



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2020 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2021 714802

Enheten

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

Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2020 - 31.12.2020

Konsern

Morselskap i konsern: Ja
Konsernregnskap lagt ved: Nei

Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei
Benyttet ved utarbeidelsen av
årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Birgith B. Magnussen
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 30.04.2021

Grunnlag for avgivelse

År 2020: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2019: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2020.

Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.

Brønnøysundregistrene, 16.09.2021

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		10 324 594 000	10 168 852 000
Annen driftsinntekt		1 203 963 000	995 356 000
Sum inntekter		11 528 556 000	11 164 208 000
Kostnader			
Varekostnad		1 914 306 000	1 998 412 000
Lønnskostnad		6 936 163 000	6 969 033 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		409 841 000	409 972 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		1 568 000	1 269 000
Annen driftskostnad		1 447 247 000	1 426 036 000
Sum kostnader		10 709 125 000	10 804 723 000
Driftsresultat		819 431 000	359 486 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		25 601 000	36 203 000
Annen renteinntekt		3 276 000	4 236 000
Annen finansinntekt		22 653 000	2 064 000
Sum finansinntekter		51 530 000	42 503 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern		62 439 000	92 344 000
Annen rentekostnad		724 000	420 000
Annen finanskostnad		1 214 000	489 000
Sum finanskostnader		64 377 000	93 254 000
Netto finans		-12 847 000	-50 751 000
Ordinært resultat før skattekostnad		806 585 000	308 735 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		0	0
Årsresultat		806 585 000	308 735 000
Totalresultat		806 585 000	308 735 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		806 585 000	308 735 000

Sum overføringer og
disponeringer

806 585 000

308 735 000

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter		867 000	1 929 000
Sum immaterielle eiendeler		867 000	1 929 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		7 578 992 000	7 488 204 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		770 188 000	757 434 000
Sum varige driftsmidler		8 349 180 000	8 245 638 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap		7 100 000	7 100 000
Lån til foretak i samme konsern		1 505 177 000	1 686 851 000
Investeringer i aksjer og andeler		480 355 000	443 618 000
Andre fordringer		560 814 000	619 279 000
Sum finansielle anleggsmidler		2 553 446 000	2 756 848 000
Sum anleggsmidler		10 903 493 000	11 004 415 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		194 552 000	98 921 000
Sum varer		194 552 000	98 921 000
Fordringer			
Kundefordringer		119 483 000	164 459 000
Andre fordringer		102 457 000	47 203 000
Konsernfordringer		945 241 000	360 248 000
Sum fordringer		1 167 181 000	571 910 000
Investeringer			
Sum investeringer		0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		232 705 000	225 978 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		232 705 000	225 978 000

Sum omløpsmidler	1 594 439 000	896 809 000
SUM EIENDELER	12 497 931 000	11 901 224 000
 BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD		
Egenkapital		
Innskutt egenkapital		
Selskapskapital	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	2 013 437 000	2 013 437 000
Sum innskutt egenkapital	2 013 537 000	2 013 537 000
Opptjent egenkapital		
Annen egenkapital	1 864 190 000	1 057 605 000
Sum opptjent egenkapital	1 864 190 000	1 057 605 000
Sum egenkapital	3 877 727 000	3 071 142 000
Gjeld		
Langsiktig gjeld		
Pensjonsforpliktelser	150 000	347 000
Andre avsetninger for forpliktelser	3 151 442 000	3 202 356 000
Sum avsetninger for forpliktelser	3 151 592 000	3 202 703 000
Annen langsiktig gjeld		
Langsiktig konserngjeld	3 422 637 000	3 715 532 000
Øvrig langsiktig gjeld	82 129 000	35 472 000
Sum annen langsiktig gjeld	3 504 766 000	3 751 004 000
Sum langsiktig gjeld	6 656 358 000	6 953 707 000
Kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	322 949 000	350 694 000
Skyldige offentlige avgifter	408 967 000	441 106 000
Kortsiktig konserngjeld	184 601 000	193 840 000
Annen kortsiktig gjeld	1 047 330 000	890 734 000
Sum kortsiktig gjeld	1 963 847 000	1 876 374 000
Sum gjeld	8 620 204 000	8 830 081 000
SUM EGENKAPITAL OG GJELD	12 497 931 000	11 901 224 000

Årsregnskap 2020 St. Olavs hospital

Dette dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- VIVI BAKKEHEIM, signert 28.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- JOHN OLAV BERDAHL, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID
- MARIT BJARTVEIT, signert 27.04.2021 med ID-Porten: BankID
- GRO LILLEBØ, signert 27.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- GRETHE AASVED, signert 23.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- ARNE FLAAT, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID
- ANNE BREIBY, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- ANNE BORG, signert 23.04.2021 med ID-Porten: BankID
- NILS KVERNMO, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID



Dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signeringen
- Originaldokumentet med signatordetaljer på hver side
- Digitalt integrerte signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med en signaturtjeneste fra Posten Norge AS. Posten garanterer dermed for autenticiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturen er gyldig

Hvis du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2020	2019
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	3	6 727 281	6 543 792
Aktivitetsbasert inntekt	3	3 597 312	3 625 060
Annen driftsinntekt	3	1 203 963	995 356
Sum driftsinntekter		11 528 556	11 164 208
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	4	424 518	580 698
Varekostnad	5,15	1 489 788	1 417 714
Lønn og andre personalkostnader	6,20	6 936 163	6 969 033
Ordinære avskrivninger	9,10	409 841	409 972
Nedskrivninger	9,10	1 568	1 269
Annen driftskostnad	7	1 447 247	1 426 036
Sum driftskostnader		10 709 125	10 804 723
Driftsresultat		819 431	359 486
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	51 530	42 503
Annen finanskostnad	8	64 377	93 254
Netto finansresultat		-12 847	-50 751
Resultat før skattekostnad		806 585	308 735
ÅRSRESULTAT		806 585	308 735
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	806 585	308 735
Sum overføringer		806 585	308 735

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2020	2019
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9	867	1 929
Sum immaterielle eiendeler		867	1 929
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 130 866	7 227 237
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	770 188	757 434
Anlegg under utførelse	10	448 126	260 967
Sum varige driftsmidler		8 349 180	8 245 638
Finansielle eiendeler			
Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	480 355	443 618
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 505 177	1 901 851
Pensjonsmidler	20	560 814	404 279
Sum finansielle anleggsmidler		2 553 446	2 756 848
Sum anleggsmidler		10 903 493	11 004 415
Omløpsmidler			
Varer	15	194 552	98 921
Fordringer	16	1 167 181	571 910
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	232 705	225 978
Sum omløpsmidler		1 594 439	896 809
SUM EIENDELER		12 497 931	11 901 224

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2020	2019
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	18	100	100
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437	2 013 437
Sum innskutt egenkapital		2 013 537	2 013 537
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	1 864 190	1 057 605
Sum opptjent egenkapital		1 864 190	1 057 605
Sum egenkapital		3 877 727	3 071 142
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	20	150	347
Andre avsetninger for forpliktelser	22	3 151 442	3 202 356
Sum avsetninger for forpliktelser		3 151 592	3 202 703
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 422 637	3 715 532
Annen langsiktig gjeld	23	82 129	35 472
Sum annen langsiktig gjeld		3 504 766	3 751 004
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		6 656 358	6 953 707
Skyldige offentlige avgifter		408 967	441 106
Annen kortsiktig gjeld	24	1 554 880	1 435 268
Sum kortsiktig gjeld		1 963 847	1 876 374
Sum gjeld		8 620 204	8 830 081
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		12 497 931	11 901 224

Trondheim, 31.12.2020 / 24.03.2021
Styret for St. Olavs hospital HF

Anne Breiby
styreleder

Arne Flaata
nestleder

Nils Kvernmo
styremedlem

Anne Borg
styremedlem

Marit Bjartveit
styremedlem

Gro Lillebø
styremedlem

John Olav Berdahl
styremedlem

Vivi Bakkeheim
styremedlem

Grethe Aasved
adm.dir.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAATA, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
Årsresultat før skattekostnad		806 585	308 735
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-507	-464
Ordinære avskrivninger		409 841	409 972
Nedskrivning av varige driftsmidler		1 568	1 269
Endring i omløpsmidler		-690 902	218 935
Endring i kortsiktig gjeld		87 472	-196 345
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		-156 732	-32 917
Inntektsført investeringstilskudd		-122 359	-123 320
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		334 965	585 866
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		507	464
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-458 728	-312 209
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		396 674	38 559
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-36 737	-35 445
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-98 284	-308 631
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		0	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-301 399	-295 038
Innbetaling av investeringstilskudd		5 939	8 688
Endring andre langsiktige forpliktelser		65 507	21 207
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		-229 954	-265 143
Netto endring i likviditetsbeholdning		6 727	12 093
Likviditetsbeholdning per 1.1		225 978	213 885
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12.	17	232 705	225 978
Ubenyttet trekkramme per 31.12		200 000	200 000
Likviditetsreserve 31.12		432 705	425 978
Innvilget kredittramme 31.12		200 000	200 000

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs hospital HF

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

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

Åpningsbalansen

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

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

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

Tilsvarende ble gjennomført i forbindelse med overføring av rusbehandling.

Resultat - Resultatkrav

Helseforetaket er pliktige til å holde seg innenfor de krav om rammer som er gitt fra eier i styringsdokumentet og i foretaksprotokollene.

Resultatkravet kan senere korrigeres dersom det i løpet av året oppstår store uventede kostnader som det ville vært urimelig å ta inn i opprinnelig resultatkrav. På samme måte blir det ingen lette av det opprinnelige resultatkrav når eier omfordeler basisramme og det medfører inntektsøkning.

Prinsipper for konsolidering

Trøndelag Ortopediske Verksted AS eies 100 % av St. Olavs hospital HF. Det utarbeides ikke konsernregnskap ettersom St. Olavs hospital HF, som er morforetak i underkonsern, selv er datter og inngår i konsernregnskapet til Helse Midt-Norge RHF. Aksjene er bokført til kostpris.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner blir regnskapsført til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Prinsipper for inntektsføring

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

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd til drift fra morforetaket Helse Midt-Norge RHF. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

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

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse Midt-Norge RHF.

Aktivitetsbaserte inntekter

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

Øremerkede tilskudd

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

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner. 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).

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

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 lisenser og 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 ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

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

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

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

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

Pensjon

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

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

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene framkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019-regnskapet.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

St. Olavs hospital HF har valgt å tidlig implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer fra og med 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Endringer i pensjonsforpliktelsene 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 gjennomsnittlig anskaffelseskost og virkelig verdi. FIFO er benyttet på lagerbeholdninger som ikke ligger i SAP løsningen. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Konsernintern fortjeneste på varelager elimineres for de beholdningene det foreligger slik informasjon.

Smittevernutstyr mottatt vederlagsfritt i forbindelse med nasjonal fordeling og distribusjon til kommuner og sykehus i 2020 er verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til foretakenes avtalepris med leverandører.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

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

Gjeld

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

Leieavtaler

St. Olavs hospital HF har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til St. Olavs hospital HF § 9. Finansielle leieavtaler balanseføres under varige driftsmidler og tilhørende leieforpliktelse medtas som forpliktelse under rentebærende langsiktig gjeld til nåverdi av leiebetalingene. Driftsmiddelet avskrives planmessig og forpliktelsen reduseres med innbetalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

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 2019

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2020	2019
Somatikk	8 956 699	8 531 512
Psykisk helsevern VOP	1 519 444	1 430 108
Psykisk helsevern BUP	282 299	264 467
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	231 719	453 339
Annet	538 395	484 782
Sum driftsinntekter	11 528 556	11 164 208

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2020	2019
Somatikk	8 493 025	8 379 764
Psykisk helsevern VOP	1 318 904	1 310 272
Psykisk helsevern BUP	241 648	246 239
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	184 063	413 536
Annet	471 485	454 912
Sum driftskostnader	10 709 125	10 804 723

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

Den store nedgangen i driftsinntekter og driftskostnader fra 2019 til 2020 for tverrfaglig spesialisert rusbehandling skyldes at driftsavtaler med private innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling regnskapsmessig ble overtatt av Helse Midt-Norge RHF fra og med 01.01.2020.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2020	2019
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	11 242 538	10 829 370
Resten av landet	263 386	301 375
Utlandet	22 632	33 463
Sum	11 528 556	11 164 208

Note: 3 Driftsinntekter

	2020	2019
Basisramme		
Basisramme	6 727 281	6 543 792
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 607 100	2 622 625
Behandling av egne pasienter i andre regioner	93 152	91 095
Behandling av andre sine pasienter i egen region	263 386	301 375
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	524 432	490 769
Utskrivningsklare pasienter	28 407	29 609
Andre aktivitetsbaserte inntekter	80 834	89 587
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	34 950	49 434
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	366	4 378
Øremerkede tilskudd til andre formål	508 383	299 292
Inntektsføring av investeringstilskudd	122 359	123 320
Andre driftsinntekter	537 904	518 932
Sum driftsinntekter	11 528 556	11 164 208

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

I forbindelse med koronautbruddet fikk St. Olavs hospital tildelt ekstra basisramme på kr 356 800 samt øremerket tilskudd på kr 160 931 for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Smittevernustyr finansiert av Helsedirektoratet er i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernustyr på kr 5 821 er inntektsført som et øremerket tilskudd til andre formål. Kfr. note 5 Varekostnader og note 15 Varebeholdning.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Aktivitetstall

	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	112 950	116 362
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	114 150	118 336
Antall polikliniske konsultasjoner	433 606	424 824
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	175	137
Antall polikliniske opphold	45 881	42 135
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	15 714	14 245
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 592	3 914
Antall polikliniske opphold	138 944	131 727
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	21 584	20 876
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	590	621
Antall polikliniske opphold	17 900	16 068
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	2 365	1 930

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler /særskilt finansiering.

Hovedårsak til nedgang i antall DRG-poeng innen somatikk sammenlignet med 2019 skyldes nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet. Størst nedgang i aktivitet var i månedene mars og april.

Økningen i antallet polikliniske opphold for alle områder skyldes at telefon- og videokonsultasjoner ble inkludert i aktivitetstallene fra 2020. På grunn av pandemien ble det også en stor økning i denne konsultasjonstypen.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	239 667	224 412
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	4 624	1 802
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	131 735	89 614
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	4 932	2 709
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	981	5 116
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus*	754	216 042
Kjøp fra utlandet	19 910	6 395
Sum gjestepasientkostnader	402 604	546 090
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	17 987	31 750
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	3 926	2 858
Sum kjøp av andre helsetjenester	21 914	34 608
Sum kjøp av helsetjenester	424 518	580 698

* Den store nedgangen i fra 2019 til 2020 for tverrfaglig spesialisert rusbehandling skyldes at driftsavtaler med private innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble regnskapsmessig overtatt av Helse Midt-Norge RHF fra og med 01.01.2020.

Note: 5 Varekostnad

	2020	2019
Legemidler	573 371	548 910
Medisinske forbruksvarer	739 705	700 184
Andre varekostnader til eget forbruk	127 936	126 308
Innkjøpte varer for videresalg	48 776	42 312
Sum varekostnad	1 489 788	1 417 714

Uttak av vederlagsfritt smittevernustyr mottatt fra Helsedirektoratet er kostnadsført med kr 5 822 i 2020. Varekostnad for smittevernustyret er beregnet med bakgrunn i avtalepriser for tilsvarende varer. Tilsvarende beløp er inntektsført som øremerket tilskudd til andre formål. Kfr. note 3 Driftsinntekter og note 15 Varebeholdning.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2020	2019
Lønnskostnader	5 448 919	5 151 435
Arbeidsgiveravgift*	717 254	730 742
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	704 884	1 015 153
Andre ytelser	65 687	73 125
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-581	-1 421
Sum lønn og personalkostnader	6 936 163	6 969 033

*Som tiltakspakke for å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For St. Olavs hospital utgjør dette en reduksjon i kostnad til arbeidsgiveravgift på kr 49 600.

	2020	2019
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 632	10 515
Gjennomsnittlig antall på årsverk	8 760	8 443

Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	963	886
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	254	234

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		
							Ansettelses- periode 2)	Honorar/ lønn	Andre godtgjørelser
Anne Breiby	styreleder	254			254	1.1.-31.12.			
Toril A. Nagelhus Hernes	nestleder	17			17	1.1.-13.2.			
Arne Flaata	nestleder	134			134	14.2.-31.12.			
Arne Flaata	styremedlem	12			12	1.1.-13.2.			
Marit Bjartveit	styremedlem	110			110	1.1.-31.12.			
Anne Borg	styremedlem	98			98	14.2.-31.12.			
Daniel Haga	styremedlem	0			0	1.1.-31.12.		307	5
Nils Kvernmo	styremedlem	0			0	28.5.		1 839	148
Kenneth Sandmo Grip	styremedlem	78	438	4	520	1.1.-16.9.	1.1.-31.12.		
Vivi Bakkeheim	styremedlem	110	1 140	1	1 251	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eidem	styremedlem	110	243	0	353	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gro Lillebø	styremedlem	37	615	1	653	17.9.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gro Lillebø	vara styremedlem					1.1.-16.9.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara styremedlem	5	541	5	551	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tina Strømdal Wik	vara styremedlem		1 923	1	1 923	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gunnar Sjøberg	vara styremedlem		597	5	602	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara styremedlem		479	1	480	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
		963	5 977	16	6 956			2 146	153

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

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

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

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

Godtgjørelse til revisor

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	496	419
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	48	59
Skatte- og avgiftsrådgivning	3	22
Andre tjenester utenfor revisjon	90	
Sum godtgjørelse	637	500
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	550	450

Alle tall eksklusiv merverdiavgift

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAATA, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2020	2019
Annen bistand	90	
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	90	0

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgj.	Sum	Tjenesteperiode *)	Ansettelsesperiode **)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen		Fotnote
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.	
Grethe Aasved	adm. direktør	1 802	311	282	2 394	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			
Tom C. Martinsen	viseadm. direktør	1 646	240	5	1 891	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Jan Morten Søraker	øk. direktør	1 544	299	1	1 844	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2,3
Heidi Magnussen	HR-direktør	1 291	324	1	1 617	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Runa Heimstad	fagdirektør	1 602	237	5	1 843	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Kvikne	komm. direktør	1 172	256	5	1 432	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Merete Blokkum	dir. virks.styring	1 112	246	5	1 363	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Johan Fredrik Skomsvoll	samhandlingsdir.	1 376	265	3	1 644	1.1.-4.10.	1.1.-31.12.			2
Gunnar Morken	forskn.direktør	875	263	5	1 143	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Per Olav Østbyhaug	dir. for e-helse	1 743	234	5	1 982	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjetil A.H. Karlsen	klinikkssjef	1 750	262	1	2 012	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Hilde Pleyrn	klinikkssjef	1 423	277	5	1 705	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	1 146	278	5	1 429	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	1 415	282	5	1 701	1.1.-16.8.	1.1.-31.12.			2
Ragnhild Støen	kst. klinikkssjef	1 310	246	0	1 557	17.8.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Birger H. Endreseth	klinikkssjef	1 611	216	5	1 832	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Morten Troøyen	klinikkssjef	1 805	281	3	2 090	1.2.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Edmund Søvik	klinikkssjef	1 945	255	5	2 206	1.1.-31.1.	1.1.-31.12.			1,2
Bjørn Skogstad	klinikkssjef	1 295	220	5	1 520	1.1.-15.12.	1.1.-31.12.			2
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 459	236	5	1 701	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Randolf Terje Vågen	divisjonssjef	1 396	266	5	1 667	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Vegard Vestvik	klinikkssjef	1 385	260	1	1 646	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Elin Ulleberg	klinikkssjef	1 094	324	5	1 422	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 863	163	1	2 027	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Gilda Susan Opland	klinikkssjef	1 112	191	5	1 307	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 851	219	1	2 071	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2
Geir Bråthen	klinikkssjef	1 757	221	5	1 983	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Lise Lundbom Støylen	klinikkssjef	973	152	4	1 129	1.1.-31.10.	1.1.-31.12.			2,3
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 589	263	1	1 853	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			1,2,3
Kristin Holum Smedsrud	klinikkssjef	1 130	260	5	1 395	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Arne Solberg	klinikkssjef	1 461	237	1	1 698	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkssjef	1 504	276	5	1 785	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Marit Fagerli	klinikkssjef	1 306	212	1	1 519	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Anne Sørli	kst. klinikkssjef	715	169	1	884	1.11.-31.12.	1.1.-31.12.			2
Knut Aasarød	kst. klinikkssjef	1 145	Fullt opptjent	0	1 145	1.3.-30.6.	1.1.-31.12.			2
Inger Karin Lægreid	kst. klinikkssjef	1 337	252	0	1 590	5.10.-31.12.	1.1.-31.12.			2
		50 940	8 694	395	60 028			0	0	

*) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

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

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 fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for St. Olavs hospital, få en annen stilling i St. Olavs hospital. I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse, dog oppbeholder arbeidstakeren rett til pensjon tilsvarende som 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.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

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

Hvis det oppstår en situasjon der partene erkjenner at det vil være vanskelig å videreføre ansettelsesforholdet som administrerende direktør skal «Statens retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskap med statlig eierandel" fra 13.2.2015, legges til grunn for en sluttvederlagsordning.

Forutsetninger for sluttvederlag:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes når adm. dir. har tatt initiativ til oppsigelsen.
- Administrerende direktør fraskriver seg bestemmelsen om oppsigelsesvern i Arbeidsmiljølovens § 15-16 (2).

Rammer for sluttvederlag:

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

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

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble siste år justert som følger:

Navn/Tittel	fra kr	Beløp forrige år	til kr	Beløp i år	tilsvarende:	Prosent - endring
Grethe Aasved/administrerende direktør	fra kr	1 790	til kr	1 820	tilsvarende:	1,7 %
Tom C. Martinsen/viseadm. direktør	fra kr	1 575	til kr	1 750	tilsvarende:	11,1 %
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 546	til kr	1 546	tilsvarende:	0 %
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 278	til kr	1 278	tilsvarende:	0 %
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 605	til kr	1 605	tilsvarende:	0 %
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	1 161	til kr	1 161	tilsvarende:	0 %
Merete Blokkum/dir. for virksomhetsstyring	fra kr	1 100	til kr	1 100	tilsvarende:	0 %
Johan Fredrik Skomsvoll/samhandlingsdir.	fra kr	1 390	til kr	1 407	tilsvarende:	Ut i 2020
Gunnar Morken/forskningsdirektør	fra kr	1 741	til kr	1 741	tilsvarende:	0 %
Per Olav Østbyhaug/dir. for e-helse	fra kr	1 550	til kr	1 704	tilsvarende:	9,9 %
Kjetil A. H. Karlsen/klinikkssjef	fra kr	1 490	til kr	1 490	tilsvarende:	0 %
Hilde Pleyrn/klinikkssjef	fra kr	1 400	til kr	1 400	tilsvarende:	0 %
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	1 135	til kr	1 135	tilsvarende:	0 %
Elisabeth Selvaag/klinikkssjef	fra kr	1 400	til kr	1 400	tilsvarende:	0 %
Ragnhild Støen/kst. klinikkssjef	fra kr	1 182	til kr	1 232	tilsvarende:	Ny i 2020
Birger Endreseth/klinikkssjef	fra kr	1 594	til kr	1 594	tilsvarende:	0 %
Morten Troøyen/klinikkssjef	fra kr	1 762	til kr	1 762	tilsvarende:	0 %
Edmund Søvik/klinikkssjef	fra kr	1 965	til kr	1 837	tilsvarende:	Ut i 2020
Bjørn Skogstad/klinikkssjef	fra kr	1 296	til kr	1 296	tilsvarende:	0 %
Vigleik Jessen/klinikkssjef	fra kr	1 452	til kr	1 452	tilsvarende:	0 %
Randolf Terje Vågen/divisjonssjef	fra kr	1 400	til kr	1 400	tilsvarende:	0 %
Vegard Vestvik/klinikkssjef	fra kr	1 278	til kr	1 400	tilsvarende:	Ny i 2020
Elin Ulleberg/klinikkssjef	fra kr	920	til kr	1 400	tilsvarende:	Ny i 2020
Asbjørn Karevold/klinikkssjef	fra kr	1 869	til kr	1 869	tilsvarende:	0 %
Gilda Susan Opland/klinikkssjef	fra kr	1 110	til kr	1 110	tilsvarende:	0 %
Rune Wiseth/klinikkssjef	fra kr	1 817	til kr	1 817	tilsvarende:	0 %
Geir Bråthen/klinikkssjef	fra kr	1 711	til kr	1 711	tilsvarende:	0 %
Lise Lundbom Støylen/klinikkssjef	fra kr	1 161	til kr	0	tilsvarende:	Ut i 2020
Anne H. Henriksen/klinikkssjef	fra kr	1 588	til kr	1 588	tilsvarende:	0 %
Kristin Holum Smedsrud/klinikkssjef	fra kr	1 119	til kr	1 119	tilsvarende:	0 %
Arne Solberg/klinikkssjef	fra kr	1 445	til kr	1 445	tilsvarende:	0 %
Kjell Åsmund Salvesen/klinikkssjef	fra kr	1 505	til kr	1 505	tilsvarende:	0 %
Marit Fagerli/klinikkssjef	fra kr	1 099	til kr	1 500	tilsvarende:	Ny i 2020
Anne Sørli/kst. klinikkssjef	fra kr	665	til kr	915	tilsvarende:	Ny i 2020
Knut Aasarød	fra kr	1 018	til kr	204	tilsvarende:	Inn/Ut i 2020
Inger Karin Lægred	fra kr	1 257	til kr	1 385	tilsvarende:	Ny i 2020

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

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

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2020

St. Olavs hospital HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektører, divisjonssjefer og klinikkjefer som ledende ansatte.

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

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

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

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2021

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for stabsdirektører, klinikkjefer og divisjonssjefer. Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. 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.

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 etter innstilling fra Styrets godtgjøringsutvalg. Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og på bakgrunn av vurdering av lønnsnivå for administrerende direktører i Helse Midt-Norge samt øvrige universitetssykehus i Norge.

Naturalytelser

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

- Mobiltelefon
- Bredbånd/Internett
- Bærbar PC med hjemmekontorløsning

I tillegg kommer:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter
- Behovsbasert ordning med firmabil/parkering

For administrerende direktør gjelder i tillegg følgende:

- Behovsbasert ordning med dekning av husleiekostnader ved pendling.

Pensjonsordning

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

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.

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- For ledende ansatte kan det inngås avtale om rimelig sluttvederlag som får virkning ved oppsigelse dersom den ledende ansatte ikke bestrider oppsigelsen.
- Sluttvederlag bør ikke benyttes når lederen har tatt initiativ til oppsigelsen.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden skal i sum ikke overstige 12 måneder og til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.
- Det kan ikke inngås forhåndsavtale om sluttvederlag for andre ledende ansatte enn administrerende direktør.

Retrettstillinger

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

Eksisterende avtaler om retrettstillinger fremgår i tabell.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 7 Andre driftskostnader

	2020	2019
Transport av pasienter	156 640	168 590
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	173 853	158 244
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	129 962	109 248
Reparasjoner, vedlikehold og service	180 795	157 483
Konsulenttjenester	447 247	424 889
Annen ekstern tjeneste	172 278	169 940
Kontor- og kommunikasjonskostnader	36 929	38 584
Kostnader forbundet med transportmidler	8 432	7 363
Reisekostnader	18 717	54 006
Forsikringskostnader	2 053	3 637
Pasientskadeerstatning	58 489	43 397
Øvrige driftskostnader	61 850	90 654
Sum andre driftskostnader	1 447 247	1 426 036

Note: 8 Finansposter

	2020	2019
Konserninterne renteinntekter	25 601	36 203
Andre renteinntekter	3 276	4 236
Andre finansinntekter	22 653	2 064
Sum finansinntekter	51 530	42 503
Konserninterne rentekostnader	62 439	92 344
Andre rentekostnader	724	420
Andre finanskostnader	1 214	489
Sum finanskostnader	64 377	93 254

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2020		39 784		39 784
Tilgang i året		125		125
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2020	0	39 909	0	39 909
Akk. avskrivninger 31.12.		39 042		39 042
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.2020	0	867	0	867
Årets ordinære avskrivninger		1 187		1 187
Årets nedskrivninger				

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.	154 289	10 261 319	260 967	2 276 007	857 100	13 809 682
Tilgang		290	347 620	152 801	13 052	513 764
Avgang				68 311	10 930	79 241
Fra anlegg under utførelse til.		158 164	-160 461		2 297	0
Anskaffelseskost 31.12.	154 289	10 419 773	448 126	2 360 498	861 519	14 244 205
Akk avskrivninger 31.12		3 401 658		1 724 302	716 572	5 842 531
Akk nedskrivninger 31.12.	1 161	40 378		10 506	449	52 494
Balansført verdi 31.12.	153 128	6 977 738	448 126	625 690	144 498	8 349 180
Årets ordinære avskrivninger		253 397		133 340	21 917	408 654
Årets nedskrivninger		1 568				1 568
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Pr. 31.12.20 ble 11 anlegg under utførelse avsluttet, dekomponert og reklassifisert. Anleggene hadde en samlet sluttsum på kr160 461 hvor henholdsvis kr 158 164 utgjorde bygg og kr 2 297 utgjorde utstyr og inventar.

Av årets tilganger er kr 31 077 investeringer relatert til koronapandemien.

Herav finansiell leie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.				32 411	5 203	37 614
Tilgang				50 885	4 276	55 161
Anskaffelseskost 31.12.				83 296	9 479	92 775
Akk avskrivninger 31.12				9 921	1 167	11 088
Balansført verdi 31.12.				73 375	8 312	81 687
Årets ordinære avskrivninger				7 493	1 114	8 607
Levetider				4-10 år	4-10 år	

Oversikt over framtidige minimumsleie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Innen 1 år				10 244	1 197	11 441
1-5 år				47 487	5 984	53 471
Etter 5 år				21 750	1 825	23 575
Framtidig minimumsleie				79 481	9 006	88 487
Nåverdi av framtidig minimumsleie				79 481	9 006	88 487
Hvorav						
-Kortsiktig gjeld						
-Langsiktig gjeld				79 481	9 006	88 487

Det er også i 2020 finansiert anskaffelser av en del MTU og annet utstyr i form av leasing. Leieavtalene er inngått pr driftsmiddel med en løpetid som gjenspeiler de leasede driftsmidlenes antatte levetid, det vil si fra 4 til 10 år, med rett til utkjøp ved endt leasingperiode. Videre har foretaket forpliktelser til vedlikehold av eiendelene.

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler	722	84 376		13 906	56 179	155 183
Leieavtalenes varighet	1-80 år	1-11 år		2-10 år	2-10 år	

St. Olavs hospital HF har inngått flere forskjellige operasjonelle leieavtaler av maskiner, kontorer og andre fasiliteter. De fleste leieavtalene har en opsjon for forlengelse.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk regn. per 31.12 i fjor	Total investeringsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigstilt
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 1	17 453	17 450			2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	365 977	112 224	436 000	436 000	2022
	383 430	129 674	436 000	436 000	

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

Note: 11 Eierandel i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Resultat i året	Rev. nedskr./nedskr i året
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100 %	100 %	7 100	41 043	1 768	
				7 100	41 043	1 768	

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			480 355			
				480 355			

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

	2020	2019
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	480 355	443 618
Sum investeringer i aksjer og andeler	487 455	450 718

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2020	2019
Lån til foretak i samme konsern	1 505 177	1 686 851
Andre langsiktige lån og fordringer	0	215 000
Sum andre finansielle eiendeler	1 505 177	1 901 851

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 15 Varebeholdning

	2020	2019
Varebeholdning til eget bruk	194 552	98 921
Sum varebeholdning	194 552	98 921
Kostpris	194 552	98 921
Bokført verdi 31.12	194 552	98 921

I forbindelse med koronapandemien har helseregionene mottatt smittevernustyr vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager. I regnskapet er varene verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører. Verdien av mottatte varer på St. Olavs hospital utgjør kr 18 724 og ble, i hht. NRS 4 - Offentlige tilskudd og reglene om vederlagsfrie overføringer, verdsatt og regnskapsført som varebeholdning med tilhørende utsatte inntekt under kortsiktig gjeld. Kr 5 821 er forbrukt og inngår i varekostnad for 2020. Tilsvarende beløp er inntektsført som Øremerket tilskudd til andre formål. Kr 12 903 inngår i varebeholdningen per 31.12.20. Samme beløp står som utsatt inntekt.

Helseregionene har på samme måte mottatt smittevernustyr for oppbygging av et **regionalt** beredskapslager for smittevernustyr. Lageret eies av St. Olavs hospital og driftes på vegne av regionen. Varene er verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører. Verdien av denne beholdningen var pr 31.12.20 kr 60 422 og er balanseført som varebeholdning med tilhørende utsatte inntekt. Det har ikke vært foretatt uttak av denne beholdningen i 2020.

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2020	2019
Kundefordringer	119 483	164 459
Fordring på foretak i foretaksgruppen	945 241	360 248
Påløpte inntekter	23 212	20 388
Øvrige kortsiktige fordringer	79 245	26 816
Sum fordringer	1 167 181	571 910

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-22 362	-16 250
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	8 926	-6 112
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-13 436	-22 362

Årets konstaterte tap på fordringer 8 632 6 727

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer.

Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt kostnadsført med netto kr 8 632 i 2020.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Unimed Innovation AS, datterselskap av Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF, ble avvirket og slettet i 2020. Unimed Innovation AS forvaltet midler til oppdragsforskning ved St. Olav hospital HF. Ved avvikling ble forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF. Fondsstiftelsen v/ St. Olavs hospital HF forvaltet midlene for Unimed Innovation AS. Midlene vil bli overført til St. Olav hospital HF i 2021. Pr 31.12.20 står midlene som fordring på Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF med kr 56 427. Forskningsforpliktelsen er klassifisert som Andre avsetninger for forpliktelser, kfr Note 22.

	2020	2019
Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:		
Ikke forfalte fordringer	92 520	122 642
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	6 627	16 013
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	2 338	1 872
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	2 485	1 704
Forfalte fordringer over 90 dager	15 533	22 135
Kundefordringer pålydende per 31.12.	119 503	164 366

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2020	2019
Skattetrekkmidler	232 548	225 180
Andre bundne konti	14	665
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	232 562	225 845
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	143	133
Sum kontanter og bankinnskudd	232 705	225 978

Innskudd på konsernkontoordningen, kr 711 575, er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100	2 013 437	1 057 605	3 071 142
Korr. av feil i tidligere års regnskap				
Egenkapital 1.1.2020	100	2 013 437	1 057 605	3 071 142
Egenkapitaltransaksjoner				
Minoritetsinteresser				
Resultat dette året			806 585	806 585
Egenkapital 31.12.2020	100	2 013 437	1 864 190	3 877 727

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

Note 19 Styringskrav fra eier

	2020	2019
Årsresultat	806 585	308 735
Endrede pensjonskostnader tatt hensyn til i resultatkrav		
Justert basisramme		
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	806 585	308 735
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	269 000	130 000
Endret resultatkrav	4 700	-12 000
Avvik fra resultatkrav fra HMN	532 885	190 735

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjett for 2020 med et resultatkrav på kr 269 000. Endrede aktuarmessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble kr 271 300 lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket kr 266 600 i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader. Foretakets resultatkrav for 2020 ble økt med differansen mellom reduksjon i basisramme og reduksjon i pensjonskostnad, dvs. med kr 4 700. Korrigert resultatkrav for St. Olavs hospital HF for 2020 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 273 700.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2020	2019
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	19 631 694	16 957 478
Pensjonsmidler	-16 679 828	-15 660 859
Netto pensjonsforpliktelser	2 951 867	1 296 619
Arbeidsgiveravgift	412 087	181 012
Ikke resultatført actuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-3 924 618	-1 881 563
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-560 665	-403 932
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser, inkl. aga.	-150	-347
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	560 814	404 279

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	760 804	804 758
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	402 661	460 289
Årets brutto pensjonskostnad	1 163 465	1 265 047
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-600 706	-624 590
Administrasjonskostnader	41 000	39 664
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kostn.	603 759	680 121
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostn.	79 141	94 944
Resultatført actuarielt tap/gevinst	11 773	125 094
Resultatført aga av actuarielt tap/gevinst	8 350	27 256
Resultatført planendring	0	85 146
Årets netto pensjonskostnad	703 022	1 012 561
Andre pensjonskostnader 1)	2 459	2 335
Sum pensjonskostnader	705 481	1 014 896

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:

	2020	2019
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	525 097	504 949
Tilført premiefond	100 844	126 604
Uttak fra premiefond	143 003	106 455
Saldo pr 31.12.	482 939	525 097

Økonomiske forutsetninger:

	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,60 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	4,30 %
Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,75 %
Årlig pensjonsregulering	1,24 %	1,73 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,50 %
Antall aktive personer med i ordningen	10 024	9 159
Antall oppsatte personer med i ordningen	11 369	10 964
Antall pensjonister med i ordningen	6 301	5 957

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2021 vil bli innarbeidet i neste års beregning.

Siden endelig vedtak om ny offentlig AFP ikke foreligger, angir veiledningen at man også for årskullene 1963 og yngre regner forpliktelsen etter dagens AFP ordning. Det er lagt til grunn samme antakelser om uttak av AFP som tidligere år.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2020 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2021. Basert på disse er det beregnet beste estimat på brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2020. Regnskapsstiftelsen har i veiledningen endret metodikken for fastsettelse av forventet avkastning på pensjonsmidlene. Avkastningen bør nå fastsettes av hver leverandør for deres portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørene til de statlige helseforetakene gir aktiva-allokeringen en forventet avkastning på 3,1%.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2020	2019
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2020	KU2020
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

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

Fradragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger (i %)

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

Frivillig avgang for fellesordning (i %)

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

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

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

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	158 992	150 911
Investeringsstilskudd	2 900 826	3 017 246
Avsetning til pasientskadeerstatning	14 300	14 000
Andre avsetninger for forpliktelser	77 324	20 199
Sum avsetning for forpliktelser	3 151 442	3 202 356

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	847	800
Uttakstilbøyelighet	65,69 %	66,40 %

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 847 overlegestillinger. For 2020 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 65,69 %, mens den for 2019 var på 66,4 %.

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

Investeringsstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. 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 permisjoner for andre enn overleger men med samme type avtale.

Unimed Innovation AS, datterselskap av Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF, ble avvirket og slettet i 2020. Unimed Innovation AS forvaltet midler til oppdragsforskning ved St. Olav hospital HF. Ved avvikling ble forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF. Fondsstiftelsen v/ St. Olavs hospital HF forvaltet midlene for Unimed Innovation AS. Midlene vil bli overført til St. Olav hospital HF i 2021. Pr 31.12.20 står midlene som fordring på Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF med kr 56 427, jfr note 16 knyttet til fordringer. Forskningsforpliktelsen er klassifisert som Andre avsetning for forpliktelser.

Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2020	2019
Gjeld til foretak i samme konsern	3 422 637	3 715 532
Annen langsiktig gjeld	82 129	35 472
Sum annen langsiktig gjeld	3 504 766	3 751 004
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 988 860	2 262 305

Annen langsiktig gjeld utgjør i sin helhet gjeld knyttet til finansiell leie. Nærmere informasjon om finansiell leie framgår av note 10 Varige driftsmidler.

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2020	2019
Leverandørgjeld	322 949	350 694
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	184 601	193 840
Påløpte feriepenger	612 476	583 783
Påløpte lønnskostnader	164 979	100 394
Forskudd fra kunder	4 382	6 967
Annen kortsiktig gjeld	265 492	199 590
Sum annen kortsiktig gjeld	1 554 880	1 435 268

Note: 25 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendige arealer til disposisjon for universiteter og høyskoler. En viss andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretaket ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

I tillegg til St. Olavs hospital og NTNUs egne eide arealer, har partene inngått gjensidige leieavtaler for å dekke sine arealbehov.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 26 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2020	2019
Morforetak/eier	37 324	29 155
Datterforetak/søsterforetak	231 525	184 246
Sum salg av varer og tjenester	268 848	213 401

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2020	2019
Morforetak/eier	492 211	468 463
Datterforetak/søsterforetak	549 493	509 718
Sum kjøp av varer og tjenester	1 041 704	978 181

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 205 600 i 2020 mot kr 199 600 i 2019. Tilsvarende salg utgjorde kr 263 400 i 2020 mot kr 301 400 i 2019. 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.

Unimed Innovation AS, datterselskap av Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF, ble avvirket og slettet i 2020. Unimed Innovation AS forvaltet midler til oppdragsforskning ved St. Olav hospital HF. Ved avvikling ble forskningsforpliktelse og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF. Totale forskningsforpliktelse og tilhørende forskningsmidler utgjør pr. 31.12.20 kr 56 427.

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. Sameiet omfatter bygg og anlegg som partene har finansiert i fellesskap, herunder grunnarealer som er ervervet i forbindelse med utbyggingen av universitetssykehuset. Det er oppnevnt et sameiestyre med representanter fra St. Olavs hospital og NTNU som har ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygningsmassen.

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 2020 er kr 289 252. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 227 725.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Note: 27 Forskning og utvikling

	2020	2019
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	84 659	81 216
Andre inntekter til forskning	38 582	41 009
Basisramme til forskning	112 108	106 055
Sum inntekter til forskning	235 349	228 280
Andre inntekter til utvikling	6 442	1 445
Basisramme til utvikling	74 416	70 892
Sum inntekter til utvikling	80 858	72 337
Sum inntekter til forskning og utvikling	316 207	300 617
	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	179 988	172 336
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	44 553	45 132
Kostnader til forskning - rus	10 808	10 812
Sum kostnader til forskning	235 349	228 280
Kostnader til utvikling - somatikk	64 378	57 162
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	12 525	11 505
Kostnader til utvikling - rus	3 955	3 670
Sum kostnader til utvikling	80 858	72 337
Sum kostnader til forskning og utvikling	316 207	300 617
	2020	2019
Antall avlagte doktorgrader	50	48
Antall publiserte artikler	647	635
Antall årsverk forskning	144	140
Antall årsverk utvikling	53	46

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 2020 er det i tillegg disponert kr 112 108 av basisrammen til forskning. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning) hvert annet år. Siste publisering var for 2019. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2020 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 235 349 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 80 858 til utvikling.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 22.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- ANNE BORG, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Styrets årsberetning 2020

Dette dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- VIVI BAKKEHEIM, signert 28.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- MARIT BJARTVEIT, signert 27.04.2021 med ID-Porten: BankID
- JOHN OLAV BERDAHL, signert 23.04.2021 med ID-Porten: BankID
- NILS KVERNMO, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID
- ANNE BORG, signert 27.04.2021 med ID-Porten: BankID
- GRO LILLEBØ, signert 27.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- ARNE FLAAT, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID
- ANNE BREIBY, signert 22.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil
- GRETHE AASVED, signert 23.04.2021 med ID-Porten: BankID Mobil



Dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signeringen
- Originaldokumentet med signaturdetaljer på hver side
- Digitalt integrerte signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med en signaturtjeneste fra Posten Norge AS. Posten garanterer dermed for autenticiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturen er gyldig

Hvis du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

Styrets beretning 2020

St. Olavs hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim



1

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

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, innenfor de rammene som gis. Pasienter og pårørende skal møte høyt kompetente og serviceorienterte medarbeidere i en organisasjon med god ressursutnyttelse. De skal behandles med respekt, og oppleve åpenhet og god kommunikasjon i sitt møte med sykehuset.

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

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

Om virksomheten

Universitets- og regionsykehus for Midt-Norge

St. Olavs hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim, eies av Helse Midt-Norge RHF.

Pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell er sykehusets fire hovedoppgaver, definert i Lov om spesialisthelsetjenesten.

St. Olavs hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og samlokalisert med Fakultet for medisin og helsevitenskap.

St. Olavs hospital er regionsykehus for befolkningen i Trøndelag og Møre og Romsdal, og tar hånd om de mest kompliserte tilstandene i regionen. Universitetssykehuset ivaretar flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig. Sykehuset er den faglige motoren i Helse Midt-Norge og leder fagledernetverkene.

Regionsykehusoppgavene øker i omfang og innebærer blant annet vaktordninger og beredskap på en rekke spissfunksjoner i Helse Midt-Norge. Det er klar sammenheng mellom fremragende forskning og fremragende behandling, og universitetssykehuset har høye ambisjoner om en betydelig forskningsproduksjon, og å være ledende innen pasientnær klinisk forskning regionalt. St. Olavs hospital skal derfor være sterk på kompetanse og utdanning for å ta hånd om og videreutvikle tilbudet til befolkningen i helseregionen.

Nasjonale, flerregionale og regionale kompetanse- og behandlingstjenester

St. Olavs hospital har som målsetning å opparbeide internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder, og universitetssykehuset har en rekke nasjonale og regionale tjenester:

Nasjonale kompetansetjenester:

- Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonell MR
- Nasjonal kompetansetjeneste for avansert laparoskopisk kirurgi (NSALK)
- Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine
- Nasjonal kompetansetjeneste for pasienter med sammensatte lidelser
- Nasjonalt kompetansesenter for svangerskap og reumatiske sykdommer (NKSR)
- Nasjonal kompetansetjeneste for kirurgisk behandling av rygg- og nakkesykdommer
- Nasjonal kompetansetjeneste for trening som medisin
- Nasjonal kompetanstjeneste for ultralyd- og bildeveiledet behandling

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Nasjonale behandlingstjenester:

- Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin.

Flerregionale behandlingstjenester:

- Flerregional behandlingstjeneste for neonatalkirurgi
- Flerregional behandlingstjeneste for dyp hjernestimulering (DBS)

Regionale/andre kompetansesentra:

- Kompetansesenter RUS Midt-Norge
- Kompetansesenter for bevegelsesvansker og fall hos eldre
- Kompetansesenter i lindrende behandling i Midt-Norge
- Brøset, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
- RVTS Midt, Ressurssenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region Midt
- Regionalt senter for smittevern
- Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet (RAAO)
- Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe)
- Regionalt traumesenter
- Regionalt senter for helsetjenesteutvikling

Lokalsykehus

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

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

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarka, Brøset og Lian. St. Olavs hospital har også tre distriktpsikiatriske sentre, to i Trondheim og ett i Orkdal. Det er også omfattende somatisk virksomhet på Orkdal, som i tillegg til Røros drives som en integrert del av universitetssykehuset.

Resultater og hendelser 2020

Koronapandemien

Koronapandemien preget det meste av aktiviteten på St. Olavs hospital i 2020. Mange restriksjoner i driften var allerede satt i gang da Regjeringen stengte ned Norge 12. mars. I tråd med føringer fra myndighetene, ble all planlagt behandling som kunne vente tatt ned i vel en måned. Samtidig utarbeidet sykehuset opptrappingsplaner for å håndtere et scenario med 300 innlagte koronapasienter, hvorav 80 intensivpasienter med behov for respirator. Planene var klare til påske.

Stor innovasjonskraft

Pandemien ga fart til innovasjonsarbeidet i hele helseforetaket. Ledere og ansatte har vist stor kreativitet og omstillingsevne, og det har gitt viktige resultater for beredskapen og pasienttilbudet.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

De ansatte – St. Olavs viktigste ressurs

St. Olavs hospital fikk sin første innlagte koronapasient mandag 9. mars 2020. Fra samme dag deltok de ansattes representanter (tillitsvalgte og hovedverneombud) i ledermøtene for å sikre at de fikk samme informasjon, og kunne bidra med sin kompetanse i samarbeid med ledelsen. Erfaringene fra dette er udelt gode, og var medvirkende til at St. Olavs hospital raskt kunne etablere robuste eskaleringsplaner og forberede sykehuset på å ta imot et stort antall koronapasienter. Dette bidro til å trygge både ansatte og befolkningen.

Samhandling om Covid-19 pasienter i helsefelleskapet

Koronapandemien har gitt et løft i samhandlingen i helsefelleskapet. I løpet av få uker i mars ble det etablert nye møtestrukturer mellom kommuner og sykehus på flere nivåer, med det formål å gi best mulig behandling for pasienter med Covid-19. Tett og god dialog ga økt tillit mellom ansatte i kommunene og St. Olavs hospital. I løpet av kort tid ble det i felleskap utarbeidet prosedyrer og helhetlige pasientforløp for behandling av pasienter med Covid-19.

Det ble lagt til rette for hyppig og god dialog mellom ansatte i kommuner og spesialister i sykehuset om enkeltpasienter og ivaretagelse av sårbare grupper. Dette medførte forutsigbarhet og trygghet for pasienter, pårørende og helsepersonell på tvers av sektorene. Det ble i felleskap utviklet beredskapsplaner og systemer for fordeling av smittevernutstyr mellom kommuner og sykehus, i en situasjon hvor slikt utstyr var en betydelig knapphetsfaktor.

Videokonsultasjoner – et satsningsområde som kom til nytte under pandemien

St. Olavs hospital har siden 2019 jobbet målrettet med det utadvendte sykehus for å tilby digital hjemmeoppfølging av pasienter, spesielt gjennom videokonsultasjoner. Flere avdelinger var i ferd med å tilby dette, men fra 12. mars 2020 ble behovet drastisk endret. Alle poliklinikker ble satt i stand til å gjennomføre videokonsultasjoner. Fra mars og ut 2020 er det ved St. Olavs hospital gjennomført 39 000 videokonsultasjoner, mot kun 136 konsultasjoner i samme tidsrom i 2019.

Erfaringer så langt, viser at St. Olavs hospital er det sykehuset som har lyktes best på dette området. På det meste er det gjennomført opp mot 2 000 videokonsultasjoner i uka. Sammen med telefonkonsultasjoner, bidro videokonsultasjoner til at psykisk helsevern og rus gjennomførte flere konsultasjoner i mars og april 2020 sammenlignet med 2019, på tross av at antall fysiske oppmøter i denne perioden ble redusert med 80 prosent.

Målrettet arbeid har normalisert fristbrudd og forbedret ventetider

Som følge av koronapandemien ble det i mars og april gjennomført en betydelig lavere planlagt aktivitet i den somatiske virksomheten. Økt tilgang på kritisk forbruksmateriell og smittevernutstyr åpnet for økt aktivitet fra medio april. St. Olavs hospital iverksatte et målrettet arbeid for å identifisere og fjerne alle «stoppere» for å øke aktiviteten til et maksimalt nivå innenfor gjeldende smittevernregimer. Det er gjennomført anskaffelse av ekstra utstyr, gjort mindre ombygginger og mobilisert mer arbeidskraft.

I begynnelsen av mai hadde St. Olavs hospital 1 011 fristbrudd og ventetiden for nyhenviste pasienter var 71 dager. Siden mai er det utført flere planlagte operasjoner, gjennomført flere planlagte innleggelser og utført tilnærmet like mange røntgenundersøkelser som i 2019. I tillegg har poliklinisk virksomhet inklusive digital hjemmeoppfølging økt betydelig (8 prosent).

Ny metode for analyse av koronaprøver – et resultat av det integrerte universitetssykehuset

Ved starten av pandemien fikk universitetssykehusene på kort varsel ansvaret for å etablere storvolumkapasitet for koronaanalyser. I tillegg til utfordringen med å håndtere et stort antall prøver, var forsyningen av testmateriell kritisk, da dette var etterspurt i hele verden. I denne situasjonen gikk

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

flere ulike forskningsmiljøer ved NTNU og St. Olavs hospital sammen for å utvikle en egen testmetode.

En ny metode, som bruker en egenutviklet kjemikalieblanding og magnetiske nanopartikler, ble utviklet i løpet av få ukers intensivt arbeid. Testen er minst like sensitiv som de beste metodene på markedet og reagenser og oppskrift på testmetoden har siden i vår vært sendt fra NTNU til svært mange sykehus i inn- og utland. Den nye testmetoden har vært helt avgjørende for å kunne gjennomføre omfattende koronatesting, i tillegg til en formidabel innsats fra ansatte i Laboratoriemedisinsk klinikk.

Forbedringsprogrammet

Forbedringsprogrammet er St. Olavs hospitals årlige handlingsplan for å kunne gi bedre og mer kostnadseffektive helsetjenester. Programmet for 2020 var en videreføring av de prosjektene som ble startet i 2019:

- Klinikkvise tjenesteinnovasjonsprosjekter
- Sykehusinfeksjoner
- Varekostnader
- Avstandsbehandling og videokonsultasjoner
- Brukerundersøkelser

I alt 27 klinikkvise innovasjonsprosjekter ble satt i gang i 2019 og videreført gjennom 2020. Minst ett av resultatmålene er knyttet til et effektiviseringspotensial med definerte KPI'er, og økonomisk helårseffekt av prosjektene er anslått til 24 millioner kroner. Videokonsultasjoner er omtalt under avsnittet om innovasjonskraft tidligere i dette kapitlet.

Reduksjon av sykehusinfeksjoner har vært et satsningsområde i flere år, og det er en tydelig nedadgående trend. Sykehuset nådde i 2020 målsettingen om en prevalens på 3,5 prosent på to av de fire nasjonale prevalensundersøkelsene.

Varekostnader utgjør en stor del av sykehusets økonomi. Et eget prosjekt har hatt som mål å oppnå høyere avtaledekning og avtalelojalitet, og å redusere prisen på varene vi kjøper. Koronapandemien har også påvirket dette prosjektet, med alt fra svak kronekurs til produksjonsutfordringer og økte fraktkostnader. Estimert resultat for 2020 er likevel 30 millioner kroner.

Brukererfaringer var ett av fire satsingsområder i forbedringsprogrammet for 2020, men på grunn av koronapandemien måtte satsingen endres. Folkehelseinstituttet publiserte høsten 2020 den første av fem årlige undersøkelser om pasienters erfaringer med norske sykehus. Det var gledelig å registrere at St. Olavs hospital scoret over landsgjennomsnittet på samtlige 34 pasienterfaringsindikatorer.

Årets priser

- Arbeidsmiljøprisen gikk til ledergruppen ved Avdeling for Medisinsk mikrobiologi for håndteringen av koronaprøver under pandemien i 2020.
- Tjenesteinnovasjonsprisen erstatter Forbedringsprisen, og gikk til Nidaros DPS for arbeidet med implementering av videokonsultasjoner.
- Årets publikasjon ble tildelt Kvinneklinikken for artikkelen «Use of metformin to treat pregnant women with polycystic ovary syndrome (PregMet2): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial»; publisert i The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2019;7(4):256-66.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Nye arealer gir bedre kvalitet

- Endokrinologisk poliklinikk ved Medisinsk klinikk flyttet inn i nye lokaler i Forsyningscenteret. Dette forventes å gi bedre pasientbehandling, kortere ventetid og bedre arbeidsforhold. Bakgrunnen var en betydelig økning i antall pasienter, særlig diabetes. De nye arealene frigjorde viktig areal for gastrolab, som forbereder økt aktivitet med tarmscreeningsprogrammet.
- En større mulighetsstudie har sett på hvordan samling av ortopedisk virksomhet i Bevegelsessenteret og styrke akuttaksen. Skallarealet i Bevegelsessenteret er tatt i bruk til revmatologisk poliklinikk. Øvrig ombygging fortsetter i 2021.
- Ny ambulansestasjon på Orkanger sto ferdig i desember 2020.
- Nytt sikkerhetsbygg på Østmarka er under oppføring og følger framdriftsplan. Prøvedrift er planlagt fra mai 2021 og innflytting på høsten.

Pasientbehandling

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ble vesentlig lavere enn planlagt. Nedgangen skyldes at aktiviteten fra medio mars til primo mai ble betydelig redusert som følge av koronapandemien. Antall DRG-poeng for inneliggende pasienter var 2,9 prosent lavere i 2020 enn året før, 112 950 mot 116 362. Det ble i 2020 gjennomført 433 606 polikliniske opphold mot 424 824 året før, en økning på 2,1 prosent. Økningen skyldes blant annet at nye personellgrupper ga rett til registrering som poliklinisk opphold fra 1. januar 2020. Det har vært stor økning i antall telefon- og videokonsultasjoner i 2020.

Ventetiden for ny-henviste var i 2020 på 62 dager i gjennomsnitt. De nasjonale målene om nedgang i ventetid fra 2019 til 2020 ble opphevet som følge av koronapandemien. Gjennomsnittlig liggetid var 4,08 døgn, mot 4,16 døgn året før. Andel korridorpatienter er lavt med 0,2 prosent, som er lik andel som året før. Andel reinnleggelser var på 10,5 prosent, og har vært stabilt de tre siste årene.

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling har i 2020 fulgt opp implementeringen av pakkeforløp for kreft, rus og psykisk helse. Ved årsskiftet var det totalt 138 standardiserte pasientforløp, hvorav 50 er regionale. I 2020 ble 37 standardiserte pasientforløp godkjent.

Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter gikk ned med 6,5 prosent fra 2019, og var 5 823 i 2020.

Psykisk helsevern

Innen barne- og ungdomspsykiatri økte ventetiden marginalt til 41 dager. Det ble i 2020 gjennomført 45 881 polikliniske opphold mot 42 135 året før, en økning på 8,9 prosent. Økningen skyldes blant annet stor økning i antall videokonsultasjoner og telefonkonsultasjoner.

Ventetiden i voksenpsykiatrien var i 2020 på 42 dager i snitt for året, mot 50 dager i 2019. Innen voksenpsykiatri ble det gjennomført 138 944 polikliniske opphold mot 131 727 året før, en økning på 5,5 prosent. Økningen har blant annet sammenheng med økning i antall video- og telefonkonsultasjoner.

Rus og avhengighetsmedisin

Aktiviteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt både målt mot 2019 og planlagt aktivitet. I 2020 er det gjennomført 17 900 polikliniske opphold, mot 16 068 året før. Dette er en økning på 11,4 prosent, og skyldes blant annet en stor satsing på video- og telefonkonsultasjoner. Gjennomsnittlig ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gått ned fra 23 dager i 2019 til 21 dager i 2020.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Den gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har pålagt helseforetakene å ha høyere aktivitetsvekst og kostnadsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk. All elektiv virksomhet, både innen psykisk helsevern, rus og somatikk, ble på grunn av koronapandemien tatt betydelig ned i henhold til helsemyndighetenes prioriteringsveileder. Dette påvirket aktiviteten mye fra mars til mai. Likevel er det i 2020 måloppnåelse på ventetid og aktivitet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt måloppnåelse på aktivitet for hele psykisk helsevern. Dette er blant annet et resultat av stor omstilling av virksomheten med økt bruk av videokonsultasjoner.

Somatikk har høyere kostnadsvekst enn voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2020 sammenlignet med 2019, noe som blant annet må ses i sammenheng med økte kostnader knyttet til koronapandemien. Kravet vedrørende prosentvis høyere vekst i kostnader målt mot somatikk innfris derfor ikke for voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Barne- og ungdomspsykiatri innfris kravet om høyere kostnadsvekst enn somatikk.

Opplæring av pasienter og pårørende

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

Sykehusenes nettsider er en viktig informasjonskanal for pasienter og pårørende. Målet er å bidra til tryggere pasienter. Her finnes informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling. Nettsiden er en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten som deler informasjon på Helsenorge-plattformen.

St. Olavs hospital har åtte lærings- og mestringssenter. Disse dekker virksomheten innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ved å legge til rette for økt kunnskap og aktiv medvirkning, bidrar lærings- og mestringssentrene til å nå målet om pasientens helsetjeneste. På grunn av koronapandemien har mange av lærings- og mestringssentrenes aktivitet blitt flyttet til digitale plattformer.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget tok fatt på en ny toårsperiode i 2020. Det er lagt særlig vekt på å sikre tett og god dialog mellom Brukerutvalget og administrasjonen, og i hvert brukerutvalgsmøte er informasjon fra administrerende direktør et fast punkt på agendaen. På grunn av koronapandemien måtte Brukerutvalget fra mars gjennomføre møtene digitalt.

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

St. Olavs hospital har et eget ungdomsråd og seks brukergupper på klinikk- og avdelingsnivå. Psykisk helsevern har en egen brukerguppe som har formalisert samarbeid gjennom brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon, KIM-senteret, og i Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge.

Brukerne er viktige bidragsytere i arbeidet for å styrke pasienter og pårørendes medbestemmelse i eget pasientforløp og involvering i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. Brukerne er representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og en rekke faste utvalg, utrednings- og planarbeid, pasientforløpsprosjekter og forskningsprosjekter.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Forskning og innovasjon

Samarbeidet med NTNU gjennom det integrerte universitetssykehuset, og nærheten til Trondheim kommune, gir store fortrinn når det gjelder forskning og kompetanseutvikling. Klinikere, forskere og studenter arbeider side om side, og målet er at det skal være kort vei fra ny kunnskap til forbedret klinisk praksis. I dag har St. Olavs hospital og NTNU om lag 400 kombinerte stillinger.

St. Olavs hospital har ansvar for to store nasjonale infrastrukturer for forskning; Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies og Norwegian Clinical Research Infrastructure Network. Disse utgjør et nasjonalt knutepunkt for et tredje europeisk nettverk, European Clinical Research Infrastructure Network. Denne bevilgningen ble i 2019 forlenget med fem år.

Flere kliniske forskningsinfrastrukturer er tilgjengelige for hele regionen. Disse er finansiert av St. Olavs hospital, NTNU, Helse Midt-Norge RHF og Forskningsrådet. Dette gjelder Fremtidens operasjonsrom (FOR), Forskningsposten, Biobank1 og Klinisk Forskningsenhet (KlinForsk). Den siste ble opprettet i 2019. Unimed Innovation AS, datterselskap av Fondsstiftelsen ved St. Olavs hospital HF, ble avviklet og slettet i 2020. Unimed Innovation AS forvaltet midler til bidrags- og oppdragsforskning ved St. Olav hospital. Forvaltning av disse midlene er nå tatt inn som en funksjon i helseforetaket. Ved avvikling av Unimed Innovation AS ble forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital

St. Olavs hospital deltar i flere nasjonale og internasjonale studier knyttet til Covid-19 epidemien, universitetssykehuset leder den regionale Cut-Covid-19 studien, der sykehusene i Midt-Norge inkluderer pasienter som innlegges med Covid-19 sykdom. Denne studien vil bidra til å avklare risikofaktorer for alvorlig sykdom og hvilken behandling som er den beste.

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

St. Olavs hospital har en økning i antall vitenskapelige artikler og avlagte doktorgrader fra 2019 til 2020. Antall vitenskapelige artikler var 50 og antall doktorgradsavhandlinger var 647 i 2020. Det er en jevn økning i internasjonalt samarbeid, og 90 prosent av publikasjonene er i samarbeid med NTNU.

	2018	2019	2020
Vitenskapelige artikler	560	635	647
Doktorgradsavhandlinger	46	48	50

Aktiviteten (gjennomsnitt av publikasjonspoeng siste tre år) ga i 2020 39,6 millioner kroner i resultatbasert finansiering for forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet. St. Olavs hospital deltar i en rekke forskningsprosjekt sammen med andre sykehus og universiteter.

Clinical Academic Groups

Universitetssykehuset fikk i 2020 to nye Clinical Academic Groups (CAG). Gruppene er satt sammen av klinikere og forskere fra helseforetak, universitet og høyskoler i Midt-Norge, og skal jobbe på tvers av sektorene med konkrete mål for å bedre helsetjenestene innen sine fagfelt. De to CAG-ene er:

- «Multiple Myeloma in Central Norway».
- «The Translational Neuroscience CAG for Alzheimer's Disease».

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling

St. Olavs hospital har som universitetssykehus ansvar for Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU). Senteret skal bidra til helsetjenesteutvikling og tjenesteinnovasjon for å skape god kvalitet,

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

gode pasienterfaringer og pasientflyt, gode arbeidsforhold og optimal ressursutnyttelse i hele helseregionen. RSHU har også som oppgave å evaluere effekter av tidligere og nye tiltak. I 2020 har senteret hatt en rekke prosjekter innenfor innovasjon og pasientlogistikk, og RSHU er også en viktig ressurs i arbeidet med Helseplattformen.

Utdanning av helsepersonell

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

Pandemien har synliggjort et stort behov for flere grupper helsepersonell, samtidig som hensynet til beredskap og smittevern har utfordret sykehusets veiledningskapasitet gjennom hele 2020. Likevel har klinikkene strukket seg langt for å kunne tilby tilnærmet normale praksisstudier for sykepleierstudenter og videreutdanningsstudenter i anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie (ABIO). For noen studentgrupper har NTNU erstattet praksisstudier og klinisk undervisning med andre læringsaktiviteter, og har på den måten klart å opprettholde utdanningskapasitet og -kvalitet gjennom et krevende studieår.

NTNU i Trondheim fikk i revidert nasjonalbudsjett tilført nye studieplasser for å møte utfordringene med økt arbeidsledighet og økt behov for helsepersonell. Sykepleier- og ABIO-utdanningen fikk henholdsvis 15 og 20 plasser, mens 40 studieplasser gikk til medisinstudiet. For å øke kvalitet og kapasitet i praksisstudiene ble det satt i verk simulering, ferdighetstrening og veiledningsutdanning.

Med de nye studieplassene tok Fakultet for medisin og helsevitenskap opp 157 medisinstudenter. I Trondheim ble det tatt opp 254 sykepleierstudenter, 96 ABIO-studenter og studenter til en rekke andre videre- og masterutdanninger.

St. Olavs hospital rekrutterte 70 nye kandidater til ABIO-utdanning fra august 2020, og 35 gikk til intensivutdanning. I november ble det tatt opp et nytt kull videreutdanning i Avansert klinisk sykepleie ved NTNU, blant annet for å øke kompetansen ved overvåkingsenheter. I desember 2020 ble det uteksaminert 46 ABIO-sykepleiere med to års bindingstid. 21 av disse gikk til intensiv- og overvåkingsenheter, som i sum hadde mer enn 40 ledige intensivsykepleierstillinger.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansesfag, portørfag, helsearbeiderfag, dataelektronikk, institusjonskokk, sikkerhetsfag og logistikkfaget. Det er en ambisjon å øke antallet helsefagarbeidere i sykehuset. Høsten 2020 etablerte St. Olavs hospital et eget opplæringskontor, og ansatte for første gang egne første-års lærlinger i helsearbeiderfaget. Det totale antall lærlinger har økt fra 61 i 2019 til 73 i 2020. 26 lærlinger i helsearbeiderfaget fra Trondheim kommune har hatt 6-12 måneders læretid på St. Olavs hospital i løpet av 2020.

Helsemyndighetene har initiert en omfattende utdanningsreform for leger i spesialisering (LIS). Regionalt utdanningscenter (RegUt) ved St. Olavs hospital har ansvar for nasjonalt anbefalte kurs i 10 spesialiteter. Koronasituasjonen krevde en rask omstillingsprosess til digitale kurs, og 22 av 34 kurs ble gjennomført digitalt. Veilederrollen har med dette blitt mer krevende, og behovet for veilederkompetanse har økt. RegUt har utviklet kurset «Veiledning og supervisjon med kommunikasjon som verktøy» for LIS.

Det er utarbeidet en oversikt over total mengde læringsaktiviteter som skal til for å oppfylle felles kompetansemål (FKM) i spesialistutdanningsdel 2 og 3. FKM er et sett forskriftsfestede læringsmål

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

som strekker seg igjennom hele utdanningsløpet til den enkelte LIS, uavhengig av hvilken spesialitet man utdanner seg til. Målet er å lage relevante, klinikknære og gjennomførbare læringsaktiviteter.

St. Olavs hospital inngikk høsten 2020 en samarbeidsavtale med kommunene om sykehustjeneste for LIS i allmennmedisin (ALIS). Avtalen gjelder for leger som skal ha tjeneste i sykehus som del av sin spesialisering i allmennmedisin, og er dermed et viktig ledd i samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Pandemien har flyttet den interne kursaktivitet fra fysisk oppmøte til digitale plattformer. Sykehuset gjennomførte våren 2020 et egenutviklet opplæringsprogram i intensivbehandling av covid-19-pasienter for til sammen 109 anestesisykepleiere og sykepleiere som jobber ved overvåkningsavdelinger.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Reduksjon av sykehusinfeksjoner har vært et satsningsområde i flere år, og vi ser en tydelig nedadgående trend. Målsettingen om en prevalens på under 3,5 prosent ble oppnådd ved to av de fire nasjonale prevalensundersøkelsene i 2020.

St. Olavs hospital har jobbet systematisk for å øke kapasiteten, noe som har medført en reduksjon i antall utlokaliserte pasienter, det vil si pasienter som på grunn av plassmangel blir overført til en annen avdeling enn der de faglig hører hjemme. Det er utviklet et verktøy for å holde oversikt over hvor pasientene er, slik at man så raskt som mulig kan ta pasientene tilbake til moderavdeling. Det er også utarbeidet tydelige retningslinjer for ansvar og oppfølging av pasientene under utlokaliseringen. Tiltakene har bidratt til at pasientsikkerheten ved utlokalisering av pasienter er vesentlig styrket.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte BUP Lian med fokus på ivaretagelse av barn og unges rettigheter når de er innlagt på tvang. Besøket konkluderte med at barn og unges menneskerettigheter ikke ble ivaretatt i tilstrekkelig grad ved BUP Lian. Oppfølgingsarbeidet har hatt en bred deltakelse fra alle avdelinger i psykisk helsevern. Sivilombudsmannen ga i desember 2020 tilbakemelding om at sykehuset har redegjort grundig for forbedringsarbeid og tiltak iverksatt for å imøtekomme deres anbefalinger, og at oppfølgingen av besøket avsluttes.

Det legges tertialvis fram en skriftlig orienteringssak for styret som viser status for varslede og pågående eksterne tilsyn. På denne måten er styret løpende orientert om status for oppfølging av eksterne tilsyn, og kan på eget initiativ etterspørre tiltak og oppfølging av styringssystemet. Riksrevisjonen har i 2019 og 2020 gjennomført en nasjonal revisjon knyttet til helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Riksrevisjonens angrepssimulering viser at det er høy risiko for at uvedkommende trussel-aktører har mulighet til å skaffe seg tilgang til pasientinformasjon. Dette betyr at styringen av IKT-sikkerhet må forbedres.

Sikkerhetskultur og kompetanse blant ansatte og ledere er avgjørende for arbeidet med informasjonssikkerhet. 7 635 ansatte gjennomførte det obligatoriske informasjonssikkerhetskurset i 2020, og i 2021 vil kurset videreutvikles med relevante problemstillinger.

Beredskap

Formålet med helseberedskap er at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp også ved kriser og katastrofer, og er hjemlet i Helseberedskapsloven. St. Olavs hospital er en av de største beredskapsaktørene i Midt-Norge, og har beredskapsplaner som omfatter system for å forebygge, oppdage og varsle hendelser. På grunn av pandemien ble det i 2020 ikke gjennomført ekstraordinære

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

beredskapsøvelser på andre områder. Håndteringen av pandemien har imidlertid medført en rekke små og store øvelser for å sikre godt smittevern i alle avdelinger.

Koronapandemien har preget St. Olavs hospital som beredskapsorganisasjon gjennom hele 2020. De første meldingene om koronaviruset i Kina kom på nyåret, og i februar ble krisehåndteringen formalisert ved St. Olavs hospital. Først som ordinær kriseberedskap, senere som en sentral del av sykehusets drift. Pandemiutvalget ble et viktig faglig rådgivingsorgan for sykehusledelsen.

St. Olavs hospital fikk i oppdrag fra myndighetene å sikre planer for 300 koronapasienter innlagt samtidig, hvorav 80 av disse på intensivavdeling. Eskaleringsplanene for senger og bemanning var klare før påske. Medio mars 2021 har St. Olavs hospital hatt totalt 100 pasienter innlagt, hvorav 14 på intensivavdeling. Av disse har 8 fått behandling i respirator. På det meste var 12 pasienter innlagt samtidig (april 2020). I tillegg til eskaleringsplanene, var tilgangen på smittevernutstyr det mest krevende i den første delen av pandemien. Organisering og oppfølgingen av smittevernutstyr fikk derfor en sentral plass i krisehåndteringen.

St. Olavs hospital gjennomførte i september en bred evaluering av håndtering av pandemien. Tilbakemeldingene viser at St. Olavs hospital alt i alt har håndtert koronapandemien på en god måte. Både ledere og ansatte mener at sykehuset i stor grad er forberedt på en mulig ny smittebølge.

Følgende punkt trekkes fram som særlig vellykket i håndteringen av pandemien:

- Sentral pandemiledelse.
- Kommunikasjonsstrategien for intern og ekstern kommunikasjon og informasjon.
- Arbeidet med eskaleringsplaner og bemanningsplaner.
- Arbeidet til sentral enhet for kritiske varer.

Viktige forbedringsområder for sykehuset er knyttet til:

- Brede representasjon, involvering og medvirkning av fagmiljøene i pandemiledelsen.
- Informasjon på intranettet bør være enda mer tydelig og ikke gi rom for fortolkning og misforståelser.
- Beredskapslager for kritiske varer.
- Sikre bemanning med nødvendig kompetanse.

Forbedringsområdene er lagt vekt på i det videre arbeidet med håndtering av pandemien.

Ansatte

I 2020 hadde St. Olavs hospital i snitt 10 632 ansatte som utførte 8 760 årsverk ved. I 2019 var tilsvarende tall henholdsvis 10 515 og 8 443. Det tilsvarer en økning på 1,1 prosent i antall ansatte og 3,8 prosent i antall årsverk.

For St. Olavs hospital er det et mål at flest mulig ansettes i full stilling. Flere ansatte i hel stilling er positivt både for pasienter, ansatte og ledere. Bemanningskontrollutvalget er et virkemiddel for å nå dette målet, ved at det stilles krav til utlysning av hele stillinger og at det skal vurderes om det er mulig å utvide stillingsandeler for deltidsansatte. Bemanningssenteret er likeledes et viktig virkemiddel for å tilby flest mulig hel stilling.

Andelen deltidsansatte i fast stilling var ved utgangen av 2020 på 27 prosent mot 26,8 prosent i 2019. Andelen av fast ansatte registrert med uønsket deltid er på 0,2 prosent.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Det har i 2020 vært begrensninger i bruk av eksterne vikarer på grunn av pandemien. St. Olavs hospital har derfor benyttet stimuleringsiltak for å mobilisere egne ansatte til å ta ekstravakter.

Ledelse

St. Olavs hospital hadde planlagt oppstart av programmet «Ledermobilisering» våren 2020. På grunn av den pågående pandemien er programmet utsatt, og det er utviklet tre digitale produkter som et alternativ.

Programmet «Effektive ledergrupper» ble heller ikke gjennomført i 2020, men det er igangsatt arbeid med å lage alternative digitale tilbud. De digitale produktene som er utviklet, vil senere kunne brukes som supplement til tradisjonelle kurs med fysisk oppmøte.

St. Olavs hospital hadde to deltakere på helseforetakenes topplederprogram i 2020.

Likestilling og diskriminering

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

Sykehuset har en muslimsk kulturkonsulent for å hjelpe muslimske pasienter og pårørende i møtet med det norske helsevesenet. St. Olavs hospital samarbeider med Samisk helseteam for å legge til rette for samiske pasienter og øke kompetansen blant helsepersonell. Informasjon er tilgjengelig på sykehusets nettside. I tillegg er det opprettet et samarbeid med St. Olavs hospital, avdeling Røros, for å vurdere behov for skilting.

Ved St. Olavs hospital er 76 prosent av alle ansatte er kvinner. Det er samme andel som i 2019. Sykehusledelsen er likt sammensatt med 50/50 prosent kvinner og menn. I 2019 var fordelingen 45/55 prosent. Totalt har St. Olavs hospital 407 ledere, hvorav 66 prosent er kvinner. I styret er det like mange kvinner som menn, mens det i brukerutvalget er 55 prosent kvinner og 45 prosent menn.

Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehuset, og i 2020 var 54 prosent av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2020, er 59,2 prosent kvinner. Andelen mannlige sykepleierne står uforandret på rundt 10 prosent, mens i gruppen annet helsepersonell er andelen menn økt fra 25 prosent i 2019 til 28 prosent i 2020. Kvinner jobber mer deltid enn menn. Andelen fast ansatte kvinner registrert med uønsket deltid er på 0,2 prosent.

St. Olavs hospital har kartlagt lønnsforhold i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26, for å avdekke eventuelle forskjeller i lønn som kan knyttes til kjønn. Det er gjennomført en kartlegging for større stillingsgrupper fordelt på kjønn, justert for variabler som alder, ansiennitet og stillingsandel. Det er brukt statistisk hypotesetesting med resultat at det kan ikke påvises noen signifikante forskjeller på lønn mellom menn og kvinner i disse stillingsgruppene.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Arbeidsmiljø

Sykefraværet ved St. Olavs hospital, har vist en positiv utvikling og trend over år, men i 2019 og 2020 har det vært en svak økning. Samme trend vises også nasjonalt. For 2020 som helhet endte sykefraværet på 7,7 prosent, 0,2 prosentpoeng høyere enn i 2019. Uten pandemirelatert fravær, ender sykefraværet for 2020 på 6,9 prosent.

St. Olavs hospital og NAV Trøndelag har inngått en samarbeidsavtale som skal sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Partene skal prioritere forebygging av sykefravær og frafall slik at IA-avtalen følges opp. IA-arbeidet er partssamarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerrepresentantene, Arbeidsmiljøavdelingen og NAV arbeidslivssenter. To pilotprosjekter er satt i gang for å teste ut «Bransjeprogrammet IA for sykehusene».

Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring var planlagt gjennomført i mars 2020, men ble stoppet på grunn av koronapandemien.

St. Olavs hospital har gjennomført kartlegging av risikofaktorer og forebyggende tiltak relatert til pandemisituasjonen, for å sikre smitterisiko på et akseptabelt nivå. Tiltakene omhandlet blant annet opplæring av ansatte i smittevernrutiner, begrensning av fysisk kontakt mellom personell, utvidet krav til hygiene og bruk av verneutstyr.

Det er i løpet av 2020 registret totalt 203 yrkesrelaterte skader som skyldtes påført voldsskade mot ansatte, hvorav 6 ble kategorisert som svært alvorlige (medførte fravær for skadet ansatt). I 2019 var tilsvarende tall 103 og 21. Det er positivt at antall svært alvorlige yrkesrelaterte skader knyttet til vold og trusler har gått ned fra 2019 til 2020, tatt i betraktning økt antall innmeldte skader. Dette indikerer at ansatte har økt fokus på å registrere og melde inn yrkesrelaterte skader.

I 2020 har det vært spesiell oppmerksomhet på kompetansehevende tiltak med kurs for håndtering av vold og trusler. Kurstilbud for ansatte i somatikken ble i 2020 omgjort til digitale kurs, og er nå tilgjengelig via læringsportalen for alle ansatte på St. Olavs hospital.

For andre år på rad har St. Olavs hospital nådd målet om over 75 prosent influensavaksinedekning. Ved årsskiftet var 78,2 prosent av de ansatte vaksinert, mot 77,7 i 2019. Det er kommunisert tydelig hvor viktig det er at helsepersonell vaksinerer seg for ikke å smitte pasienter og andre. I 2020 ble det også lagt stor vekt på at vaksinerer er viktig for å sikre god beredskap under pandemien.

St. Olavs hospital skal i henhold til gjeldende krav sikre forsvarlig strålebruk, forebygge skadelige virkninger av stråling på menneskers helse og bidra til vern av miljø.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) gjennomførte tilsyn ved stråleterapienheten. Tilsynet var rettet mot håndtering av uønskede hendelser, hvordan systemet brukes, hvilke prosedyrer som finnes og eksempler på hendelser som er meldt internt og eventuelt varslet til DSA. Tilsynet ble gjennomført digitalt, og konkluderte med én anmerkning og ingen avvik. Tilsynssaken er avsluttet. Det er også gjennomført interne og eksterne revisjoner i enheter hvor strålevern er viktig.

Miljø

Miljøledelse i henhold til ISO 14001-sertifiseringen er en del av HMS-arbeidet, og nært knyttet opp mot kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. I 2020 ble det gjennomført en ny stor revisjon i henhold til ISO 14001, hvor to avdelinger i Divisjon Psykisk helsevern, tre seksjoner ved Nevroklinikken og foretaksledelsen ble revidert. Revisjonen ga tre avvik, to merknader og ett forbedringspunkt, som alle er svart ut innen fristen.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Nye miljømål og ny handlingsplan gjeldende for 2020 innebar reduksjon av matsvinn, økt sorteringsgrad på plast, og en reduksjon i antall pasientreiser på 30 prosent sammenlignet med 2019.

Målet om å redusere matsvinn har vist seg vanskelig å nå på grunn koronapandemien. Sorteringsgraden av plast kan derimot vise til en god trend og i 2020 ble 10,4 tonn folieplast sortert ut, mot 6,8 tonn i 2018.

I løpet av 2020 har St. Olavs hospital nådd målet om å redusere antall pasientreiser gjennom stor bruk av videokonsultasjoner. Miljømessige gevinster som følge av videokonsultasjoner alene, ga en samlet besparelse på totalt tre millioner kilometer. Dette tilsvarer 75 reiser rundt ekvator og en reduksjon på over 400 tonn CO₂.

Total avfallsmengde for 2020 var på 2 861 tonn, en økning på 125 tonn fra 2019. St. Olavs hospital har som mål å redusere restavfallsmengden. For 2020 er restavfallsmengden 1 520 tonn, ned 16 tonn fra året før. Fra 2017 til 2020 er avfallsmengden redusert med 227 tonn.

Mengden risikoavfall er for 2020 på 391 tonn, en nedgang på 18 tonn fra 2019. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker der dette forbrennes. Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

I 2020 var det totale graddagskorrigerede energiforbruket 114,2 GWh mot 113,6 GWh i 2019. Dette er en oppgang på 0,6 prosent. Økningen skyldes i all hovedsak merforbruk på kjøling, fordi kjølegjenvinning var ute av funksjon en periode, en varm sommer og økt forbruk ved PET. Det er tatt i bruk et nytt energioppfølgingsystem, som også inkluderer Røros sykehus.

Det jobbes godt med vurdering av enøk i vedlikeholdstiltak, der merkostnaden vil gi god inntjening for sykehuset. Et eksempel er varmepumpe på Orkdal Sjukehus for kjøling til operasjonsareal på sommeren. Denne brukes som varmepumpe resten av året.

Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs hospital er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning. Avkastluft er filtrert. Avløp fra St. Olavs hospital som inneholder miljøskadelige stoffer, slik som Xylen, sprit og formalin, blir tatt hånd om separat. Det samme gjelder fettutskilling fra kjøkken og oljeutskilling fra ambulansegarasje. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

I august 2020 ble det oppdaget en lekkasje av helikopterdrivstoff fra tankanlegget ved St. Olavs hospital som gikk ut i Nidelven. Det er estimert at 5 700 liter jet-fuel rant ut. Det ble iverksatt strakstiltak og ved årsskiftet er 4 300 liter samlet opp. Kystverket ble varslet og det er gjennomført konsekvensvurderinger av miljøpåvirkningen i og ved elva.

Både i 2011 og 2015 var det lekkasjer fra tankanlegget. En tilstandsvurdering konkluderte med at utforming av tankanlegget ikke er gunstig med hensyn på å verne liv, helse, miljø og materielle verdier mot uhell og ulykker.

Tanking av drivstoff ved St. Olavs hospital er viktig for den akuttmedisinske beredskapen i regionen og samarbeidende foretak. Det er besluttet å reetablere helikoptertanking på Øya, noe som forutsetter at det etableres nytt tank- og røranlegg på egnet plassering og rørsystemet utbedres. Dette som følge av krav i «Forskrift om håndtering av brannfarlig, reaksjonsfarlig og trykksatt stoff samt utstyr og anlegg», som benyttes ved håndteringen samt øvrig HMS-lovgivning.

Det gjennomføres nå risikovurderinger og faseplanlegging med tanke på anleggsfasen og driftsfasen.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Økonomi

Årsresultatet for 2020 viser et overskudd på 806,6 millioner kroner, tilsvarende 7,0 prosent av samlede driftsinntekter. Endrede aktuarmessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 271,3 millioner kroner lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket 266,6 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Eiers korrigerende styringskrav fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 269,0 millioner kroner
Redusert pensjonskostnad	+ 271,3 millioner kroner
Redusert basisramme	- 266,6 millioner kroner
<u>= Korrigerende styringskrav</u>	<u>+ 273,7 millioner kroner</u>

Årets resultat på 806,6 millioner kroner er altså 532,9 millioner kroner bedre enn styringskravet. Det korrigerende styringskravet ble vedtatt av Helse Midt-Norge RHF sitt styre i juni 2020.

Det lave rentenivået og bedre likviditet enn antatt, har i 2020 bidratt til 34,1 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett gått noe ned fra 2019 til 2020. Dette skyldes stor nedgang i aktivitet i perioden mars til mai som følge av koronapandemien, spesielt innen elektiv døgntilrettelagt. Aktiviteten ble lavere enn planlagt innen somatikk og psykisk helsevern for voksne, og høyere enn planlagt innen psykisk helsevern for barn og ungdom. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har poliklinikk vært høyere enn planlagt, mens døgntilrettelagt har vært lavere enn planlagt.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs hospital for 2020 viser at organisasjonen har klart å tilpasse driften til de store utfordringene koronapandemien har medført. I perioden mars til mai var aktiviteten svært lav, men fra og med juni har aktiviteten vært omtrent som planlagt. Organisasjonen har klart å opprettholde et høyt aktivitetsnivå samtidig med ivaretagelse av ekstraordinære smitteverntiltak. Organisasjonen har også i denne vanskelige tiden fokusert på kostnadskontroll i alle ledd.

Styret har også i 2020 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 2031. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2031, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2021.

Finansiell risiko og stilling

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 3 877,7 millioner kroner, mot en egenkapital på 3 071,1 millioner kroner ved utgangen av 2019.

Sum eiendeler er på 12 498 millioner kroner, mot 11 901 millioner kroner i 2019.

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.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Pr. 31. desember 2020 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 233 millioner kroner, mot 226 millioner kroner pr. 31. desember 2019. Bankinnskudd kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 712 millioner kroner, mot et innskudd på 159 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2020. Det forventes en tilfredsstillende likviditetsmessig situasjon gjennom 2021 og 2022.

Kontantstrømmen i 2020 var positiv med 6,7 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 335,0 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 98,3 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på minus 230,0 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 458,7 millioner kroner, mot 312,2 millioner kroner i 2019. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2020 overstiger omløpsmidler med 369,4 millioner kroner.

Utsikter fremover

Helse- og omsorgsdepartementets styringsmål ligger fast:

- Redusere unødvendig variasjon og venting.
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Helsemyndighetenes visjon er fortsatt å skape pasientens helsetjeneste, og dette beskrives nærmere i oppdragsdokumentet. Kvaliteten på tjenestene står sentralt, og det handler blant annet om å møte pasientene med åpenhet og respekt, og å tilpasse tjenestene til den enkelte. I denne sammenheng vil forsterking av helsefelleskapene spille en viktig rolle.

Koronapandemien har preget hele 2020, og vil også prege 2021. Styret er imponert over hvordan ledere og ansatte har håndtert pandemien så langt, og forstår at mange nå begynner å bli slitne. I tillegg til den innsatsen som er gjort for å gjøre sykehuset i stand til å ta imot et stort antall pasienter med covid-19, har ansatte lagt strenge bånd på seg selv for å holde seg friske, og ikke bringe smitte inn i sykehuset.

Med solide opptrappingsplaner, smittevernrutiner, og god samhandling med kommunehelsetjenesten, er St. Olavs hospital godt rustet for resten av pandemien, men utfordringen nå ligger i uforutsigbarheten. Aktiviteten og beredskapen vil fortsette å bølge med smittesituasjonen.

Til nå har St. Olavs hospital hatt et håndterbart antall koronapasienter. Den største bekymringen, så langt, har vært knyttet til ansatte i karantene. Selv om sykehuset har hatt relativt få smittede ansatte, erfarer man stor grad av sårbarhet og hvor lite som skal til for at svært mange blir satt i karantene, med de konsekvenser det har for driften. Med nye virusvarianter i omløp, er det grunn til å tro at denne sårbarheten vil vare ved til vaksineringsen får tilstrekkelig effekt.

Forbedringsprogrammet ved St. Olavs hospital har som hovedmål å bidra til fremragende behandling for pasientene, med tjenester av høy kvalitet, levert innenfor bærekraftige økonomiske rammer. Hensikten med programmet er derfor å etablere tiltak for å møte fremtidens utfordringer. Det er i hovedsak fem drivere som vil bidra til å endre helsetjenesten i årene som kommer:

- Aldrende befolkning
- Økning i kroniske sykdommer
- Informasjonsrevolusjonen
- Teknologiske og medisinske fremskritt
- Den informerte og deltagende tjenestemottaker

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Samtidig ser man at ressursene ikke vil strekke til dersom man fortsetter å levere helsetjenester som i dag. Dette gjelder både tilgang på personell og økonomi. Særlig vil mangelen på sykepleiere, både med og uten spesialutdanning, og etter hvert også helsefagarbeidere merkes stadig mer dersom vi ikke endrer utdanningstakt og måten vi yter helsetjenester på.

Å lykkes med å gi gode helsetjenester i årene som kommer, krever grundig planlegging for å møte disse utfordringene. Innovasjon og nytenking er derfor en forutsetning for å kunne gi fremragende behandling. Forskning og kvalitetsforbedring er en naturlig og integrert del av arbeidet. Følgende satsingsområder er vedtatt for 2021:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning

Tjenesteinnovasjon videreføres som satsingsområde i 2021 i form av klinikkvise innovasjonsprosjekter. Innovasjonskraften i klinikkene er stor, noe som har vist seg med all tydelighet under pandemien. Alle ansatte har tanker og ideer om bedre tjenester. Det er derfor en viktig lederoppgave å oppmuntre til ideer og etterspørre dem. Slik er det mulig å videreutvikle innovasjonskulturen.

Digitaliserte helsetjenester vil bli stadig viktigere i fremtiden. Disse er også sentrale virkemidler, beskrevet i både Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumentene og utviklingsplanen for St. Olavs hospital. Videokonsultasjoner ble et viktig virkemiddel under pandemien, der fysisk oppmøte ikke lenger var et alternativ på grunn av smitterisiko. Pandemien viste hvor stort potensialet egentlig er, og det blir viktig å lære av erfaringene og bygge videre på engasjementet. Styret er glad for at St. Olavs hospital nå vil utvide målene til å gjelde andre digitale tjenester enn video.

Kunnskapen om at det blir mangel på helsepersonell, viser tydelig at dette tema bør ha plass i forbedringsprogrammet. Her rettes oppmerksomheten på hvordan sykehuset skal sette sammen kompetansen for å gi best mulig helsetjenester i årene fremover. Det handler om å ha rett kompetanse på rett plass, slik at oppgavene kan løses på rett nivå. Det ble i 2019 startet et prosjekt for å øke utdanning og tilsetning av helsefagarbeidere. Dette prosjektet vil ha en naturlig plass i arbeidet. Videre må helseforetaket sørge for å beholde og videreutvikle ansattes kompetanse, samtidig som man bidrar til at utdanningskapasiteten innenfor de forskjellige yrkesgruppene tilpasses behovene.

Styret er opptatt av bred involvering av ansatte og deres representanter, og mener dette er en klart forutsetning for å lykkes med forbedringsprogrammet, og for å nå de mål som er satt for sykehuset.

Selv om de siste års satsingsområder på sykehusinfeksjoner, varekostnader og brukerundersøkelser ikke lenger er en del av selve forbedringsprogrammet, vil disse områdene fortsatt ha stor oppmerksomhet i styret.

Helseplattformen forventes å gi et kvalitetsløft og betydelige effektiviseringsgevinster for pasienter, fastleger og sykehuspersonell. Samtidig krever innføringen betydelige ressurser for å sikre at den nye pasientjournalen blir vellykket. Involvering av fagfolk og ledere i beslutningene om hvordan løsningen skal bygges og innføres, er helt sentralt for å redusere risiko. Vel hundre fagekspert fra St. Olavs hospital er engasjert i dette arbeidet.

St. Olavs hospital har et stort ansvar som første sykehus ut med Helseplattformen. Det er avgjørende for universitetssykehuset at løsningens kvalitet er tilfredsstillende på innføringstidspunktet. Det er

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

lagt opp til et tett samarbeid med de andre sykehusene i regionen og med Trondheim kommune for å sikre standardisering og et godt program for opplæring.

Innføringsprosjektet har nå gått inn i den siste viktige fasen, og det planlegges en massiv opplæringsaksjon slik at ansatte får en så smidig overgang som mulig. Styret følger arbeidet nøye, med sikte på at innføringen i minst mulig grad skal påvirke aktiviteten og ventetidene. Det planlegges at ventetidene tas ned til et nivå godt under kravet i forkant av innføringen, slik at sykehuset har en buffer ved oppstarten våren 2022. Det kan likevel ikke utelukkes at innføringen kan påvirke pasientbehandlingen, driften og økonomien til St. Olavs hospital de nærmeste årene. Den pågående pandemien er en ytterligere stressfaktor på aktivitet, ventetider og økonomi.

Den økonomiske situasjonen er i endring. St. Olavs hospital har i årene 2019 og 2020 hatt økonomiske resultater betydelig bedre enn budsjett. Dette har medført styrking av egenkapital og god likviditet. Sist fremlagte langtidsbudsjett for perioden 2021-2031, viste at likviditeten i hele perioden var tilfredsstillende. Dette til tross for merkostnader og bortfall av inntekter knyttet til innføring av Helseplattformen i perioden. Videre var det lagt inn bygging av Senter for psykisk helse, økning i investeringer i utstyr og økt vedlikehold.

I februar 2021 vedtok styret i Helse Midt-Norge en ny inntektsfordeling for regionen. Det betyr en årlig reduksjon i økonomiske rammer for St. Olavs hospital på 201 millioner kroner, med en innfasing fra 2022 til 2024. Dette medfører at region- og universitetssykehuset for perioden 2022-2028 vil ha et akkumulert inntektsbortfall på over 1 milliard kroner. Forutsetningene for siste langtidsbudsjett blir dermed vesentlig endret. Dette betyr at de kommende årene finansielt vil bli svært krevende. Arbeidet med en tiltaksplan er svært utfordrende, fordi St. Olavs hospital i dag drives meget kostnadseffektivt etter mange år med effektiviseringstiltak. Opprettholdelse av realkapitalens (bygg og utstyr) verdi vil også bli krevende.

St. Olavs hospital har en viktig rolle som regionsykehus for hele befolkningen i Helse Midt-Norge. Som universitetssykehus er St. Olavs hospital en faglig motor i helseregionen med ansvar for fagledernetverkene. Denne rollen er helt sentral for å sikre en høy faglig standard og et likeverdig tilbud til pasientene i hele regionen. Regionsykehusfunksjonen vil komme under press når ny inntektsfordelingsmodell innføres.

Styret er opptatt av at det legges bedre til rette for klinisk forskning og innovasjon. Sammen med NTNU har St. Olavs hospital gode muligheter til å drive innovasjon og ta i bruk nye behandlingsmetoder. Teknologi og digital kommunikasjon gir helt nye muligheter til å endre tjenestene. St. Olavs hospital må ha et aktivt forhold til ny teknologi, spesielt innenfor kunstig intelligens, medisinsk avstandsoppfølging, klinisk forskning og presisjonsmedisin.

Uten kompetent personell vil ikke sykehuset lykkes med innovasjon og nye arbeidsmåter. Det langsiktige målet om å rekruttere og beholde kompetent personell får høy prioritet i årene som kommer. Styret er spesielt opptatt av å rekruttere og beholde dyktige medarbeidere, og det er blant annet viktig å møte den fremtidige sykepleiemangelen med tiltak. Heltidsstillinger og flere helsefagarbeider er to satsingsområder.

Motiverte ansatte er en forutsetning for å lykkes, og det må legges til rette for et godt og utviklende arbeidsmiljø. Det er en erkjennelse at god medarbeidertilfredshet, god brukertilfredshet og god økonomi henger sammen. Medarbeiderundersøkelsen «ForBedring» gjennomføres årlig. Å følge opp resultatene er viktig for å få et godt arbeidsmiljø og en god pasientsikkerhetskultur.

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes at forutsetning om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Til grunn for antagelsen ligger forventninger om en fremtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader, og de investeringer som er nødvendig for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side. Til grunn for antagelsen om fortsatt drift ligger også helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

Årsresultat og disponeringer

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

<u>Annen egenkapital</u>	kr 806 585 000
Sum disponert	kr 806 585 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 24. mars 2021

Anne Breiby
Styrets leder

Arne Flaot
Styrets nestleder

Nils Kvernmo
Styremedlem

Marit Bjartveit
Styremedlem

Anne Borg
Styremedlem

Vivi Bakkeheim
Styremedlem

Gro Lillebø
Styremedlem

John-Olav Berdahl
Styremedlem

Grethe Aasved
Administrerende direktør

Dokumentet er signert digitalt av:

- VIVI BAKKEHEIM, 28.04.2021
- MARIT BJARTVEIT, 27.04.2021
- JOHN OLAV BERDAHL, 23.04.2021
- NILS KVERNMO, 22.04.2021
- ANNE BORG, 27.04.2021
- GRO LILLEBØ, 27.04.2021
- ARNE FLAAT, 22.04.2021
- ANNE BREIBY, 22.04.2021
- GRETHE AASVED, 23.04.2021

Forseglet av



Posten Norge

Uavhengig revisors beretning

Til Foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til St. Olavs Hospital HF.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2020
- Resultatregnskap for 2020
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettvise bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

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

Annen informasjon

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

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

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

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettvise bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig

for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

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

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

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

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

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

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

Trondheim, 29. april 2021
BDO AS



Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor