inntekter til forskning og utvikling	281 506	280 419

	2017	2016
Kostnader til forskning - somatikk	160 579	163 784
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	50 962	40 679
Kostnader til forskning - rus	10 326	14 955
Sum kostnader til forskning	221 867	219 418

Kostnader til utvikling - somatikk	43 654	50 667
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	15 017	9 208
Kostnader til utvikling - rus	969	1 126
Sum kostnader til utvikling	59 640	61 001
Sum kostnader til forskning og utvikling	281 507	280 419

	2017	2016
Antall avlagte doktorgrader	46	46
Antall publiserte artikler	530	527
Antall årsverk forskning	138	137
Antall årsverk utvikling	40	38

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2017 er det i tillegg disponert kr 106,3 mill. av basisrammen til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler.

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

Ved avleggelse av årsregnskapet for 2017 viser foreløpig kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 221,9 mill. knyttet til forskningsaktiviteter og kr 59,6 mill. til utvikling.

Note: 28 Nøytral merverdiavgift – ny finansieringsordning for helseforetakene

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Innføringen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen skal være budsjettneutryt for staten i innføringsåret. Dette innebærer at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er redusert tilsvarende det som forventes å bli refusjonsomfanget for helseregionene sett under ett. Inntektsreduksjonen er fordelt mellom helseregionene i tråd med ordinær inntektsfordelingsmodell. For St. Olavs hospital HF innebærer dette at basisrammen for 2017 er redusert med 425,489 mill. kroner. Flere av foretakene i Helse Midt-Norge er registrert under ett i merverdiavgiftsregisteret og fakturerer derfor ikke varer og tjenester med merverdiavgift til hverandre. Varer og tjenester som et foretak har fått mva-refundert, selges dermed til en pris som er lavere enn innkjøpspris inkl. mva. Dette innebærer reduserte kostnader vedr kjøp av IKT-tjenester, behandlingshjelpemidler mv sammenlignet med tidligere år og forklarer i stor grad forskjellen mellom redusert basisramme og refundert merverdiavgift.

St. Olavs hospital HF har for 2017 mottatt kr 440,299 mill. i merverdiavgiftskompensasjon. I dette beløpet inngår også merverdiavgiftskompensasjon gitt iht. overgangsreglene vedrørende behandling av forskuddsbetalte kostnader og varebeholdning 1.1.2017.

Den endrede finansieringsordningen er ikke å anse som en prinsippendring og endrede sammenlikningstall er derfor ikke presentert i foretakets regnskap.

	Faktisk kostnad 2017	Kompensert merverdiavgift
Kjøp av helsetjenester	507 121	11 632
Varekostnad	1 277 513	255 897
Lønn og annen personalkostnad	6 327 679	2 308
Av- og nedskrivninger	441 986	
Annen driftskostnad	1 315 071	138 563
Sum driftskostnader	9 869 370	408 400

Tallkolonne viser refusjonsberettiget merverdiavgift for kostnader i regnskapsåret 2017. Kompensert merverdiavgift for innkjøpte varer og andre utgifter som er balanseført inngår ikke (i denne oppstillingen).

Note: 29 Kontantstrømpoppstilling

Det ble i 2017 inngått avtale med Helse Midt-Norge om konvertering av kr 1577,312 mill. fra kortsiktig til langsiktig gjeld. Lånet var avdragsfritt i 2017. Stor endring i netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter, må derfor ses i sammenheng med endring i netto kontantstrøm fra finansieringsaktivitet.

Uavhengig revisors beretning

Til generalforsamlingen i St. Olavs hospital HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert St. Olavs hospital HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2017, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening er det medfølgende årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2017, 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 selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

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

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

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

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll 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 selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

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

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

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

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

Uttalelse om øvrige lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet og forutsetningen om fortsatt drift 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 selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Trondheim, 26. april 2018
BDO AS



Stein Erik Sæther
Statsautorisert revisor