



ÅRSREGNSKAP FOR REGNSKAPSÅRET 2021 - GENERELL INFORMASJON

Journalnummer: 2022 835487

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: 01.01.2021 - 31.12.2021

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: 29.04.2022

Grunnlag for avgivelse

År 2021: Årsregnskap er elektronisk innlevert.
År 2020: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2021.

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, 10.08.2022

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

RESULTATREGNSKAP

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2021</u>	<u>2020</u>
RESULTATREGNSKAP			
Inntekter			
Salgsinntekt		11 122 085 000	10 324 594 000
Annen driftsinntekt		1 456 269 000	1 203 963 000
Sum inntekter		12 578 354 000	11 528 557 000
Kostnader			
Varekostnad		2 196 500 000	1 914 306 000
Lønnskostnad		7 676 997 000	6 936 163 000
Avskrivning på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		400 187 000	409 841 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler		7 006 000	1 568 000
Annen driftskostnad		1 581 530 000	1 447 247 000
Sum kostnader		11 862 220 000	10 709 125 000
Driftsresultat		716 134 000	819 432 000
Finansinntekter og finanskostnader			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern		17 328 000	25 601 000
Annen renteinntekt		2 180 000	3 276 000
Annen finansinntekt		1 046 000	22 653 000
Sum finansinntekter		20 554 000	51 530 000
Rentekostnad til foretak i samme konsern		41 909 000	62 439 000
Annen rentekostnad		981 000	724 000
Annen finanskostnad		662 000	1 214 000
Sum finanskostnader		43 552 000	64 377 000
Netto finans		-22 998 000	-12 847 000
Ordinært resultat før skattekostnad		693 136 000	806 585 000
Ordinært resultat etter skattekostnad		693 136 000	806 585 000
Årsresultat		693 136 000	806 585 000
Overføringer og disponeringer			
Overføringer til/fra annen egenkapital		693 136 000	806 585 000
Sum overføringer og disponeringer		693 136 000	806 585 000

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

BALANSE

<u>Beløp i: NOK</u>	<u>Note</u>	<u>2021</u>	<u>2020</u>
BALANSE - EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Konsesjoner, patenter, lisenser, varemerker og lignende rettigheter		530 000	867 000
Sum immaterielle eiendeler		530 000	867 000
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		7 523 085 000	7 578 992 000
Driftsløsøre, inventar, verktøy, kontormaskiner og lignende		815 818 000	770 188 000
Sum varige driftsmidler		8 338 903 000	8 349 180 000
Finansielle anleggsmidler			
Investering i datterselskap		7 100 000	7 100 000
Lån til foretak i samme konsern		1 461 169 000	1 505 177 000
Investeringer i aksjer og andeler		512 763 000	480 355 000
Andre fordringer		1 035 568 000	560 814 000
Sum finansielle anleggsmidler		3 016 600 000	2 553 446 000
Sum anleggsmidler		11 356 033 000	10 903 493 000
Omløpsmidler			
Varer			
Varer		215 947 000	194 552 000
Sum varer		215 947 000	194 552 000
Fordringer			
Kundefordringer		120 853 000	119 483 000
Andre fordringer		90 520 000	102 457 000
Konsernfordringer		1 497 975 000	945 241 000
Sum fordringer		1 709 348 000	1 167 181 000
Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd, kontanter og lignende		277 106 000	232 705 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende		277 106 000	232 705 000
Sum omløpsmidler		2 202 401 000	1 594 438 000
SUM EIENDELER		13 558 434 000	12 497 931 000

**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	2 557 326 000	1 864 190 000
Sum opptjent egenkapital	2 557 326 000	1 864 190 000

Sum egenkapital	4 570 863 000	3 877 727 000
------------------------	----------------------	----------------------

Gjeld

Langsiktig gjeld

Pensjonsforpliktelser	0	150 000
Andre avsetninger for forpliktelser	2 985 774 000	3 151 442 000
Sum avsetninger for forpliktelser	2 985 774 000	3 151 592 000

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig konserngjeld	3 534 583 000	3 422 637 000
Øvrig langsiktig gjeld	139 531 000	82 129 000
Sum annen langsiktig gjeld	3 674 114 000	3 504 766 000

Sum langsiktig gjeld	6 659 888 000	6 656 358 000
-----------------------------	----------------------	----------------------

Kortsiktig gjeld

Leverandørgjeld	405 449 000	322 949 000
Skyldige offentlige avgifter	556 014 000	408 967 000
Kortsiktig konserngjeld	265 707 000	184 601 000
Annen kortsiktig gjeld	1 100 513 000	1 047 330 000
Sum kortsiktig gjeld	2 327 683 000	1 963 847 000

Sum gjeld	8 987 571 000	8 620 205 000
------------------	----------------------	----------------------

SUM EGENKAPITAL OG GJELD	13 558 434 000	12 497 932 000
---------------------------------	-----------------------	-----------------------

Organisasjonsnr: 883 974 832
ST. OLAVS HOSPITAL HF

NOTEOPPLYSNINGER - SELSKAP

- alle poster oppgitt i hele tall

Note

1

Regnskapsprinsipper

Noten i vedlegg

Note

Antall årsverk i regnskapsåret

9060.00

Note

Spesifisering av resultatregnskapet

Lønnskostnader

<u>Lønn</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	5770333000.00	5448919000.00
<u>Folketrygdavgift</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	824248000.00	717254000.00
<u>Pensjonskostnader</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	1034767000.00	704884000.00
<u>Andre ytelser</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	47649000.00	65106000.00

Note

Ekstraordinære inntekter og kostnader

Sum Beløp

Balanseført verdi 31.12. Varige driftsmidler Immaterielle eiend.

Konsernregnskap

Virksomheten inngår i konsolideringen til morselskapets konsernregnsk.: Ja

Morselskapet sitt navn

Forretningskontor for morselskapet
Stjørdal

Begrunnelse for at datterselskap er utelatt fra konsolideringen

Konsern, tilknyttet selskap m.v. - fordringer og gjeld

Fordringer

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	2959144000.0	2450418000.0
	0	0

<u>Samlet beløp - tilknyttet selskap</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
--	--------------	------------------

Annen langsiktig gjeld

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	3534583000.0	3422637000.0
	0	0

Kortsiktig gjeld

<u>Samlet beløp - foretak i samme konsern</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
	265707000.00	184601000.00

<u>Samlet beløp - felles kontrollert virksomhet</u>	<u>Årets</u>	<u>Fjorårets</u>
---	--------------	------------------

<u>Pantstillelse</u>	<u>Beløp</u>
----------------------	--------------

Note

Fordringer

Fordringer som forfaller senere enn ett år etter regnskapsårets slutt
0.00

Mer om fordringer

<u>Beholdning av egne aksjer</u>	<u>Antall</u>	<u>Pålydende</u>	<u>Andel av aksjek.</u>
----------------------------------	---------------	------------------	-------------------------

Note

Gjeld

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt
1786488000.00

Gjeld sikret ved pant eller lignende sikkerhet i eiendeler

Balanseført verdi av de pantsatte eiendeler

Summen av garantiforpliktelser som ikke er regnskapsført

Garantiforpliktelser som er sikret ved pant

Mer om gjeld

Note

Lån og sikkerhetsstillelse til medlemmer

Er det gitt lån eller sikkerhetsstillelse til ledende personer: Nei

Opplysninger om:

Medlemmer av:

Mer om lån og sikkerhetsstillelse

Styrets beretning 2021

St. Olavs hospital HF

Universitetssykehuset i Trondheim

Fremragende behandling

St. Olavs hospitals visjon er å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge. Det betyr at pasientene får den beste behandlingen som er anbefalt internasjonalt, 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

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 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 Helsefellesskapene med kommunene.

Sammenslåing av kommuner har påvirket 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 2021

Pandemi og fullt sykehus

Koronapandemien preget også aktiviteten på St. Olavs hospital i 2021, og året inneholdt både bekymring, optimisme og usikkerhet. Det startet med en tøff smittebølge i Trondheim i januar, så kom vaksiner og gjenåpning av samfunnet, før pandemien igjen bød på nye virusvarianter og flere smittede. Ansatte og ledere har ved årets slutt stått nesten to år i denne vanskelige situasjonen, og det er gjort en imponerende innsats for at pasientene og befolkningen skal føle seg trygge. Pandemien har ikke bare krevd mye av ansatte mens de er på jobb. Ansatte har også pålagt seg selv store begrensninger utenfor arbeidstid for å holde seg friske og hindre smittespredning på sykehuset.

I tillegg til pandemien har det høsten 2021 vært spesielt stor tilstrømming av pasienter til sykehuset. Det kom sammen med stor økning i antall utskrivningsklare pasienter og økt smitte i samfunnet og

blant ansatte. Høsten bød også på en stor bølge med RS-virus, luftveissykdommer generelt og et økende antall Covid-19-syke ansatte. Situasjonen truet i slutten av oktober pasientsikkerheten, og i november gikk sykehuset i gul beredskap. Det var behov for sykehusovergripende tiltak for å sikre bemanning og senger til de pasientene som trengte det mest, og med det ble noe planlagt aktivitet som kunne vente, tatt ned. Endringene medførte ingen forandring i kapasiteten for øyeblikkelig hjelp, kreftbehandling, tilbudet til barn, og annen behandling som ikke kunne vente.

Influensavaksineringen ved St. Olav i 2021 startet 19. oktober 2021. I en hverdag med pandemi og et høyt antall utskrivningsklare pasienter, ble influensavaksine spesielt viktig for å beskytte pasienter og ansatte som ikke selv kunne få vaksine. FHI hadde også en forventning om en ekstra hard influensasesong, og vaksineringen fikk dermed ekstra betydning for å opprettholde sykehusets beredskap med nok helsepersonell på jobb. 80, 1 prosent av alle ansatte tok influensavaksinen. Tallet på ansatte som valgte å ta influensavaksinen er det høyeste for St. Olav noen gang.

Forbedringsprogrammet

Videreutvikling av innovasjonskulturen på St. Olav er svært viktig for å møte fremtidens utfordringer. Forbedringsprogram 2021 har derfor et særskilt fokus på videreutvikling av klinikkvise tjenesteinnovasjonsprosjekter slik at flere prosjekter igangsettes på enhetene, initiert av de ansatte. Videre er digitaliserte helsetjenester sentrale i forbedringsprogrammet, noe som er en videreutvikling av satsningen på videokonsultasjoner i 2020.

Nytt for Forbedringsprogram 2021 er prosjektet som omhandler kompetansesammensetning. Mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere vil merkes stadig mer dersom vi ikke endrer både utdanningstakt og måten vi yter helsetjenester på. Sammensetning av personell må styres av behov for oppgaveløsninger. Et eget prosjekt skal bidra til at St. Olavs hospital har en dimensjonering og sammensetning av arbeidsstyrken som sikrer at sykehuset kan yte god, trygg og effektiv behandling nå og i fremtiden. Satsingen på kompetansesammensetning har fått nasjonal interesse.

Ny samarbeidsavtale i Helsefellesskapene

St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet utgjør Helsefellesskapet, og er partnere gjennom avtaleverket, samarbeidsorganene og den praktiske samhandlingen. Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og at utvikling av tjenester skjer i fellesskap. St. Olavs hospital og kommunene i opptaksområdet underskrev tidlig i 2021 en ny samarbeidsavtale, og her har helsefellesskapet en sentral plass. Det ble samtidig opprettet et sekretariat for Helsefellesskapet.

Psykisk helsevern med ny organisering

1. januar 2021 ble organisasjonsendringen innen psykisk helsevern iverksatt. Det innebar at Divisjon psykisk helsevern ble delt i to klinikker, Klinik for psykisk helsevern, allmenn, rehabilitering og sikkerhet og Klinik for psykisk helsevern, akutt, barn og unge. Fra juni 2021 ble de to distriktpsikiatriske sentrene Tiller og Orkdal slått sammen til Nidelv DPS.

Nytt sikkerhetsbygg

27. oktober 2021 ble det nye sikkerhetsbygget til St. Olavs hospital offisielt åpnet, og med det ble gamle Brøset historie. Det nye sikkerhetsbygget representerer et paradigmeskifte ved at denne pasientgruppen skal få sitt behandlingstilbud i et bygg som er tilpasset dem, samtidig som det ivaretar sikre og gode arbeidsplasser for de ansatte.

Nytt implantasjonslaboratorium

Innenfor somatikken ble det høsten 2021 åpnet et nytt implantasjonslaboratorium som gir økt kapasitet for avansert behandling av hjertesykdommer. Laboratoriet er bygget for å imøtekomme økt behov for behandling av flere typer hjertefeil.

Innfasing av nye redningshelikopter

SAR Queen erstattet Sea King som redningshelikopter ved Ørlandet flystasjon våren 2021, og 14. mai ble det nye redningshelikopteret satt i drift. I februar ble det gjennomført en testlanding for å måle rotorvind på bakken og vibrasjoner på grunn av høyere vekt, støy og vindtrykk fra det nye helikopteret. St. Olavs hospital har nulltoleranse for skade på personer. Basert på resultater fra testlanding 17. februar 2021, simuleringer, oppdatert ROS-vurdering og erfaringer, ble det konkludert med at det var nødvendig med fysisk sperring av all trafikk, både gående og kjøretøy, ved landing og takeoff. Det krever fem vektere tilstede 24/7 å stenge gatene på 15 minutters varsel. I tillegg koordinerer AMK og prioriterer ut fra medisinsk hast, for å unngå samtidighet ved ankomst av redningshelikopter og bilambulanse.

Både Styret for St. Olavs hospital og NAW SARH-prosjektet (forankret i Justisdepartementet) er av den oppfatning at dagens tiltak ikke er bærekraftige over tid. Langsiktige tiltak må ivareta både pasientsikkerheten ved at pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp kommer raskt og trygt til behandling ved sykehuset, den pasientopplevde kvaliteten for alle innlagte pasienter og ansattes arbeidsmiljø. Styret har bedt St. Olavs hospital iverksette en utredning av en alternativ landingsplass på Forsyningssenteret, og å fortsette dialogen med NAW SARH om denne løsningen.

Omdømmeundersøkelsen

Helse Midt-Norge gjennomførte høsten 2021 en omdømmeundersøkelse, utført av Sentio, for helseregionen generelt og helseforetakene spesielt. I alt 3000 personer deltok i undersøkelsen, hvorav 1372 personer var bosatt i St. Olavs hospitals opptaksområde. Omdømmeundersøkelsen ga generelt svært gode resultater for St. Olavs hospital, og konkluderer med at tilfredsheten med det samlede sykehustilbudet er fremragende. Videre har respondentene svært stor tiltro til at de vil få nødvendig behandling ved behov. Det er også svært god tilfredshet med funksjonene St. Olavs hospital har tilknyttet å være regionens største sykehus og ha regionale oppgaver, med fremragende skårer i alle tre lokalsykehusområdene.

Utdeling av interne priser utsatt

På tampen av året blir det normalt sett delt ut tre priser ved St. Olavs hospital. Disse er Arbeidsmiljøprisen, pris for beste tjenesteinnovasjonsprosjekt og pris for årets publikasjon. På grunn av pandemien og restriksjoner, ble denne tildelingen utsatt i 2021. Det er planlagt for ny gjennomføring våren 2022.

Pasientbehandling

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ble også preget av koronapandemien og smitteverntiltak i 2021. På slutten av året ble det også innført gul beredskap, som førte til mindre planlagt drift. Antall DRG-poeng for pasienter var 2,9 prosent lavere i 2021 enn året før, 112 950 mot 119 514. Det ble i 2021 gjennomført 483 165 polikliniske opphold mot 433 739 året før, en økning på 11 prosent. Økningen skyldes blant annet at nye personellgrupper ga rett til registrering som poliklinisk opphold fra 2020. Effekten av dette kom for fullt i 2021, som i tillegg hadde et mer normalt aktivitetsnivå enn 2020. Andelen telefon- og videokonsultasjoner var i 2021 på 18,4 prosent.

Ventetiden for nyhenviste var i 2021 på 57 dager i gjennomsnitt. Gjennomsnittlig liggetid var 4,01 døgn, mot 4,08 døgn året før. Andel korridorpasienter var lavt, 0,1 prosent, som er lik andel som året før. Andel reinnleggelser var på 10 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 økte med over 70 prosent, og endte på 9 978 døgn i 2021 mot 5 823 i 2020.

Psykisk helsevern

Innen barne- og ungdomspsykiatri økte ventetiden med 10 dager, til 51 dager. Det ble i 2021 gjennomført 51 697 polikliniske opphold mot 45 881 året før, en økning på 12,6 prosent. Økningen skyldes økte ressurser og utvikling av tjenestetilbudet for å håndtere økning i henvisninger gjennom siste halvannet år.

Ventetiden i voksenpsykiatrien var i 2021 på 50 dager i snitt for året, opp fra 42 dager i 2020. Innen voksenpsykiatri ble det gjennomført 140 588 polikliniske opphold mot 138 944 året før, en økning på 1,2 prosent. En god del enheter har hatt betydelig større økning, andre en nedgang. Variasjonen skyldes tilpasninger i tjenestetilbudet ut fra smitteverntiltak. Tjenesten er styrket med ekstra midler, men det er stort press på ressurser og til dels utfordrende å rekruttere.

Rus og avhengighetsmedisin

I 2021 er det gjennomført 18 167 polikliniske opphold, mot 17 900 året før, en økning på 1,5 prosent. Gjennomsnittlig ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gått opp fra 20 dager i 2020 til 21 dager i 2021.

Den gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet påla også for 2021 helseforetakene å ha høyere aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Videre skal den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling være høyere enn den var for somatikk/alle fagområder samlet i 2019, det vil si høyere enn 4,9 prosent i 2021. Det ble i 2021 måloppnåelse på kostnadsvekst for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt måloppnåelse på aktivitet og kostnadsvekst for barne- og ungdomspsykiatri. Når det gjelder ventetid, innfridde kun tverrfaglig spesialisert rusbehandling dette kravet. Psykisk helsevern for voksne innfridde ikke kravene vedrørende aktivitet, kostnader eller ventetid i 2021.

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 mestringssentre. 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

På grunn av koronapandemien måtte Brukerutvalget også i 2021 gjennomføre møtene digitalt. 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.

To medlemmer av Brukerutvalget har observatørstatus i styret for St. Olavs hospital, og Brukerutvalget deltar i sykehusets strategi- og prosjektarbeid. Brukerutvalget er også representert i styringsgruppene for Forbedringsprogrammet, og deltar aktivt i samarbeidsforum i Helsefelleskapet. Brukerne er også representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget.

I 2021 har Brukerutvalget særlig satt fokus på psykisk helsevern ved St. Olavs hospital, herunder organisering, pasientsituasjonen, ventelister, bruk av tvang, tiltak og måloppnåelse for pasienter både i BUP og VOP. Brukerutvalget har også tatt opp spørsmål om tilgang til og kvalitet på tolketjenestene ved foretaket, og status for arbeidet med kontaktlegeordningen.

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

Forskning

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.

Forskningsåret 2021 har vært preget av pandemien. Som følge av tiltak er en god del prosjekter forsinket i forhold til opprinnelig plan. Det har også vært prioritert en del forskningsressurser inn mot forskning på Covid-19. Til tross for den krevende situasjonen, har St. Olavs hospital i samarbeid med NTNU satt ytterligere fokus på integrasjon og samhandling, gjennom felles prosjekter og samordning av prosedyrer og praksis. I tillegg kommer felles lederfora med godt forankrende beslutninger i begge organisasjoner. Et viktig insentiv i denne sammenheng, er en økning av kombinerte stillinger og at forskningsmidler forvaltes ut fra en helhetstenkning mellom organisasjonene.

St. Olavs hospital har en økning i antall vitenskapelige artikler og en nedgang i avlagte doktorgrader fra 2020 til 2021. Antall vitenskapelige artikler var 748 og antall doktorgradsavhandlinger var 26 i 2021. Det er en jevn økning i internasjonalt samarbeid, og 90 prosent av publikasjonene er i samarbeid med NTNU.

	2019	2020	2021
Vitenskapelige artikler	635	647	748
Doktorgradsavhandlinger	48	50	26

Aktiviteten (gjennomsnitt av publikasjonspoeng siste tre år) ga i 2021 43,2 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.

I 2021 er det lagt forberedelser til grunn for et forbedringsprosjekt innen klinisk forskningsstøtte, noe som vil ha betydning for framtidens tjenestetilbud både kvalitativt og kvantitativt. Dette forutsetter at man finner en hensiktsmessig organisatorisk innplassering av et slikt tilbud, som skal være både sentralt og pasientnært.

Prosjektet skal lede fram til en forskningsstøtte som ved St. Olavs hospital skal bidra sterkt til at våre klinikere får den prosjektstøtten de trenger for å kunne gjennomføre flere kliniske behandlingsstudier.

I 2021 har St. Olavs hospital bidratt innen en rekke nasjonale forskningsnettverk, og vi har jobbet med en rekke nasjonale oppdrag. Et av eksemplene er etableringen av NorTRIALS. I samarbeid med andre helseforetak i Midt-Norge og NTNU, har St. Olavs også fått tildelt bevilgninger til to Clinical Academic Groups (CAG) i 2021. Det gjelder «ProstateCAG – Standardizing prostate cancer care: An integrated network for patient management and research» og «CAG for Rare Genetic Diseases».

Utdanning av helsepersonell

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

Pandemien har synliggjort et stort behov for flere grupper helsepersonell, og NTNU fikk i 2020 tildelt flere studieplasser til sykepleie, intensivsykepleie og medisin. Samtidig har hensynet til beredskap og smittevern utfordret sykehusets veiledningskapasitet. Likevel har klinikkene strukket seg langt for å kunne tilby tilnærmet normale praksisstudier for sykepleierstudenter og videreutdanningsstudenter i akutt-, anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie (AABIO), hvor behovet er størst. Også for øvrige studentgrupper har praksisstudiene og den kliniske undervisningen forløpt mer normalt sammenlignet med 2020.

Økningen i studieplasser ved NTNU ble videreført for nye studentkull i 2021. Det ble tatt opp 270 sykepleierstudenter og 96 ABIO-studenter ved NTNU Trondheim, og 155 til medisindanningen. Tiltak som ble iverksatt i 2020 for å øke kvalitet og kapasitet i praksisstudiene for sykepleierstudenter innen grunn- og videreutdanning, er videreført i 2021. Det er blant annet gjennomført simulering og ferdighetstrening for samtlige intensivstudenter på kull 2020 og 2021, det er utdannet flere instruktører, og et økende antall praksisveiledere er i ferd med å ta veilederutdanning ved NTNU. Fortsatt gjenstår mye utviklingsarbeid før en tilstrekkelig andel praksisveiledere har veilederutdanning, og anbefalte praksismodeller er implementert i klinikkene.

St. Olavs hospital planla for 84 nye utdanningsstillinger til ABIO-sykepleie fra august 2021. Sykehuset rekrutterte 77, hvorav 38 til intensivsykepleierutdanning. 6 utdanningsstillinger gikk til akutt-sykepleie, en desentral videreutdanning ved OsloMet. I desember 2021 ble det uteksaminert 64 ABIO-sykepleiere med to års bindingstid til St. Olav. Av disse ble 28 nyutdannede intensivsykepleiere fordelt til 5 intensivenheter og Medisinsk lungeovervåkning. Det var da 46 ledige intensivsykepleierstillinger. Det planlegges for 91 nye utdanningsstillinger i 2022, hvorav 42 til intensivsykepleie og 7 til jordmorfag. En ytterligere øking i 2022 til intensivsykepleie begrenses av veiledningskapasiteten.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansesfag, portørfag, helsearbeiderfag, dataelektronikk, ernæringskokk, sikkerhetsfag og logistikkfaget. Det totale antall lærlinger ved St. Olavs hospital har økt fra 61 i 2019, 73 i 2020 og til 87 i 2021.

Høsten 2020 etablerte St. Olavs hospital et opplæringskontor som har oppfølgingsansvar for lærlinger i helsearbeiderfaget og portørfaget. Det ble tilsatt 4 ett-års lærlinger i helsearbeiderfaget i 2020 og nye 7 i 2021. I tillegg har 26 to-års lærlinger hatt 6-12 måneders læretid på St. Olavs hospital i løpet av 2021. Dette er ikke tilstrekkelig til å møte fremtidens behov, og det er en uttalt ambisjon å øke antallet helsefagarbeidere og helsefagarbeiderlærlinger i sykehuset.

Regionalt utdanningscenter (RegUt) ved St. Olavs hospital har ansvar for nasjonalt anbefalte kurs i 10 medisinske spesialiteter. Grunnet pandemien var det også i 2021 nødvendig å konvertere fysiske kurs til digitale kurs så langt dette var mulig. I Helse Midt ble det gjennomført 30 digitale kurs, 25 fysiske kurs, 1 hybridkurs. 11 praktiske kurs som ikke kunne digitaliseres ble utsatt.

I 2021 ble det gjennomført 7 veilederkurs («Veiledning og supervisjon med kommunikasjon som verktøy»). St. Olav har også åpnet kurset for allmennleger. Det jobbes med å få en allmennlege som instruktør. Anslagsvis har St. Olav utdannet omtrent 150-200 leger som veiledere. Det er laget et godt system for gruppeveiledninger på tvers av spesialiteter med påmelding i Læringsportalen for alle LIS ved St. Olavs hospital. Det er gode tilbakemeldinger på dette, der formålet blant annet er etisk refleksjon.

I utdanningsreformen for LIS er systematisk kompetansevurdering viktig, og de ulike utdanningskoordinerende overleger i regionen har sammen utarbeidet en veileder for *Vurderingskollegium* til bruk i avdelingene. Utdanningskoordinerende overlege ved St. Olavs hospital inviterer til digitale informasjonsmøter med utdanningsansvarlige overleger ved de ulike spesialitetene omtrent annenhver måned, i tillegg til møter med enkeltspesialitetene ved behov. Helsedirektoratet har godkjent 14 av våre 44 legespesialistutdanninger som utdanningsvirksomhet.

St. Olavs hospital inngikk høsten 2020 en samarbeidsavtale med kommunene om sykehustjeneste for LIS i allmennmedisin (ALIS). I 2021 har en arbeidsgruppe for koordinering av ALIS sykehuspraksis ved St. Olavs hospital utarbeidet et vedlegg til samarbeidsavtalen som omhandler antall, kategorier og varighet av stillinger for ALIS i helseforetaket. I tillegg er det utarbeidet et forslag til relevante læringsarenaer som også oppfyller krav til supervisjon og veiledning.

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 de 4 prevalensundersøkelsen for året som helhet.

I perioden 2012-2021 hadde St. Olavs hospital en reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika på 21 prosent. Målet om 30 prosent reduksjon er dermed ikke nådd, men det har vært en jevn reduksjon i hele perioden. Det påpekes at pandemisituasjonen har påvirket både antibiotikabruk og liggedøgn, og dette skaper noe usikkerhet i tallgrunnlaget.

Antibiotikastyringsteamet har etablert god faglig dialog med de kliniske miljøene, og har iverksatt flere antibiotikastyrende tiltak:

- Implementering av antibiotikaintervensjoner
- Prosess- og resultatmål
- Underveisrapportering
- Undervisningskampanjer
- Oppdatering, implementering og etterlevelse av faglige retningslinjer

Landsomfattende tilsyn med somatiske spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter ble av Statsforvalteren i Trøndelag avsluttet ved St. Olavs hospital i april 2021. Statsforvalteren vurderer at

tiltakene som er gjennomført er tilfredsstillende. I konklusjonen fra Statsforvalteren framkommer det at sykehuset har vist evne til å identifisere risikoområdet, til å analysere problemstillinger knyttet til utlokalisering av pasienter, og til å planlegge relevante tiltak. Gjennom tiltakene har St. Olavs hospital skaffet seg verktøy som gjør det mulig å følge med på omfanget av utlokalisering og om iverksatte tiltak har ønsket effekt.

Alle klinikker har analysert data fra meldesystemene for HMS, kvalitet, pasientsikkerhet, samhandling, informasjonssikkerhet og personvern, medarbeiderundersøkelser, brukerundersøkelser, kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregister og lignende, og identifisert områder med risiko for svikt eller potensiale for forbedring av virksomheten. Analysene er lagt til grunn for klinikkvise pasientsikkerhetsprosjekt. Klinikken har i tertialrapporter beskrevet pasientsikkerhetsprosjekt med definert resultatmål, og rapportert på framdrift og resultater.

I medarbeiderundersøkelsen ForBedring kartlegger faktoren *Sikkerhetsklima* varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Resultatene indikerer en god varslingskultur og åpenhet ved St. Olav. 84 prosent av de ansatte rapporterer om godt sikkerhetsklima. Det gis også tilbakemelding om at både ledelse lokalt og topplerer støtter godt opp om arbeidet med arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

Selv om resultatene på foretaks- og klinikknivå gjennomgående er gode, er det store variasjoner på seksjonsnivå. AMU drøftet i sitt møte i juni 2021 hvordan man kan identifisere og sikre god oppfølging og involvering i enheter som har utfordringer i arbeidsmiljø eller pasientsikkerhetskulturen. Klinikkledelelsen ble gitt i oppdrag å støtte og innhente bistand til enheter som har resultater 10 prosentpoeng under gjennomsnittet på foretaksnivå på faktorene *sikkerhetsklima, teamarbeidsklima, psykososialt arbeidsmiljø eller arbeidsforhold*. Arbeidet med oppfølgingstiltak skal sikre god involvering av tillitsvalgte og verneombud i utarbeidelse og evaluering av ytterligere tiltak.

I 2022 vil man videreføre dette fokuset, samtidig som man vil forsterke arbeidet med å lære av de enheter som har lyktes og som har gode resultater og tilbakemeldinger fra ansatte. Styret for St. Olavs hospital etterspør informasjon om kvalitetsutfordringer og hvorvidt igangsatte tiltak har hatt ønsket effekt, samt påser at styringssystemet, inkludert risikostyringen, fungerer i tråd med hensikten og bidrar til forbedring av tjenestene.

For å vurdere den helhetlige virksomhetsstyringen og foretakets strategiske retning, må resultatene fra ledelsens gjennomgang ses i sammenheng med oppfølging av eiers styringskrav, rammer og løpende rapportering på risiko og måloppnåelse. Det legges også frem en tertialvis orientering om status for varslede og pågående eksterne tilsynssaker, slik at Styret kan ivareta sitt ansvar og etterspørre tiltak og oppfølging som følge av tilsynene. Dette for å kunne bidra til kvalitetsforbedring av tjenestene. Helheten oppsummeres i foretakets risikostyring, og presenteres for Styret som «topp 10 risiko» to ganger pr år.

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 2021 ikke gjennomført ekstraordinære beredskapsøvelser på andre områder.

Pandemien

Koronapandemien har preget St. Olavs hospital som beredkapsorganisasjon gjennom hele året. Våren 2021 handlet om å sikre tilgang til vaksiner og gjennomføre vaksineren av ansatte og definerte pasientgrupper. En enorm logistikkoperasjon, med god bistand fra ulike samarbeidsaktører, ble iverksatt for å gjennomføre første- og andregangs vaksineren. Et godt samarbeid med Trondheim kommune resulterte i at ansatte fikk sin tredje dose av koronavaksine på kommunens vaksinasjonssenter høsten 2021.

Etter gjenåpningen av samfunnet 25. september 2021, startet St. Olav prosessen med en kontrollert åpning av sykehuset og avvikling av en rekke smitteverntiltak, og 29. september gikk sykehuset tilbake på hvit beredskap og la til rette for en normal hverdag med økt årvåkenhet. Adgangskontrollen ved sykehuset ble opprettholdt ut oktober. I november kom en ny og mye mer smittsom variant av koronaviruset, Omikron-varianten. Den medførte at FHI før jul kom med nye scenarier og forespeilte en voldsom smittebølge på nyåret. St. Olavs hospital gikk inn i juleferien med mange syke pasienter og et usikkert fremtidsbilde. Det medførte at eskaleringsplanene ble justert og rigget på nytt.

Gul beredskap

Et fullt sykehus, som følge av stor tilstrømming av pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, et vedvarende høyt antall utskrivningsklare pasienter, økende koronasmitte i befolkningen og mulig innlagte koronapasienter og høyt sykefravær blant ansatte, medførte at St. Olavs hospital måtte høyne beredskapen til gult nivå 2. november 2021. Planlagt aktivitet, som etter en medisinskfaglig vurdering kunne vente, ble utsatt. Øyeblikkelig hjelp, kreftbehandling og tilbudet til barn og unge ble skjermet. Det ble identifisert indikatorer for kontinuerlig å måle effekten og konsekvensene av de iverksatte tiltakene. Situasjonen med gul beredskap varte i seks uker.

Styret ved St. Olavs hospital fikk en bred orientering om beredskapssituasjonen ved sykehuset i styremøtet 25. november 2021, og konkluderte med at situasjonen syntes både krevende og usikker. Styret ga stor honnør til ledelsen og ansatte for måten de analyserer, prioriterer og håndterer en svært krevende driftssituasjon med økt koronasmitte og fullt sykehus på.

Med bakgrunn i dette ble Helse Midt-Norge RHF informert om at øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente, måtte prioriteres. Dette ville få konsekvenser for hvordan styringskrav og øvrige oppdrag løses, og blant annet kunne man ikke forvente å nå målet om ventetider.

Videre vedtok Styret som følge av den aktuelle driftssituasjonen og neste års forberedelse og innføring av Helseplattformen, å iverksette en målrettet økning av faste stillinger ved foretaket.

Ansatte

I 2021 hadde St. Olavs hospital i snitt 10 868 ansatte som utførte 9 060 årsverk. I 2020 var tilsvarende tall henholdsvis 10 632 og 8 760. Det tilsvarer en økning på 2,2 prosent i antall ansatte og 3,4 prosent i antall årsverk.

For St. Olavs hospital er det et mål at flest mulig ansattes 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 2021 på 26,8 prosent mot 27 prosent i 2020. Andelen av fast ansatte registrert med uønsket deltid er som foregående år, fortsatt på 0,2 prosent.

Det har i 2020 og 2021 vært begrensninger i bruk av eksterne vikarer på grunn av pandemien. St. Olavs hospital har derfor benyttet stimuleringstiltak for å mobilisere egne ansatte til å ta ekstravakter.

Ledelse

St. Olavs hospital valgte å starte opp med programmet Ledermobilisering høsten 2021. Året før ble det laget flere videoer. De digitale tilbudene som ble utviklet i 2020, er nå tatt inn som en del av programmet.

Programmet «Effektive ledergrupper» ble gjennomført i liten skala i 2021. På grunn av pågående pandemi, ble det gjort forsøk med digital gjennomføring.

Vi har valgt å utsette oppstart av programmet «Synlig og ansvarlig ledelse», siden dette er samlingsbasert og vanskelig lar seg tilpasse en digital plattform. St. Olavs hospital har for studieåret 2021/2022 to deltakere på helseforetakenes topplederprogram.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er nå 45 prosent kvinner og 55 prosent menn. I 2020 var fordelingen 50 prosent kvinner og 50 prosent menn.

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. Høsten 2021 ble det også ansatt en egen sykehushumanist i sykehusets Preste- og samtalejeneste.

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.

I 2021 hadde St. Olavs hospital i gjennomsnitt 10 868 ansatte, inklusive studenter og lærlinger. Disse utførte 9 060 årsverk. Dette gir en økning på 3,4 prosent i årsverkene sammenlignet med 2020. I 2021 var 76 prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet.

St. Olavs hospital har mange ulike yrkesgrupper. Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer omtrent 50 prosent av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2021 på 10 prosent, noe som er uendret fra i fjor. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2021 var 54 prosent av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2021, er omtrent 67 prosent kvinner.

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 stillingsgruppene.

Arbeidsmiljø

En tidligere positiv trend i sykefraværet ved St. Olavs hospital er de siste to år gradvis snudd til negativ. Høsten 2021 økte sykefraværet spesielt, og totalt endte sykefraværet på 8,2 prosent i 2021, som er 0,5 prosentpoeng høyere enn i 2020. Dersom det pandemirelaterte sykefraværet holdes utenom, er sykefraværet for 2021 på 7,5 prosent.

I 2021 ble sykefraværsprosedyren revidert. Denne har nå fått vedlagt verktøy i form av støtteark, som kan brukes i dialogmøter, oppfølging og evaluering av tilrettelegging. Videre er det utviklet et kurstilbud relatert til temaet. Sykefravær fikk også plass på den årlige budsjettkonferansen for Hovedledelsen.

St. Olavs hospital deltar i *Bransjeprogram IA for sykehus* og har i løpet av 2021 startet opp to piloter og har nå seks enheter som er i prosessen. Metodikken breddes ut og nye enheter rekrutteres i 2022. For å sikre et godt samarbeid, er gruppen «Partssamarbeid St. Olavs hospital» etablert. Gruppen har jevnlig møter og består av representanter for tillitsvalgte, vernetjenesten, NAV, Arbeidsmiljøavdelingen, HMS-sjef og innføringsansvarlig ved St. Olavs hospital.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført mars/april 2021. For første gang ble rapporter sendt direkte til alle ansatte med 1 prosent stillingsandel, det vil si totalt 9 482 personer. 6 883 besvarte undersøkelsen, som ga en svarprosent på 73 prosent. Fra og med 2021 ble kun svar fra de som hadde svart på alle spørsmålene, talt med.

Det overordnede bildet for St. Olavs hospital viser gjennomgående gode resultater på samtlige faktorer, og en positiv utvikling målt mot 2019. Resultatene viser et høyt engasjement blant våre ansatte, noe som indikerer at medarbeiderne opplever å få anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Tilbakemeldingene gir også en høy skår på toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet, noe som indikerer tillit til at administrerende direktør støtter godt opp om arbeidet med pasientsikkerhet. Selv om resultatene på foretaks- og klinikknivå gjennomgående er gode, er det store variasjoner på seksjonsnivå. Dette gjelder blant skåren for opplevd arbeidspress. Oppfølgingsarbeidet innrettes derfor på seksjonsnivå for å gi nødvendig støtte til ledere og ansatte, samt sikre forbedring i enheter som har utfordringer. Dette arbeidet gjennomføres, og skal videreføres i god dialog og involvering med tillitsvalgte og verneombud.

I 2021 ble det registrert totalt 608 yrkesrelaterte skader, av dem ble 83 kategorisert som svært alvorlige og førte til arbeidsfravær for ansatt. Av de 608 yrkesrelaterte skadene var 118, omtrent 20 prosent, registrert som vold eller trusler om vold.

St. Olavs hospital har et mål om 85 prosent vaksinedekning mot influensa. Ved årsskiftet 2021 var 80,1 prosent av de ansatte vaksinert. Den høye vaksinasjonsgraden skyldes trolig tydelig kommunikasjon om viktigheten av at helsepersonell tar influensavaksinen for å unngå å smitte pasienter og kolleger, samt opprettholde sykehusets beredskap.

St. Olavs hospital skal i henhold til gjeldende krav sikre forsvarlig strålebruk, forebygge skadelige virkninger av strålinger på menneskers helse og bidra til vern av miljø. Kliniske revisjoner er et ledd i

kvalitetssikring av strålebruk, og skal gjennomføres jevnlig for aktuelle fagområder. Det ble gjennomført kliniske revisjoner innen bildediagnostikk, bildeveiledet intervensjon og stråleterapi. Etter etablering av en felles klinikk for bildediagnostikk i Trøndelag er det lagt til felles praksis ved de ulike sykehusene.

Ved bygging av sykehuset ble det besluttet brukt antistatisk (ledende) gulv. Gulvene er lagt i operasjonsenheter, intensivarealer og rom med store mengder teknisk utstyr. Gulvene forebygger at personer som arbeider i rommet ikke blir oppladet og utløser støt og må derfor benytte antistatisk sko. Det er i 2021 foretatt merking av disse rommene og områdene. Videre er det utarbeidet en prosedyre som sikrer at ansatte som arbeider i rom eller områder med antistatisk gulvbelegg skal være kjent med dette og benytte egnet skotøy.

Miljøledelse

St. Olavs hospital ønsker være en god bidragsyter i arbeidet med å skape et grønt og bærekraftig samfunn. Miljømålene sykehuset har satt seg er under stadig utvikling, og for året 2021 har vi lyktes spesielt godt med å redusere antall pasientreiser med videre store miljømessige gevinster. I løpet av 2021 har St. Olavs hospital gjennomført 18,4 prosent digitale konsultasjoner, målt i andelen av alle planlagte polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer over 130 000 digitale konsultasjoner som er gjennomført enten ved bruk av telefon eller video.

St. Olavs hospital har stort fokus på håndtering av avfall, og i 2020 ble det iverksatt et arbeid med å gjennomgå den totale avfallsprosessen. Implementering av arbeidet ble gjennomført i 2021. Arbeidsgruppen var bredt sammensatt og arbeidet resulterte i en kompetanseplan og E-læringskurs, 4 reviderte prosedyrer, samt en samleside for alt som omhandler avfallshåndtering i kvalitetssystemet EQS.

St. Olavs hospital har også som mål å redusere restavfallsmengden. For 2021 var restavfallsmengden 1 582 mot 1 520 tonn i 2020. Det betyr at den har gått opp 62 tonn fra året før. Derimot er restavfallsmengden totalt sett redusert med 165 tonn fra 2017 til 2021. Alt restavfall fra sykehuset returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Total avfallsmengde var i 2021 på 2 824 mot 2 861 tonn i 2020, hvilket utgjør en reduksjon på 37 tonn fra 2020. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Mengden risikoavfall for 2021 er 444 tonn mot 391 tonn i 2020, det vil si en oppgang på 53 tonn fra 2020. Covid-19-pandemien har ført til økt bruk av engangs- og smittevernutstyr. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker for forbrenning. Det er i Miljøsentralen på Øya etablert nytt fryserom for oppbevaring av patologisk avfall før transport. Dette erstatter utvendig frysecontainer.

I 2021 var det totale graddagskorrigerede energiforbruket 114,5 GWh mot 114,2 GWh i 2020. Dette er en oppgang på 0,3 prosent. Et tidligere ENØK-tiltak har vært å redusere ventilasjonsluftmengdene på ulike anlegg når det ikke har vært aktivitet i arealene. Med økte driftstider har denne oppgangen i bruk av energi vært som forventet.

St. Olavs hospital har en langsiktig strategi med å kombinere ENØK-tiltak og vedlikeholdstiltak. Eksempel på dette er bytte av lysarmaturer til LED-lys, samt se på energigjenvinningsgraden ved utskifting av eldre ventilasjonsanlegg. På Østmarka er også nytt sikkerhetsbygg tilknyttet sjøvannsvarmepumpe som flere av de øvrige anleggene på Østmarka er tilknyttet.

Direkte utslipp fra St. Olavs hospital er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning. Avkastluft er filtrert. Total luftmengde på dagtid inn/ut er omtrent 3,1 millioner kubikk luft per time.

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.

St. Olavs hospital utførte i perioden 2013-2016 energimerking av hele bygningsmassen, og det ble utarbeidet en tiltaksliste for alle bygg. Tiltakene er delt opp i tre prioriteter ut i fra nedbetalingstid. De fleste tiltak med lav kostnad i prioritet 1 (under ett år) er utført. Selv med store kostnader og lang nedbetalingstid, er også tiltak under prioritet 3 (over 5 år) utført. Dette er tiltak som utføres som vedlikeholdstiltak, men også kan tas til inntekt for ENØK-arbeidet.

Ved innføring av ISO 14001 sertifiseringen i 2013, satte St. Olavs hospital seg et mål om 2 prosent besparelse på energibruken. Med egne tiltak og tiltak fra tiltakslistene, har målet blitt innfridd. Besparelsen for perioden 2014-2021 var 15 prosent.

Tankanlegget med helikopterdrivstoff ved St. Olavs hospital har vært stengt grunnet lekkasje siden august 2020. Det er besluttet å etablere et nytt anlegg. Planlegging, behov og risikovurderinger er ferdig. Det er forventet bygging og ferdigstilling i 2022.

I juni 2021 ble det opprettet et eget Miljøråd ved sykehuset. Miljørådet er bredt sammensatt og representerer sentrale arbeidsområder som har betydning for miljøledelse. Rådet jobber allerede aktivt med flere saker som ved iverksettelse vil få stor betydning for sykehusets samlede miljøprestasjon.

Økonomi

Årsresultatet for 2021 viser et overskudd på 693,1 millioner kroner, tilsvarende 5,5 prosent av samlede driftsinntekter. Endrede aktuarmessige forutsetninger i aktuarberegning juni 2021 førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til 80,9 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført 74,4 millioner kroner i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Korrigert resultatmål fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 337,0 millioner
kroner økt pensjonskostnad	- 80,9 millioner
kroner	
<u>Økt basisramme</u>	<u>+ 74,4 millioner kroner</u>
<u>= Korrigert resultatmål</u>	<u>+ 330,5 millioner kroner</u>

Vårt korrigerte resultatmål ble i juni 2021 av Helse Midt-Norge RHF sitt styre vedtatt til å være minimum 330,5 millioner kroner. Årets resultat på 693,1 millioner kroner er altså 362,6 millioner kroner bedre enn det korrigerte resultatmålet.

Bedre likviditet enn antatt har i 2021 bidratt til 6,2 millioner kroner lavere finanskostnader enn budsjettert.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett gått opp fra 2020 til 2021. Det var i 2020 i perioden mars-mai stor nedgang i aktivitet som følge av koronapandemien. Koronapandemien har påvirket driften også i 2021, og det var forholdsvis lav aktivitet i januar og i november og desember på grunn av gul beredskap. Aktiviteten ble lavere enn planlagt innen somatikk. Innen psykisk helsevern for voksne var det lavere aktivitet enn

planlagt innen dagbehandling, og høyere innen døgnbehandling. Innen psykisk helsevern for barn og unge og var det vesentlig høyere dag- og døgnaktivitet enn planlagt. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling var det også høyere dag- og døgnaktivitet enn planlagt.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs hospital for 2021 viser at organisasjonen har klart å tilpasse driften til de store utfordringene koronapandemien har medført. 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 2021 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 2032. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2032, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2022.

Finansiell risiko og stilling

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 4 570,9 millioner kroner, mot en egenkapital på 3 877,7 millioner kroner ved utgangen av 2020.

Sum eiendeler er på 13 558,4 millioner kroner, mot 12 497,9 millioner kroner i 2020.

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

Pr. 31. desember 2021 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 277 millioner kroner, mot 233 millioner kroner pr. 31. desember 2020. Bankinnskudd via Helse Midt- Norge RHF er 1,099 milliarder kroner, mot et innskudd på 712 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært bedre enn forventet i 2021. Det forventes en tilfredsstillende likviditetsmessig situasjon gjennom 2022, men innføring av Helseplattformen representerer en risiko for uforutsette hendelser som kan påvirke resultat og likviditet.

Kontantstrømmen i 2021 var positiv med 44,4 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 310,0 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 314,1 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på 48,4 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 396,6 millioner kroner, mot 513,8 millioner kroner i 2021. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2021 overstiger omløpsmidler med 125,3 millioner kroner.

Utsikter fremover

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge oppdrag om å innrette virksomheten med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang og sammenhengende pasientforløp

Disse målene gjelder også for St. Olavs hospital. I tillegg er følgende overordnede mål fra Hele Midt-Norges Strategi 2030 førende for virksomheten:

- Vi skaper pasientenes helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- Vi er gode lagspillere

Koronapandemien har preget St. Olavs hospital i hele 2021. Etter to år med pandemi, fikk sykehuset vinteren 2022 den største smittebølgen, med skyhøyt sykefravær og mange innlagte pasienter. Vi må derfor være forberedt på at pandemien fortsatt vil ha konsekvenser for bemanning og kapasitet, og overvåke situasjonen nøye. Sykehuset har mye erfaring å bygge videre på. Det tette samarbeidet med kommunene gir ikke bare gode resultater i pandemihåndteringen, men har også stor betydning for Helsefelleskapene. Styret er svært imponert over hvordan ledere og ansatte har håndtert pandemien og alle driftsutfordringene i kjølvannet av denne.

Koronapandemien har vist hvor stor omstillingsevnen i sykehuset er. Ledere og ansatte har utvist en imponerende kreativitet og omstillingsevne på svært kort tid. Eksempelvis gikk bruk av videokonsultasjoner opp fra rundt 200 i 2019 til 45 000 i 2020. For 2021 var tallet 50 000. Denne innovasjonskraften må vi bygge videre på, og det gir grunnlag for optimisme med tanke på de store endringene som må til for å møte utfordringsbildet, og samtidig gi våre pasienter og deres pårørende fremragende behandling. Nøkkelen for å lykkes ligger i å ivareta og lytte til de ansatte gjennom et nært og tillitsfullt samarbeid mellom ledelse og ansattes representanter.

Samfunnet står foran store utfordringer som krever betydelig omstilling i alle deler av helsetjenesten. Som region- og universitetssykehus i Helse Midt-Norge har St. Olavs hospital et særskilt ansvar i denne sammenheng. Gjennom vårt nære samarbeid med Fakultetet for medisin og helsevitenskap, gjennom det integrerte universitetssykehus, samt tett samarbeid med høyteknologiske fagområder i andre deler av NTNU, har vi alle forutsetninger for å kunne være i front innen innovasjon og nytenkning i helsetjenesten. St. Olavs hospital har i tillegg et godt etablert samarbeid med de andre helseforetakene i Midt-Norge, og gjennom vårt forskningsmiljø og ledelse av fagledernetverkene i regionen, skal vi sikre et høyt faglig nivå i denne utviklingen.

Det er mange drivere som vil endre helsetjenestene i årene fremover. En aldrende befolkning, økning i kroniske sykdommer, informasjonsrevolusjonen, teknologiske og medisinske fremskritt og den informerte og deltagende tjenestemottaker vil bidra til betydelige endringer.

Både den teknologiske utvikling og pasientenes egne ønsker vil bidra til økt «poliklinifisering» av sykehustjenestene, der pasientene ønsker raske diagnostiske avklaringer og eventuelt behandling uten innleggelse. Det vil komme et økende press om at disse tjenestene ytes 24/7. Dette vil medføre færre innleggelser, men samtidig vil inneliggende pasienter kreve mer ressurser og ha mer komplekse tilstander. For mange pasienter oppleves helsetjenesten som todelt med mangelfull samhandling mellom fastleger/kommunehelsetjenesten og sykehuset, noe som gir både dårlig kvalitet og økt bruk av ressurser.

Det er et uomtvistelig faktum at ressursene ikke vil strekke til dersom vi fortsetter å levere helsetjenester på samme måte som i dag. Dette gjelder både tilgang på personell og økonomi. For å sikre at St. Olavs hospital utvikler sine tjenester for å møte utfordringsbildet, videreutvikler vi årlig vårt forbedringsprogram. Programmet for 2022 er vedtatt av Styret etter en omfattende prosess der ansatte-representanter og hovedverneombud har vært tungt involvert sammen med ledere og stabsressurser.

Forbedringsprogrammet består av tre deler:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning

Tjenesteinnovasjon drives hovedsakelig i form av klinikkvise innovasjonsprosjekter, der initiativene og ideene kommer fra dem som jobber nærmest pasienten. Gjennom prosjektene blir det synliggjort hvor lite som skal til for at man oppnår betydelige endringer og forbedringer. På denne måten får prosjektene en verdi langt utover selve prosjektet ved at det skapes en innovasjonskultur.

Digitaliserte helsetjenester vil bli stadig viktigere i fremtiden. Digitalisering skal bidra både til bedre ressursutnyttelse og til at pasient og pårørende blir mer involvert. Spennet innen digitalisering er stort; fra enkle videokonsultasjoner til AI («kunstig intelligens»). Innføring av Helseplattformen er et viktig tiltak i denne sammenheng.

Kompetansesammensetning. Framskrivning av behov for helsetjenester medfører en betydelig bemanningsøkning av alle typer helsepersonell dersom de ulike personellgruppene fortsetter å jobbe som i dag. Dette er ikke bærekraftig, noe også Perspektivmeldingen 2021 understreker. Det er ikke mulig å øke utdanningstakten i så stor grad som behovene for helsetjenester øker. Det må derfor tenkes nytt rundt hvem som gjør hva i tjenesteytingen, hvilken kompetanse som kreves for de forskjellige oppgavene og legge til rette for optimal utnyttelse av den samlede kompetanse. Parallelt med denne delen av forbedringsprogrammet skal det gjøres et nasjonalt utredningsarbeid hvor Helsepersonellkommissjonen skal gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse i helse- og omsorgssektoren fram mot 2040.

Helseplattformen forventes å gi et kvalitetsløft og betydelige effektiviseringsgevinster for pasienter, fastleger og sykehuspersonell, og St. Olavs hospital er nå i innspurten før oppstart 30. april 2022. Innføringen har krevd betydelig ressurser for å sikre at den nye pasientjournalen blir vellykket, og den krever ikke mindre ressurser i opplærings- og innføringsfasen. Fagfolk og ledere har vært involvert i hvordan løsningen skal bygges og innføres, og et hundretalls fagekspert har spilt en svært sentral rolle på vegne av fagmiljøene.

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 lagt opp til et tett samarbeid med de andre sykehusene i regionen og med Trondheim kommune for å sikre en løsning som er standardisert og fungerer for alle aktører i helsetjenesten.

Styret har fulgt arbeidet tett gjennom hele 2021 og har ansvar for at innføringen ved St. Olavs hospital er forsvarlig. De siste forberedelsene skjer samtidig med den største smittebølgen i pandemien, med skyhøyt sykefravær, rekordhøyt antall covid-pasienter og uvanlig stor tilstrømming av pasienter. Med tidvis et gjennomsnittlig sykefravær på 16 prosent, og i enkelte klinikker opp mot 30 prosent, i enkelte perioder, er det en ekstrem belastning på allerede slitne ansatte. St. Olavs hospital var i skjerpet grønn beredskap fra nyttår, men hevet i februar på ny beredskapen til gult nivå i begynnelsen av februar. Det medførte også at et økt antall behandlinger, som kan vente, ble utsatt.

Fra høsten 2021 er det rapport månedlig på driftssituasjonen og behandlingsaktiviteten, opplærings og kompetanseplanen, fremdrift på løsningens kvalitet og lokale innføringsrisikoer. Ved nyttår var det forsinkelser i byggingen av løsningen, og det ble klart at den planlagte opplæringen ville starte før alt var klart. I januar 2022 forverret situasjonen seg, mye på grunn av den pågående pandemien. Dette medførte at det ble utarbeidet en ny risikooversikt.

Etter en grundig forsvarlighetsvurdering, godkjente styret i slutten av januar å starte sluttbrukeropplæring i Helseplattformen for ansatte i St. Olavs hospital, i tråd med gjeldende innføringsplan. Det ble imidlertid lagt en rekke forutsetninger til grunn. Fordi sluttbrukeropplæringen gjennomføres samtidig som pandemien gir betydelige utfordringer, overvåkes situasjonen svært nøye. Det gjelder både forsvarligheten til pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet. Sammen med tillitsvalgte og hovedverneombud gjennomføres ukentlige drøftingsmøter for å overvåke situasjonen. Dersom forsvarligheten settes på prøve, vil det bli nye vurderinger om hvorvidt det er mulig å starte opp som planlagt.

Det er lagt ned et imponerende arbeid og det er stor motivasjon for å ta i bruk løsningen. Derfor jobbes det intenst på alle nivå i organisasjonen for å holde fremdriftsplanen.

Ny inntektsfordeling

I februar 2021 vedtok styret i Helse Midt-Norge en ny inntektsfordeling for regionen. Det er nå beregnet til en årlig reduksjon i økonomiske rammer for St. Olavs hospital på 141 millioner 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.

Reduksjonen i bevilgningene til St. Olavs hospital etter ny inntektsfordeling i Helse Midt-Norge er betydelige. Det krever endringer i driften og det har Styret har forutsatt skal gjøres så langt som mulig, uten at det går ut over pasientbehandling eller ansattes arbeidsforhold.

Budsjett, investeringsbehov og arealsituasjon

Det vedtatte budsjettet for 2022 er beheftet med betydelig usikkerhet. Budsjettet er langt strammere enn de siste års budsjetter og mangler robusthet for å møte inntektsbortfall og kostnadsøkninger ut over det som er tatt inn i budsjettet. Helseplattformen skal forberedes og implementeres våren 2022. Dette krever et stort omfang av opplæring og det er usikkerheter knyttet til kvalitet og funksjonalitet i den løsningen som blir levert. Basert på erfaring fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger, er det usikkert hvor lang tid etter go-live man vil være tilbake på normalt nivå for aktivitet.

De økonomiske konsekvensene av beredskaps- og beleggsituasjonen høsten 2021 er store, og varigheten er høyst usikker. De iverksatte tiltak for å øke faste stillinger vil belaste 2022-budsjettet med 120 millioner kroner, og svekker et allerede stramt budsjett. Så langt er det bevilget noe til dekning av koronakostnader også i 2022, men dette er ikke tilstrekkelig til å dekke våre merkostnader. Det er en kjensgjerning at behovet for investeringer, både når det gjelder bygg og utstyr, er økende. De økonomiske rammer de kommende år er ikke tilstrekkelig til å få nivået på investeringer opp på et minimumsnivå. Dette vil ikke bare påvirke kvaliteten på pasientbehandling og pasientsikkerhet, men også aktiviteten da investeringer i bygg er nødvendig for å øke aktiviteten og gjøre den mer kostnadseffektiv. Det er stor og økende knapphet på arealer i St. Olavs hospital. Med dagens finansieringsordning for større bygginvesteringer, er det lite realistisk at St. Olav på kort og mellomlang sikt er i stand til å reise nødvendig egenkapital for å finansiere store utbygginger. Det kan bli nødvendig å leie ytterligere arealer, og dette vil medføre kostnadsøkninger.

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.


Årsresultat og disponeringer

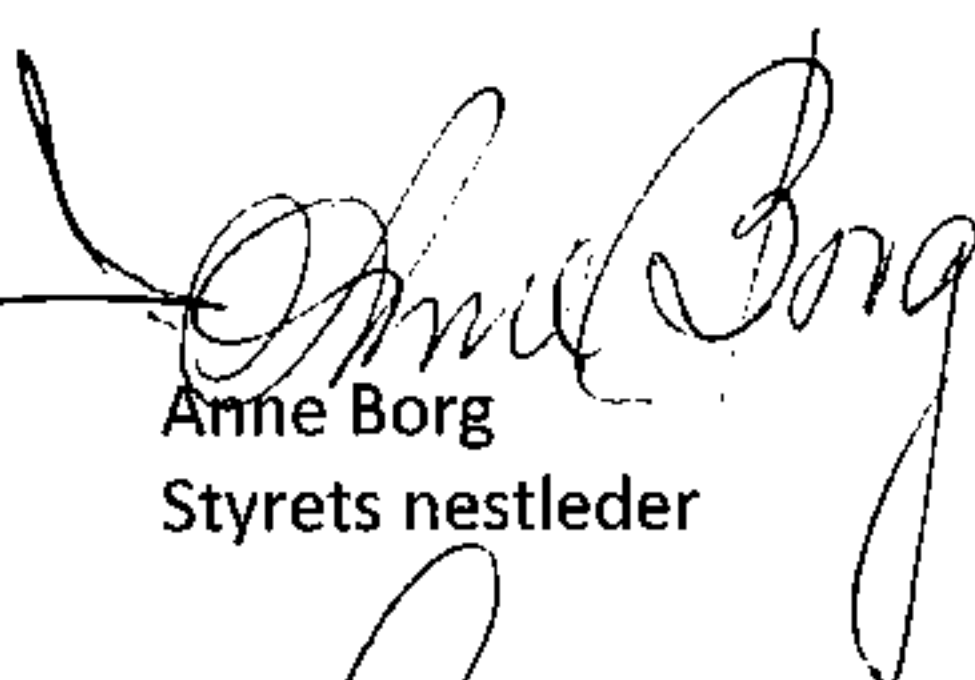
Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet i St. Olavs hospital HF:

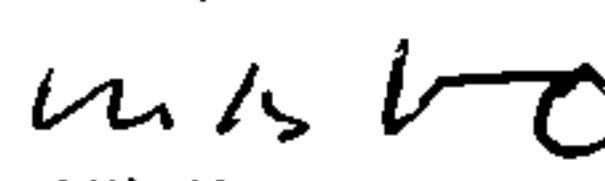
<u>Annen egenkapital</u>	kr 693 136 000
Sum disponert	kr 693 136 000

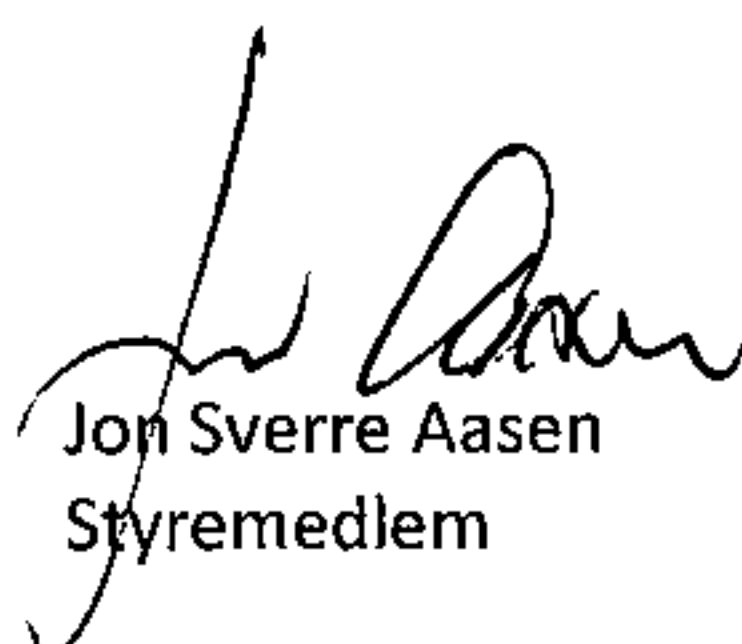
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 31. mars 2022

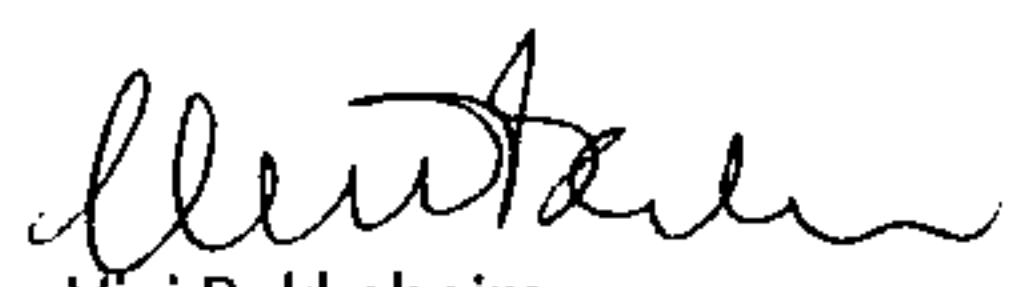

Ola Strand
Styrets leder


Anne Borg
Styrets nestleder

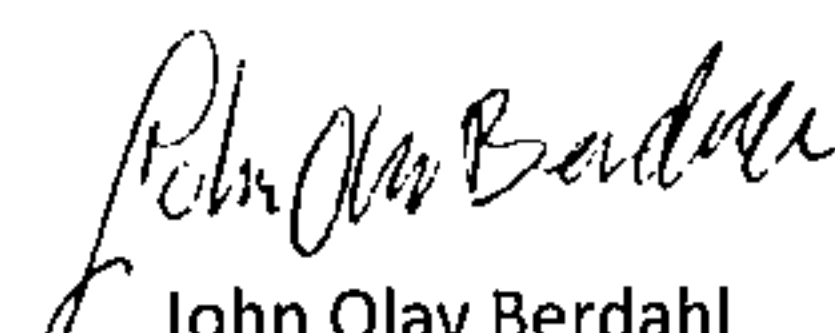

Nils Kvernmo
Styremedlem


Jon Sverre Aasen
Styremedlem


Hege Gjessing
Styremedlem


Vivi Bakkeheim
Styremedlem


Gro Lillebø
Styremedlem


John Olav Berdahl
Styremedlem


Grethe Aasved
Administrerende direktør

VEDLEGG

Likestillingsredegjørelse ved St. Olavs hospital

St. Olavs hospital jobber med å gi alle ansatte like rettigheter og muligheter for arbeid og utvikling – og å hindre diskriminering på alle nivå og i alle arbeidsgrupper. Vi har kontinuerlig fokus på 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 likestilling og integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

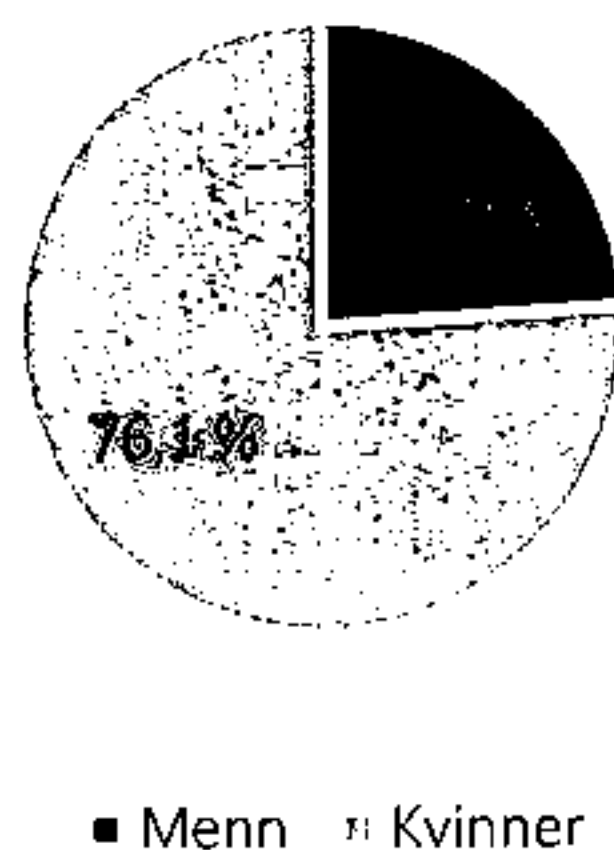
Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

Kjønnsbalanse

Generelt

I 2021 hadde St. Olavs hospital i snitt 10868 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 9014 årsverk. Dette gir en økning på 3,0 % i årsverkene sammenlignet med 2020.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser og i 2021 var 76 % prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet.



Figur 1: Kjønnsfordeling St. Olavs hospital

St. Olavs hospital har mange ulike yrkesgrupper. Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer ca. 50 % av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2021 på 10 % som er uendret fra i fjor. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2021 var 54 % av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2020, er ca. 60 % kvinner.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er nå 45 % kvinner og 55 % menn. I 2020 var fordelingen 50 % kvinner og 50 % menn.

	Totalt	Styret	Toppledelse	Leger	Sykepleiere
Kvinner	76 %	45 %	45 %	54 %	90 %
Menn	24 %	55 %	55 %	46 %	10 %

Tabell 1: Kjønnfordeling ansattgrupper

Midlertidig ansatte

I 2021 var 25,2 % av våre ansatte i en midlertidig stilling som er økt med 0,2 prosentpoeng fra 2020. Midlertidig stillinger er i hovedsak knyttet til utdanningsstillinger, vikarer og engasjement. For å oppnå optimal ressursbruk og fleksibilitet, blir ansatte ofte benyttet i andre stillinger (rotasjonsstillinger, vikar ved sykdom og permisjoner) ved behov. Da blir dette opprettet som midlertidige stillinger selv om ansatte har en fast stilling i utgangspunktet. Dette gjelder spesielt for sykepleiergruppen som har flest ansatte i midlertidig stilling. Denne praksisen må sees nærmere på for å få et reelt bilde av omfanget.

76,1 % av kvinnene jobber fast, mens tallet for menn er 70,8 %.

	Midlertidig ansatte	Andel
Kvinner	1976	72 %
Menn	758	28 %

Tabell 2: Midlertidig ansatte

Deltid og ufrivillig deltid

I 2021 jobbet 34 % av våre fast ansatte deltid. Av de deltidsansatte er 85,9 % kvinner og 14,1 % menn. Ansatte kan registrere ønske om økt stillingsandel i personalsystemet. Hvorvidt ansatte jobber ufrivillig deltid må tas opp med nærmeste leder i medarbeidersamtalen. I 2021 registrerte 83 kvinner og 24 menn ønske om økning til heltid mot 92 kvinner og 24 menn i 2020. Det var 72 kvinner og 0 menn som ønsket en økning i stillingsprosent, men ikke til heltid.

	Totalt	Ønsker øke til heltid	Ønsker øke i deltid
Kvinner	155	83	72
Menn	24	24	

Tabell 3: Ufrivillig deltid

For St. Olavs Hospital er det et mål at flest mulig ansettes i full stilling. I St Olavs rekrutteringsprosess fremgår det at det fortrinnsvis skal lyses ut hele stillinger. Bemanningskontrollutvalget følger opp denne bestemmelsen. Høsten 2021 er det satt fokus på oppfølging av innmeldte ønsker om høyere stillingsandel for deltidsansatte med formål om å øke stillingsandelen.

Foreldrepermisjon

I 2021 hadde kvinner 4,2 % fravær knyttet til foreldrepermisjon og menn hadde 1,7 %, som gjør at kvinner har 2,4 ganger med fravær knyttet til foreldrepermisjon. Vi ser en liten økning av i menns uttak av foreldrepermisjon de siste tre år tilsvarende 0,5 prosentpoeng. I 2019 hadde kvinner 2,9 ganger mer foreldrepermisjon enn menn.

	<i>Fraværsdager</i>	<i>Antall ansatte med fravær</i>	<i>Fraværsuker per ansatt</i>
<i>Kvinner</i>	56308	539	20,9
<i>Menn</i>	8389	182	9,2

Tabell 4: Foreldrepermisjon

Resultat fra lønnskartleggingen

Lønnsdannelsen i helseforetakene er i stor grad sentralisert, med et innslag av lokale forhandlinger. Dette er et resultat av et partsarbeid mellom arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiver. Dermed er de ansatte involvert og representert gjennom sine fagorganisasjoner.

Den sentrale lønnsdannelsen er gjeldende for de største gruppene av arbeidstakere, og baserer seg i all hovedsak på stillingsgruppenivå og ansiennitet. Slike lønnsstiger er helt uten unntak kjønnsnøytrale. De fleste lokale avtaler har i store trekk samme oppbygging. Dette innebærer naturligvis at lønnsfastsetting skjer på bakgrunn av type stilling, kompetanse og ansiennitet. Dette gjelder de organiserte ansatte.

Ser vi på uorganiserte ansatte behandles disse ut fra hvilken tariffavtale de ville kommet inn under dersom de hadde vært organisert, altså den mest representative avtalen legges til grunn for lønnsinnplassering, etter samme kriterier som organiserte arbeidstakere. Det betyr at det heller ikke her er lønnsfastsetting basert på kjønn.

Unntakene fra denne systematikken vil være stillinger som er unntatt fra overenskomstene. Typisk gjelder dette i hovedsak stillinger på toppledernivå, administrerende direktør og direktørens ledergruppe (klinikksjefer, divisjonssjef og stabsdirektører).

Lønnsvurderingene her kan ha mange ulike innganger. Leger som rekrutteres, uavhengig av lønn, kommer fra et høyt lønnsnivå og vil naturlig danne grunnlag for lønn i ny stilling, uavhengig av kjønn. Øvrige vil vurderes ut fra stillingens ansvarsområde og kompleksitet og kandidatenes egnethet, hvor kjønn ikke er en faktor.

Tabell 5 angir lønnsforskjeller mellom kvinner og menn basert på årslønn og faste lønnstillegg i nevnte stillingsgrupperinger, samt andel menn og kvinner i grupperingene. St. Olavs har ikke et stillingsvurderingssystem, men et kompetansevurderingssystem som ligger til grunn for grupperingene.

<i>Overgruppering</i>	<i>Gruppering</i>	<i>Lønn kvinner som andel av lønn menn</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Menn</i>
<i>Akademikere/Tekna</i>	Bachelor	85,7 %	65 %	35 %
	Master	91,8 %	62 %	38 %
<i>Ledende ansatte (unntatt overenskomst)</i>		83,6 %	45 %	55 %
<i>Leger</i>	Lege før turnustjeneste	101,3 %	65 %	35 %
	Lege i spesialisering 0-1	99,5 %	65 %	35 %
	Lege i spesialisering 1-2	101,2 %	56 %	44 %
	Lege i spesialisering 2-4	100,1 %	67 %	33 %
	Lege i spesialisering 4	98,8 %	69 %	31 %
	Legespesialist	99,7 %	56 %	44 %
	Overlege	99,8 %	48 %	52 %
<i>LO/YS/SAN/UNIO</i>	Stillingsgruppe 1	99,5 %	63 %	37 %
	Stillingsgruppe 2	101,1 %	81 %	19 %
	Stillingsgruppe 3	93,7 %	61 %	39 %
	Stillingsgruppe 4	93,0 %	88 %	12 %
	Stillingsgruppe 5	94,9 %	85 %	15 %
<i>Psykologer</i>	Psykolog	100,9 %	82 %	18 %
	Psykologspesialist	96,1 %	66 %	34 %
	Psykologspes. m. videreutd.	98,9 %	76 %	24 %
<i>Studenter/Lærlinger</i>		100,0 %	68 %	32 %
<i>Unormert</i>		97,3 %	59 %	41 %
Totalt			8 270	2 599

Tabell 5: Lønnskartlegging

Del 2: Vårt arbeid for likestilling og mot diskriminering

Prinsipper, prosedyrer og standarder for likestilling og mot diskriminering

Vårt likestillingsarbeid er forankret i strategier, verdier, verktøy og retningslinjer. I tillegg er hensynet til likestilling og ikke-diskriminering inkludert i personalpolitikken som er tilgjengelig for alle ansatte via personalhåndboken på Kilden.

Verdigrunnlaget for St. Olavs hospital er de nasjonale verdiene for helsetjenesten; trygghet, respekt og kvalitet. Helhet, likeverd og medbestemmelse skal kjennetegne vår kultur.

Strategi 2030 har fokus på helhet og samhandling. Laget består av alle aktører som bidrar i helsetjenesten. Vi spiller hverandre gode og utnytter hverandres fortrinn (utklipp fra ny utviklingsplan)

Slik jobber vi for å identifisere risiko for diskriminering og hindre for likestilling

Vi har etablerte systemer som er retningsgivende og forebyggende i forhold til diskriminering og til hinder for likestilling. Meldesystemet i EQS kan identifisere risiko gjennom meldinger på uønskede hendelser.

Årlig gjennomføres temabaserte vernerunder hvor det gjøres kartlegginger over tema som omhandler arbeidsmiljøet.

Helsepersonells helse, miljø og sikkerhet (HMS), kvalitet på helsehjelpen og pasientenes sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre. St. Olavs hospital HF har etablert ett styringssystem som beskriver aktiviteter, systemer og prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og helsehjelpen slik de til enhver tid gjeldende krav overholdes.

Arbeidsmiljøutvalget ved St Olavs, skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

HMS- og kvalitetsgruppene er et viktig verktøy for å sikre god systematikk, koordinering og oppfølging av HMS- og kvalitetsforbedringsarbeidet på alle nivå ved St. Olavs hospital slik at kravene til forsvarlig helsehjelp og forsvarlig arbeidsmiljø i gjeldende regelverk etterleves.

Tillitsvalgte og vernetjenesten er representert i blant annet Styret, Hovedledelse, Arbeidsmiljøutvalg, HMS- og kvalitetsgruppene.

Kvalitetssystem (EQS)

Ved utarbeidelse av retningslinjer og prosedyrer i kvalitetssystemet (EQS) blir tillitsvalgte, verneombud og fagpersoner involvert der det er relevant. All informasjon og dokumentasjon når det gjelder arbeidstakere er tilgjengelig for alle ansatte i personalhåndboken. Herunder for eksempel felles regionale varslingsrutiner og overordnet rekrutteringsprosess.

ForBedring

Gjennom ForBedring, årlig anonym kartlegging av blant annet arbeidsmiljøet får ansatte mulighet til å melde om opplevd eller observert mobbing eller trakassering og andre forhold ved det psykososiale arbeidsmiljøet. Det stilles krav til leder om oppfølging gjennom konkrete tiltak og evaluering i den hver enkelte enhet basert på resultatene.

Utviklingssamtalen

Skal tilbys alle ansatte årlig og er en fortrolig samtale mellom medarbeider og nærmeste leder. Her kan medarbeider ta opp ting som angår arbeidsforholdet. Samtalen kommer inn på blant annet trivsel, motivasjon og samarbeid. Ønsker og behov knyttet til kompetansepåfyll og de ulike livsfasene er også en naturlig del av samtalen.

Rekruttering

Det er lagt større vekt på inkludering og mangfold i rekrutteringsprosessen. Det er kvalifikasjonsprinsippet gjelder og det er samme prosedyre som er gjeldende for alle ansettelse og stillinger. Tillitsvalgte inviteres inn i rekrutteringer.

Følgende mangfoldserklæring skal stå i alle utlysninger:

Vi ønsker at ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifiserte til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder dersom du har hatt et lengre opphold i arbeidslivet.

Inkluderingsdugnaden gir ansatte med «hull i CV» og/eller nedsatt funksjonsnivå fortrinn ved søknader til ledig stilling.

Arbeidsgiverpolitikk

Lønns- og personalpolitikken er utformet for å være transparent og for å ivareta likebehandling. Alle overordnede prosedyrer og retningslinjer er tilgjengelig for alle ansatte i vårt kvalitetssystem. Det sikrer forutsigbarhet og lik behandling av alle. Personalhåndboken er også åpen og lik for alle (ansatte, tillitsvalgte, ledere).

St. Olavs hospital har også beskrevet en Livsfasepolitikk som gjenspeiler behov knyttet til de ulike livsfasene. En målsetting i revidert utviklingsplan er å være en attraktiv og trygg arbeidsplass med godt omdømme gjennom blant annet å bygge en fellesskapskultur der vi lærer av hverandre og bygger kompetanse på tvers.

Inkluderende arbeidsplass – IA. Fokus på plikter og rettigheter når det gjelder tilrettelegging og oppfølging særlig knyttet til sykefravær.

HMS-grunnkurs tilbys til alle ledere og verneombud.

Vi oppdaget følgende risikoer for diskriminering og hindre for likestilling

St Olavs monitorer meldesystemet både for å fange opp enkeltmeldinger og trender som behandles på foretaksnivå, i AMU eller i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. Rapporter for meldesystemet har avdekket et mindre antall meldinger om temaet siste år, utover dette er det igjennom iverksatte tiltak ikke identifisert risiko.

Resultater av arbeidet og forventninger til arbeidet framover

Resultater og erfaringer fra prosessen rundt likestillingsarbeid har førte til at Arbeidsmiljøutvalget ved St Olavs vedtok at man i forbindelse med revisjon av utviklingsplan for St. Olavs hospital også beskriver utfordringer og definerer mål for arbeidet med likestilling og hindre diskriminering ved St. Olav. Det ble også vedtatt nedsatt en partssammensatt gruppe for å konkretisere mål og tiltak i en handlingsplan relatert til temaet.

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i St. Olavs Hospital Hf

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til St. Olavs Hospital Hf.

Årsregnskapet består av:

- Balanse per 31. desember 2021,
- Resultatregnskap 2021
- Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2021
- Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- Oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- Gir årsregnskapet et rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling per 31. desember 2021 og av dets resultat og kontantstrømmer for regnskapsåret i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke annen informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i annen informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom annen informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Konklusjon om årsberetningen

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

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

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

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god regnskapsskikk 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>

BDO AS

Stein Erik Sæther
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Stein Erik Sæther

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-19662

IP: 188.95.xxx.xxx

2022-04-29 07:21:23 UTC



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2, 3	7 121 987	6 727 281
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	4 000 098	3 597 312
Annen driftsinntekt	2, 3	1 456 269	1 203 963
Sum driftsinntekter		12 578 354	11 528 556
DRIFTSKOSTNADER			
Kjøp av helsetjenester	4	475 091	424 518
Varekostnad	5,15	1 721 409	1 489 788
Lønn og andre personalkostnader	6,20	7 676 997	6 936 163
Ordinære avskrivninger	9,10	400 187	409 841
Nedskrivninger	9,10	7 006	1 568
Annen driftskostnad	6, 7	1 581 530	1 447 247
Sum driftskostnader		11 862 220	10 709 125
Driftsresultat		716 134	819 431
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	20 554	51 530
Annen finanskostnad	8	43 552	64 377
Netto finansresultat		-22 998	-12 847
Resultat før skattekostnad		693 136	806 585
ÅRSRESULTAT		693 136	806 585
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18	693 136	806 585
Sum overføringer		693 136	806 585

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

Note

2021

2020

EIENDELER

Anleggsmidler

Immaterielle eiendeler

Lisenser og programvare	9	530	867
Sum immaterielle eiendeler		530	867

Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 896 783	7 130 866
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	815 818	770 188
Anlegg under utførelse	10	626 302	448 126
Sum varige driftsmidler		8 338 903	8 349 180

Finansielle eiendeler

Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	512 763	480 355
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 461 169	1 505 177
Pensjonsmidler	20	1 035 568	560 814
Sum finansielle anleggsmidler		3 016 601	2 553 446

Sum anleggsmidler		11 356 034	10 903 493
--------------------------	--	-------------------	-------------------

Omløpsmidler

Varer	15	215 947	194 552
Fordringer	16	1 709 349	1 167 181
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	277 106	232 705

Sum omløpsmidler		2 202 402	1 594 439
-------------------------	--	------------------	------------------

SUM EIENDELER		13 558 436	12 497 931
----------------------	--	-------------------	-------------------

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2021	2020
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	2 557 326	1 864 190
Sum opptjent egenkapital		2 557 326	1 864 190
Sum egenkapital		4 570 863	3 877 727
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	20	0	150
Andre avsetninger for forpliktelser	22	2 985 774	3 151 442
Sum avsetninger for forpliktelser		2 985 774	3 151 592
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	23	3 534 583	3 422 637
Annen langsiktig gjeld	23	139 531	82 129
Sum annen langsiktig gjeld		3 674 115	3 504 766
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		6 659 889	6 656 358
Skyldige offentlige avgifter		556 014	408 967
Annen kortsiktig gjeld	24	1 771 669	1 554 880
Sum kortsiktig gjeld		2 327 683	1 963 847
Sum gjeld		8 987 572	8 620 204
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		13 558 436	12 497 931

Trondheim, 31.12.2021 / 31.03.2022

Styret for St. Olavs hospital HF

Ola Strand
styreleder

Hege Gjessing
styremedlem

John Olav Berdahl
styremedlem

Anne Borg
nestleder

Jon Sverre Aasen
styremedlem

Vivi Bakkeheim
styremedlem

Nils Kvernmo
styremedlem

Gro Lillebø
styremedlem

Grethe Aasved
adm. dir.

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK	Note	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
Årsresultat før skattekostnad		693 136	806 585
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		0	-507
Ordinære avskrivninger		400 187	409 841
Nedskrivning av varige driftsmidler		7 006	1 568
Endring i omløpsmidler		-563 563	-690 902
Endring i kortsiktig gjeld		363 836	87 472
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger		-474 903	-156 732
Inntektsført investeringstilskudd		-115 653	-122 359
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		310 046	334 965
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler		0	507
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler		-325 667	-458 728
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		44 007	396 674
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-32 408	-36 737
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-314 067	-98 284
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld		404 842	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld		-306 406	-301 399
Innbetaling av investeringstilskudd		2 554	5 939
Endring andre langsiktige forpliktelser		-52 568	65 507
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		48 421	-229 954
Netto endring i likviditetsbeholdning		44 400	6 727
Likviditetsbeholdning per 1.1		232 705	225 978
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12		277 106	232 705
Ubenyttet trekkramme per 31.12		200 000	200 000
Likviditetsreserve 31.12		477 106	432 705
Innvilget kredittramme 31.12		200 000	200 000

Note: 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs hospital HF

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

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

Åpningsbalansen

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

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

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen. Tilsvarende ble gjennomført i 2004 i forbindelse med overføring av rusbehandling.

Resultat - Resultatmål

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

Resultatmålet kan senere korrigeres dersom det i løpet av året oppstår store uventede kostnader som det ville vært urimelig å ta inn i opprinnelig resultatkravmål. På samme måte blir det ingen lette av det opprinnelige resultatmål 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 for siktighet. 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. Investeringstilskudd 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).

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 utranteringsverdi 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 verdikning 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 har 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 trådte i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det var tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019-regnskapet.

St. Olavs hospital HF valgte 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 HFs virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Valuta

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

Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder

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

Sammenligningstall for 2020

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

St. Olavs hospital HFs regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

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

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2021	2020
Somatiske tjenester	9 812 652	8 956 699
Psykisk helsevern, voksne	1 664 221	1 519 444
Psykisk helsevern, barn og unge	313 538	282 299
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	241 399	231 719
Annet	546 544	538 395
Sum driftsinntekter	12 578 354	11 528 556

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2021	2020
Somatiske tjenester	9 401 991	8 493 025
Psykisk helsevern, voksne	1 479 988	1 318 904
Psykisk helsevern, barn og unge	280 198	241 648
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	200 708	184 063
Annet	499 337	471 485
Sum driftskostnader	11 862 222	10 709 125

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

Driftsinntekter fordelt på geografi	2021	2020
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	12 270 328	11 242 538
Resten av landet	296 598	263 386
Utlandet	11 428	22 632
Sum	12 578 354	11 528 556

Note: 3 Driftsinntekter

	2021	2020
Basisramme		
Basisramme	7 121 987	6 727 281
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 849 264	2 607 100
Behandling av egne pasienter i andre regioner	96 683	93 152
Behandling av andre sine pasienter i egen region	296 598	263 386
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	634 475	524 432
Utskrivningsklare pasienter	50 878	28 407
Andre aktivitetsbaserte inntekter	72 198	80 834
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	53 351	34 950
Øremerkede tilskudd til andre formål	685 712	508 750
Inntektsføring av investeringstilskudd	115 653	122 359
Andre driftsinntekter	601 553	537 904
Sum driftsinntekter	12 578 354	11 528 556

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

Smittevernutstyr finansiert av Helsedirektoratet ble i 2020 mottatt vederlagsfritt. Forbruk av smittevernutstyr på kr 22 082 er inntektsført som et øremerket tilskudd til andre formål. Kfr. note 5 Varekostnader og note 15 Varebeholdning.

Aktivitetstall

	2021	2020
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	119 660	112 950
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	121 103	114 150
Antall polikliniske opphold	483 102	433 606
Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	215	175
Antall polikliniske opphold	51 682	45 881
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	17 394	15 714
Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 794	3 592
Antall polikliniske opphold	140 478	138 944
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	22 519	21 584
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	734	590
Antall polikliniske opphold	18 167	17 900
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	2 782	2 365

Hovedårsak til økningen i antall DRG-poeng og polikliniske opphold sammenlignet med 2020, skyldes at nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet ikke hadde så stor innvirkning på aktiviteten i 2021. Størst økning i aktivitet for månedene mars til mai.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2021	2020
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	251 823	239 420
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	6 748	3 401
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	178 263	131 735
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	5 669	4 932
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	1 521	981
Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	1 726	754
Kjøp fra utlandet	1 488	19 910
Sum gjestepasientkostnader	447 237	401 135
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	23 303	17 987
Kjøp av andre ambulansetjenester	1 447	1 469
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	3 104	3 926
Sum kjøp av andre helsetjenester	27 854	23 383
Sum kjøp av helsetjenester	475 091	424 518

Note: 5 Varekostnad

	2021	2020
Legemidler	670 703	573 371
Medisinske forbruksvarer	829 469	739 705
Andre varekostnader til eget forbruk	146 507	127 936
Innkjøpte varer for videresalg	74 731	48 776
Sum varekostnad	1 721 409	1 489 788

Uttak av vederlagsfritt smittevernustyr mottatt fra Helsedirektoratet er kostnadsført med kr 22 082 i 2021 og 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.

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2021	2020
Lønnskostnader	5 770 333	5 448 919
Arbeidsgiveravgift*	824 248	717 254
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 034 767	704 884
Andre ytelser	47 807	65 687
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-158	-581
Sum lønn og personalkostnader	7 676 997	6 936 163

*Økningen fra 2020 kan delvis tilskrives at det i revidert nasjonalbudsjett for 2020 kom tiltakspakke for å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet. For St. Olavs hospital utgjorde dette en reduksjon i kostnad til arbeidsgiveravgift på kr 49 600.

	2021	2020
Gjennomsnittlig antall på ansatte	10 868	10 632
Gjennomsnittlig antall på årsverk	9 060	8 760

Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	928	963
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	257	254

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode 1)	Ansettelses- periode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Honorar/ lønn	Andre godtgjørelser
Anne Breiby	styreleder	257			257	1.1.-31.12.			
Arne Flaot	nestleder	152			152	1.1.-31.12.			
Marit Bjartveit	styremedlem	111			111	1.1.-31.12.			
Anne Borg	styremedlem	111			111	1.1.-31.12.			
Daniel Haga	styremedlem				0	1.1.-11.2.		315	5
Nils Kvernmo	styremedlem				0	12.2.-31.12.		1 880	149
Vivi Bakkeheim	styremedlem	55	1 211	1	1 268	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
John Olav Berdahl	styremedlem	93	615	1	708	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kenneth Sandmo Grip	styremedlem	0	45	0	45	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Sigmund Eidem	styremedlem	19	43	0	61	1.1.-28.2.	1.1.-28.2.		
Gro Lillebø	styremedlem	111	662	1	774	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gro Lillebø	vara styremedlem					1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
Maiken Isachsen-Hagen	vara styremedlem	5	589	1	595	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Lise Dragset	vara styremedlem	15	572	1	589	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tobias Solli Iveland	vara styremedlem		1 042	0	1 043	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gunnar Sjøberg	vara styremedlem		607	1	608	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Normann Sandvik	vara styremedlem		497	1	498	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tina Strømdal Wik	vara styremedlem		2 174	1	2 175	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
		928	8 058	7	8 993			2 195	154

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

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

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

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

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgj.	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon/andre godtgj.
Grethe Aasved	adm.direktør	1 891	322	285	2 497	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tom C. Martinsen	viseadm.direktør	1 803	253	1	2 057	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Runa Heimstad	fagdirektør	1 640	257	1	1 899	1.1.-31.8.	1.1.-31.12.		
Merete Blokkum	dir. virks.styring	1 205	282	1	1 488	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Jan Morten Søraker	øk.direktør	1 582	313	1	1 897	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Heidi Magnussen	org.direktør	1 354	338	1	1 693	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Marit Kvikne	komm.direktør	1 248	283	1	1 532	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Per Olav Østbyhaug	dir. for e-helse	1 763	245	1	2 009	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Gunnar Morken	forskn.direktør	511	269	1	781	1.1.-31.3.	1.1.-31.12.		
Anne H Henriksen	klinikkssjef	1 618	297	1	1 916	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Hilde Pleym	klinikkssjef	1 455	316	1	1 772	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tove Ofstad Holan	divisjonssjef	1 186	294	1	1 481	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Paul Georg Skogen	klinikkssjef	498	253	0	751	30.8.-31.12.	11.8.-31.12.	1 167	3
Elisabeth Selvaag	klinikkssjef	890	323	1	1 214	15.2.-15.8.	1.1.-15.8.		
Kjell Åsmund Salvesen	klinikkssjef	1 515	304	1	1 820	1.1.-15.8.	1.1.-31.12.		
Tone Shetelig Løvvik	klinikkssjef	1 462	254	1	1 718	16.8.-31.12.	1.1.-31.12.		
Morten Troøyen	klinikkssjef	1 833	299	1	2 133	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Birger H. Endreseth	klinikkssjef/kst.fag.dir.	1 651	242	1	1 894	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sveinung Sørhaug	klinikkssjef	1 605	243	1	1 848	1.3.-31.12.	1.1.-31.12.		
Rune Wiseth	klinikkssjef	1 891	219	1	2 111	1.1.-31.1./ 1.5.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kristin Holum Smedsrud	klinikkssjef	1 170	275	1	1 446	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Asbjørn Karevold	klinikkssjef	1 902	164	1	2 068	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Arne Solberg	klinikkssjef	1 500	273	1	1 774	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Vigleik Jessen	klinikkssjef	1 489	258	1	1 748	1.1.-8.6.	1.1.-31.12.		
Gilda Susan Opland	klinikkssjef	1 172	212	1	1 386	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Geir Bråthen	klinikkssjef	1 794	248	1	2 044	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Marit Fagerli	klinikkssjef	1 536	236	1	1 773	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Sigmund Østgård Gismervik	klinikkssjef	1 260	182	1	1 443	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Kjetil A.H. Karlsen	klinikkssjef	1 793	278	1	2 072	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Vegard Vestvik	klinikkssjef	1 483	275	1	1 758	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Elin Ulleberg	klinikkssjef	1 447	336	1	1 784	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Tina Strømdal Wik	fung. klinikkssjef	2 174	277	1	2 452	9.6.-31.12.	1.1.-31.12.		
Anne Sørli	kst. klinikkssjef	954	176	1	1 131	1.1.-31.12.	1.1.-31.12.		
Ole Christian Mjølstad	kst. klinikkssjef	1 575	265	1	1 841	1.2.-30.4.	1.1.-31.12.		
Torbjørn Dahl	kst. klinikkssjef	1 508	238	1	1 747	1.9.-31.12.	1.1.-31.12.		
Ragnhild Støen	kst. klinikkssjef	1 494	270	0	1 764	1.1.-14.2./ 16.8.-29.8.	1.1.-31.12.		
Inger Karin Læg Reid	kst. klinikkssjef	1 232	261	0	1 493	1.1.-28.2.	1.1.-31.12.		
		54 085	9 832	322	64 239			1 167	3

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

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

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.

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

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

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.

Lønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte i 2021

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

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	Fotnote
Grethe Aasved/administrerende direktør	fra kr	1 820	til kr	1 871	tilsvarende:	2,8 %	
Tom C. Martinsen/viseadm. direktør	fra kr	1 750	til kr	1 791	tilsvarende:	2,3 %	2
Runa Heimstad/fagdirektør	fra kr	1 605	til kr	1 646	tilsvarende:	2,6 %	2
Merete Blokkum/dir. for virksomhetsstyring	fra kr	1 100	til kr	1 201	tilsvarende:	9,2 %	2
Jan Morten Søraker/ økonomidirektør	fra kr	1 546	til kr	1 587	tilsvarende:	2,7 %	2,3
Heidi Magnussen/ organisasjonsdirektør	fra kr	1 278	til kr	1 344	tilsvarende:	5,2 %	2
Marit Kvikne/kommunikasjonsdirektør	fra kr	1 161	til kr	1 242	tilsvarende:	7,0 %	2
Per Olav Østbyhaug/dir. for e-helse	fra kr	1 704	til kr	1 745	tilsvarende:	2,4 %	2
Gunnar Morken/forskningsdirektør	fra kr	1 741	til kr	285	tilsvarende:	Ut av HL	2
Anne H. Henriksen/klinikkjefer	fra kr	1 588	til kr	1 630	tilsvarende:	2,6 %	1,2,3
Hilde Pleym/klinikkjefer	fra kr	1 400	til kr	1 441	tilsvarende:	2,9 %	2
Tove Ofstad Holan/divisjonssjef	fra kr	1 135	til kr	1 176	tilsvarende:	3,6 %	2
Paul Georg Skogen/klinikkjefer	fra kr	0	til kr	1 470	tilsvarende:	Inn i HL	2
Elisabeth Selvaag/klinikkjefer	fra kr	1 400	til kr	0	tilsvarende:	Ut av HL	2
Kjell Åsmund Salvesen/klinikkjefer	fra kr	1 505	til kr	1 382	tilsvarende:	Ut av HL	2
Tone Shetelig Løvvik/klinikkjefer	fra kr	920	til kr	1 470	tilsvarende:	Inn i HL	2
Morten Trøøyen/klinikkjefer	fra kr	1 762	til kr	1 803	tilsvarende:	2,3 %	2
Birger Endreseth/klinikkjefer	fra kr	1 594	til kr	1 635	tilsvarende:	2,6 %	2
Sveinung Sørhaug/klinikkjefer	fra kr	1 045	til kr	1 409	tilsvarende:	Inn i HL	2
Rune Wiseth/klinikkjefer	fra kr	1 817	til kr	1 858	tilsvarende:	2,3 %	1,2
Kristin Holum Smedsrud/klinikkjefer	fra kr	1 119	til kr	1 160	tilsvarende:	3,7 %	2
Asbjørn Karevold/klinikkjefer	fra kr	1 869	til kr	1 910	tilsvarende:	2,2 %	1,2
Arne Solberg/klinikkjefer	fra kr	1 445	til kr	1 486	tilsvarende:	2,8 %	2
Vigleik Jessen/klinikkjefer	fra kr	1 452	til kr	1 493	tilsvarende:	2,8 %	1,2,3
Gilda Susan Opland/klinikkjefer	fra kr	1 110	til kr	1 176	tilsvarende:	5,9 %	2
Geir Bråthen/klinikkjefer	fra kr	1 711	til kr	1 752	tilsvarende:	2,4 %	2
Marit Fagerli/klinikkjefer	fra kr	1 500	til kr	1 541	tilsvarende:	2,7 %	2
Sigmund Østgård Gismervik/klinikkjefer	fra kr	1 253	til kr	1 336	tilsvarende:	Inn i HL	2
Kjetil A. H. Karlsen/klinikkjefer	fra kr	1 490	til kr	1 531	tilsvarende:	2,8 %	2
Vegard Vestvik/klinikkjefer	fra kr	1 400	til kr	1 466	tilsvarende:	4,7 %	2
Elin Ulleberg/klinikkjefer	fra kr	1 400	til kr	1 466	tilsvarende:	4,7 %	2
Tina Strømndal Wik/fung. klinikkjefer	fra kr	1 162	til kr	1 201	tilsvarende:	Inn i HL	2
Anne Sørli/kst. klinikkjefer	fra kr	915	til kr	956	tilsvarende:	4,5 %	
Ole Christian Mjølstad/kst. klinikkjefer	fra kr	892	til kr	941	tilsvarende:	Inn/Ut av HL	2
Torbjørn Dahl/kst. klinikkjefer	fra kr	1 015	til kr	1 552	tilsvarende:	Inn i HL	2
Ragnhild Støen/kst. klinikkjefer	fra kr	1 232	til kr	756	tilsvarende:	Ut av HL	2
Inger Karin Læg Reid/kst. klinikkjefer	fra kr	1 385	til kr	1 036	tilsvarende:	Ut av HL	2

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg. 2) Etter nærmere avtale med direktøren har arbeidstaker anledning til permisjon i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både arbeidstaker, klinikken og St. Olavs hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har arbeidstakeren rett til å fratrukke sin stilling. Ved fratredelsen vil arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for St. Olavs hospital, få en annen stilling i St. Olavs hospital. I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrukte stillingen. Etter avtale kan annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse, dog oppbeholder arbeidstakeren rett til pensjon tilsvarende om arbeidstaker har fortsatt i full stilling. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonsavtaler. Det er ikke gitt lån og/eller sikkerhetsstillelse til ledende ansatte.

I tillegg til lønn har medlemmene i ledergruppen, i tråd med foretakets bestemmelser, mulighet for naturalytelser som mobiltelefon, bredbånd/internett, hjemmekontorløsning, fri avis, fagtidsskrifter og firmabil.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at de regionale helseforetakene sine retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Fastsettelsen av retningslinjer inngår med bakgrunn i dette ikke som en noteopplysning og integrert del av årsregnskapet for 2021.

Godtgjørelse til revisor

	2021	2020
Lovpålagt revisjon	525	496
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonsoppgaver	7	48
Skatte- og avgiftsrådgivning	6	3
Andre tjenester utenfor revisjon		90
Sum godtgjørelse	539	637
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	550	550

Alle tall eksklusiv merverdiavgift

Spesifisering av Andre tjenester utenfor revisjon

	2021	2020
Annen bistand	0	90
Sum godtgjørelse andre tjenester utenfor revisjon	0	90

Note: 7 Andre driftskostnader

	2021	2020
Pasientreiser	172 451	156 640
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	182 232	173 853
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	139 790	129 962
Reparasjoner, vedlikehold og service	186 017	180 795
Konsulenttjenester	509 527	447 247
Annen ekstern tjeneste	224 251	172 278
Kontor- og kommunikasjonskostnader	35 037	36 929
Kostnader forbundet med transportmidler	8 662	8 432
Reisekostnader	17 321	18 717
Forsikringskostnader	3 923	2 053
Pasientskadeerstatning	26 728	58 489
Øvrige driftskostnader	75 591	61 850
Sum andre driftskostnader	1 581 530	1 447 247

Note: 8 Finansposter

	2021	2020
Konserninterne renteinntekter	17 328	25 601
Andre renteinntekter	2 181	3 276
Andre finansinntekter	1 046	22 653
Sum finansinntekter	20 554	51 530
Konserninterne rentekostnader	41 909	62 439
Andre rentekostnader	981	724
Andre finanskostnader	662	1 214
Sum finanskostnader	43 552	64 377

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare 39 909	Prosjekt under utvikling	Sum 39 909
Anskaffelseskost 1.1.				
Tilgang i året				
Tilgang virksomhetsoverføring				
Avgang i året		407		407
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.	0	39 501	0	39 501
Akk. avskrivninger 31.12.		38 971		38 971
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.	0	530	0	530
Årets ordinære avskrivninger		337		337
Årets nedskrivninger				
Levetid		3-10		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.	154 289	10 419 773	448 126	2 360 498	861 519	14 244 205
Tilgang			204 020	185 378	7 181	396 580
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	1 161	196		41 232	7 566	50 155
Fra anlegg under utførelse til..		24 918	-24 941		23	0
Anskaffelseskost 31.12.	153 128	10 444 496	627 205	2 504 644	861 157	14 590 630
Akk avskrivninger 31.12		3 655 774	903	1 809 874	727 425	6 193 975
Akk nedskrivninger 31.12.		45 067		12 496	188	57 751
Balanseført verdi 31.12.	153 128	6 743 655	626 302	682 273	133 545	8 338 903
Årets ordinære avskrivninger		254 301	903	126 564	18 082	399 850
Årets nedskrivninger		4 700		2 231	75	7 006
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Pr. 31.12.21 ble 9 anlegg under utførelse avsluttet, dekomponert og reklassifisert. Anleggene hadde en samlet sluttsum på kr 24 941, hvor henholdsvis kr 24 918 utgjorde bygg og kr 23 utgjorde inventar.

Sikkerhetsbygget ble tatt i bruk på slutten av 2021, men endelig dekomponert byggeregnskap er ennå ikke ferdigstilt. Bygget er pr 31.12.21 klassifisert som anlegg under utførelse, men det er periodisert inn avskrivninger på kr 903.

Av årets tilganger er kr 3 908 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.				83 296	9 479	92 775
Tilgang				70 913	0	70 913
Anskaffelseskost 31.12.				154 209	9 479	163 688
Akk avskrivninger 31.12				21 847	2 299	24 146
Balanseført verdi 31.12.				132 362	7 180	139 542
Årets ordinære avskrivninger				11 926	1 132	13 058
Levetider				4-10 år	4-10 år	

Oversikt over framtidig minimumsleie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Innen 1 år				20 120	1 197	21 317
1-5 år				93 856	5 422	99 278
Etter 5 år				45 417	1 190	46 607
Framtidig minimumsleie				159 393	7 809	167 202

Nåverdi av framtidig minimumsleie				159 393	7 809	167 202
Hvorav						
-Kortsiktig gjeld						
-Langsiktig gjeld				159 393	7 809	167 202

Det er også i 2021 finansiert anskaffelser av en del MTU og annet utstyr i form av leasing. Leieavtalene er inngått pr driftsmiddel med en løpetid som gjenspeiler de leasede driftsmidlenes antatte levetid, det vil si fra 4 til 10 år, med rett til utkjøp ved endt leasingperiode. Videre har foretaket forpliktelse til vedlikehold av eiendelene.

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Leieavtaler	722	96 843		13 952	57 211	168 728
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.

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	17 742	17 453	20 000	17 800	2022
Sikkerhetsbygg Østmarka fase 2	445 986	365 977	436 000	452 200	2022
	463 728	383 430	456 000	470 000	

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. Sikkerhetsbygget ble tatt i bruk på slutten av 2021, men endelig dekomponert byggeregnskap er ennå ikke ferdigstilt.

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	42 177	1 134	
				7 100	42 177	1 134	

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			512 763			
				512 763			

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

Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

	2021	2020
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	512 763	480 355
Sum investeringer i aksjer og andeler	519 863	487 455

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2021	2020
Lån til foretak i samme konsern	1 461 169	1 505 177
Sum andre finansielle eiendeler	1 461 169	1 505 177

Note: 15 Varebeholdning

	2021	2020
Varebeholdning til eget bruk	215 947	194 552
Sum varebeholdning	215 947	194 552
Kostpris	215 947	194 552
Bokført verdi 31.12	215 947	194 552

I forbindelse med koronapandemien mottok helseregionene smittevernutstyr 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 ble, i hht. NRS 4 - Offentlige tilskudd og reglene om vederlagsfrie overføringer, verdsatt og regnskapsført som varebeholdning med tilhørende utsatte inntekt under kortsiktig gjeld. I 2021 ble kr 8 840 forbrukt og inngår i varekostnad mot kr 5 821 for 2020. Tilsvarende beløp er begge år inntektsført som Øremerket tilskudd til andre formål. Pr 31.12.21 gjenstår kr 4 063 av denne beholdningen mot kr 12 903 pr 31.12.20. Samme beløp står som utsatt inntekt.

Helseregionene mottok på samme måte smittevernutstyr for oppbygging av et regionalt beredskapslager for smittevernutstyr. 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 ble balanseført som varebeholdning med tilhørende utsatte inntekt. Det var ikke uttak av beholdningen i 2020, men i 2021 er kr 13 242 forbrukt som varekostnad og tilsvarende beløp er inntektsført som Øremerket tilskudd til andre formål. Etter at også kr 7 651 er overført andre HF i regionen står det igjen kr 39 528 av denne beholdningen. Samme beløp står som utsatt inntekt.

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer:

	2021	2020
Kundefordringer	120 853	119 483
Fordring på foretak i foretaksgruppen	1 497 975	945 241
Påløpte inntekter	18 118	23 212
Øvrige kortsiktige fordringer	72 402	79 245
Sum fordringer	1 709 349	1 167 181

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-13 436	-22 362
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	1 936	8 927
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	-11 500	-13 436

Årets konstaterte tap på fordringer	5 574	8 632
--	--------------	--------------

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 5 574 i 2021.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Unimed Innovation AS forvaltet midler til oppdragsforskning ved St. Olav hospital HF. Ved avvikling i 2020 ble forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF. Midlene ble overført til St. Olav hospital HF i 2021, men stod pr 31.12.20 fordring på Fondsstiftelsen v/St. Olavs hospital HF med kr 56 427. Forskningsforpliktelsen var på samme måte klassifisert som Andre avsetninger for forpliktelser, kfr Note 22.

	2021	2020
Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:		
Ikke forfalte fordringer	99 691	92 520
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	6 495	6 627
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	2 699	2 338
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	653	2 485
Forfalte fordringer over 90 dager	11 254	15 533
Kundefordringer pålydende per 31.12.	120 793	119 503

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2021	2020
Skattetrekkmidler	276 898	232 548
Andre bundne konti	14	14
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	276 912	232 562
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	194	143
Sum kontanter og bankinnskudd	277 106	232 705

Innskudd på konsernkontoordningen, kr 1 099 126, er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2020	100	2 013 437	1 864 190	3 877 727
Korr. av feil i tidligere års regnskap				
Egenkapital 1.1.2021	100	2 013 437	1 864 190	3 877 727
Egenkapitaltransaksjoner				
Minoritetsinteresser			693 136	693 136
Resultat dette året				
Egenkapital 31.12.2021	100	2 013 437	2 557 326	4 570 863

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

Note: 19 Styringsmål fra eier

	2021	2020
Årsresultat	693 136	806 585
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.mål Justert basisramme		
Resultat jf økonomisk krav fra HMN	693 136	806 585
Opprinnelig resultatmål fra HMN	337 000	269 000
Endret resultatmål	-6 500	4 700
Avvik fra resultatmål fra HMN	362 636	532 885

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjett for 2021 med et resultat på kr 337 000. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til kr 80 900 høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført kr 74 400 i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Foretakets resultatmål for 2021 ble redusert med differansen mellom økning i basisramme og økning i pensjonskostnad, dvs. med kr 6 500. Korrigert resultatmål for St. Olavs hospital HF for 2021 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 330 500.

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2021	2020
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	21 582 469	19 631 694
Pensjonsmidler	-18 818 698	-16 679 828
Netto pensjonsforpliktelser	2 763 772	2 951 867
Arbeidsgiveravgift	385 830	412 087
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl aga	-4 185 170	-3 924 618
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-1 035 568	-560 665
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser, inkl. aga.	0	-150
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	1 035 568	560 814

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	914 935	760 804
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	345 455	402 661
Årets brutto pensjonskostnad	1 260 390	1 163 465
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-530 039	-600 706
Administrasjonskostnader	34 931	41 000
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	765 283	603 759
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	106 833	79 141
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	130 661	11 773
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	29 444	8 350
Årets netto pensjonskostnad	1 032 221	703 022
Andre pensjonskostnader 1)	2 546	2 459
Sum pensjonskostnader	1 034 767	705 481

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

Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2021	2020
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	482 939	525 097
Tilført premiefond	562 127	100 844
Uttak fra premiefond	140 224	143 003
Saldo pr 31.12.	904 841	482 939

	2021	2020
Økonomiske forutsetninger:		
Diskonteringsrente	1,9%	1,7%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,7%	3,1%
Årlig lønnsregulering	2,8%	2,3%
Årlig pensjonsregulering	1,7%	1,2%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5%	2,0%
Antall aktive personer med i ordningen	10 483	10 024
Antall oppsatte personer med i ordningen	11 804	11 369
Antall pensjonister med i ordningen	6 596	6 301

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

Pensjonsordningen

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenstepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenstepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenstepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 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 31.12.2021 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2022. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2021. Regnskapsstiftelsen endret i 2020 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 3,7%.

Note: 21 Demografiske forutsetninger

	2021	2020
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	K2013BE
Anvendt uførefrekvens	KU2021	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	3	0

Frdragene gjøres for hvert av årene i aldergruppen

Frivillig avgang for Sykehusleger og fellesordningen (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.

Note: 22 Andre avsetninger for forpliktelser

	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	175 978	158 992
Investeringsstilskudd	2 787 726	2 900 826
Avsetning til pasientskadeerstatning	0	14 300
Andre avsetninger for forpliktelser	22 070	77 324
Sum avsetning for forpliktelser	2 985 774	3 151 442

Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	876	847
Uttakstilbøyelighet	63,2%	65,7%

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs hospital HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Avsetning for overlegepermisjon omfatter 876 overlegetillinger. For 2021 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 63,22 %, mens den for 2020 var på 65,69 %.

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 permisjoner for andre enn overleger, men med samme type avtale.

St. Olavs hospital HF har tidligere bokført forpliktelser knyttet til egenandeler fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) da det foreligger etterslep i behandling av pasientskader i NPE. Fra og med 2022 bortfaller finansiering av ordningen ved egenandeler. Finansiering av pasientskade innenfor spesialisthelsetjenesten vil da i sin helhet være i form av årlig fakturering av forsikringspremie via de regionale helseforetakene. Forpliktelsen pr 31.12.2020, kr 14 300, er i sin helhet tilbakeført ved godskrivning av konto for pasientskadeerstatning i resultatregnskapet for 2021.

Unimed Innovation AS forvaltet midler til oppdragsforskning ved St. Olav hospital HF. Ved avvikling i 2020 ble forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF. Midlene ble overført til St. Olav hospital HF i 2021, men stod pr 31.12.20 fordring på Fondsstifelsen v/St. Olavs hospital HF med kr 56 427.

Note: 23 Annen langsiktig gjeld

	2021	2020
Gjeld til foretak i samme konsern	3 534 583	3 422 637
Annen langsiktig gjeld	139 531	82 129
Sum annen langsiktig gjeld	3 674 115	3 504 766
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 786 488	1 988 860

Note: 24 Annen kortsiktig gjeld

	2021	2020
Leverandørgjeld	405 449	322 949
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	265 707	184 601
Påløpte feriepengar	661 631	612 476
Påløpte lønnskostnader	130 042	164 979
Forskudd fra kunder	8 231	4 382
Annen kortsiktig gjeld	300 609	265 492
Sum annen kortsiktig gjeld	1 771 669	1 554 880

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.

Note: 26 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2021	2020
Morforetak/eier	41 452	37 324
Datterforetak/søsterforetak	273 789	231 525
Sum salg av varer og tjenester	315 241	268 848

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2021	2020
Morforetak/eier	559 527	492 211
Datterforetak/søsterforetak	626 835	549 493
Sum kjøp av varer og tjenester	1 186 362	1 041 704

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 HF's kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde kr 219 700 i 2021 mot kr 205 600 i 2020. Tilsvarende salg utgjorde kr 296 600 i 2021 mot kr 263 400 i 2020. 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 salgavtaler 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 forskningsforpliktelser og tilhørende forskningsmidler overført til St. Olavs hospital HF.

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 2021 er kr 306 925. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 238 936.

Note: 27 Forskning og utvikling

	2021	2020
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	107 281	107 201
Andre inntekter til forskning	41 986	38 582
Basisramme til forskning	96 038	89 556
Sum inntekter til forskning	245 305	235 339
Andre inntekter til utvikling	9 045	6 442
Basisramme til utvikling	79 478	74 416
Sum inntekter til utvikling	88 523	80 858
Sum inntekter til forskning og utvikling	333 828	316 197
	2021	2020
Kostnader til forskning - somatikk	194 270	179 988
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	38 904	44 553
Kostnader til forskning - rus	12 131	10 808
Sum kostnader til forskning	245 305	235 349
Kostnader til utvikling - somatikk	66 794	64 378
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	13 773	12 525
Kostnader til utvikling - rus	5 956	3 955
Sum kostnader til utvikling	86 523	80 858
Sum kostnader til forskning og utvikling	331 828	316 207
	2021	2020
Antall avlagte doktorgrader	26	50
Antall publiserte artikler	748	647
Antall årsverk forskning	153	144
Antall årsverk utvikling	56	53

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 2021 er det i tillegg disponert kr 175 516 av basisrammen til forskning og utvikling. 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 2021 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 245 305 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 88 523 til utvikling.