

# Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs hospital HF

	Note	2022	2021
<b>DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2, 3	7 566 211	7 121 987
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	3 957 935	4 000 098
Annen driftsinntekt	2, 3	1 502 654	1 456 269
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>13 026 801</b>	<b>12 578 354</b>
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>			
Kjøp av helsetjenester	4	643 037	475 091
Varekostnad	5	1 747 810	1 721 409
Lønn og andre personalkostnader	6, 20	8 394 538	7 676 997
Ordinære avskrivninger	9, 10	421 218	400 187
Nedskrivninger	9, 10	21 733	7 006
Annen driftskostnad	6, 7	1 916 734	1 581 530
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>13 145 070</b>	<b>11 862 220</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-118 269</b>	<b>716 134</b>
<b>FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	8	52 114	20 554
Annen finanskostnad	8	56 520	43 552
<b>Netto finansresultat</b>		<b>-4 405</b>	<b>-22 998</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>-122 675</b>	<b>693 136</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>-122 675</b>	<b>693 136</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overført til/fra annen egenkapital	18, 19	-122 675	693 136
<b>Sum overføringer</b>		<b>-122 675</b>	<b>693 136</b>

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs hospital HF

Note

2022

2021

### EIENDELER

#### Anleggsmidler

##### Immaterielle eiendeler

Lisenser og programvare	9	338	530
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>338</b>	<b>530</b>

##### Varige driftsmidler

Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	7 104 595	6 896 783
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	823 023	815 818
Anlegg under utførelse	10	332 113	626 302
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>8 259 731</b>	<b>8 338 903</b>

##### Finansielle eiendeler

Investering i datterselskap/-foretak	11, 13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12, 13	547 699	512 763
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 461 169	1 461 169
Pensjonsmidler	20	1 281 473	1 035 568
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>3 297 441</b>	<b>3 016 601</b>

<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 557 511</b>	<b>11 356 034</b>
--------------------------	--	-------------------	-------------------

##### Omløpsmidler

Varer	15	217 382	215 947
Fordringer	16	1 149 969	1 709 349
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	292 114	277 106

<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>1 659 465</b>	<b>2 202 402</b>
-------------------------	--	------------------	------------------

<b>SUM EIENDELER</b>		<b>13 216 976</b>	<b>13 558 436</b>
----------------------	--	-------------------	-------------------

# Balanse

Beløp i 1000 NOK

## St. Olavs hospital HF

Note

2022

2021

### 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	2 434 652	2 557 326
-------------------	----	-----------	-----------

**Sum opptjent egenkapital** **2 434 652** **2 557 326**

**Sum egenkapital** **4 448 189** **4 570 863**

#### Gjeld

##### Avsetninger for forpliktelser

Andre avsetninger for forpliktelser	21	2 895 316	2 985 774
-------------------------------------	----	-----------	-----------

**Sum avsetninger for forpliktelser** **2 895 316** **2 985 774**

##### Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	22	3 281 072	3 534 583
Annen langsiktig gjeld	22	190 116	139 531

**Sum annen langsiktig gjeld** **3 471 189** **3 674 115**

**Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld** **6 366 505** **6 659 889**

Skyldige offentlige avgifter		556 735	556 014
Annen kortsiktig gjeld	23	1 845 546	1 771 669

**Sum kortsiktig gjeld** **2 402 282** **2 327 683**

**Sum gjeld** **8 768 787** **8 987 572**

**SUM GJELD OG EGENKAPITAL** **13 216 976** **13 558 436**

Trondheim, 31.12.2022 / 30.03.2023

Styret for St. Olavs hospital HF

Ola Strand  
styreleder

Anne Borg  
nestleder

Ingvill Kvernmo  
styremedlem

Jon Sverre Aasen  
styremedlem

Hege Gjessing  
styremedlem

Maiken Isachsen-Hagen  
styremedlem

John Olav Berdahl  
styremedlem

Vivi Bakkeheim  
styremedlem

Grethe Aasved  
adm.dir.

# Kontantstrømoppstilling

## St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK

2022

2021

### KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:

Årsresultat før skattekostnad	-122 675	693 136
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-2 031	0
Ordinære avskrivninger	421 218	400 187
Nedskrivning av varige driftsmidler	21 733	7 006
Endring i omløpsmidler	557 945	-563 563
Endring i kortsiktig gjeld	74 599	363 836
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-245 905	-474 903
Inntektsført investeringstilskudd	-118 383	-115 653
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>586 500</b>	<b>310 046</b>

### KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:

Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-292 174	-325 667
Innbetaling ved avdrag på utlån (langsiktige fordringer)	0	44 007
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	2 620	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-34 935	-32 408
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-324 489</b>	<b>-314 067</b>

### KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:

Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	35 400	404 842
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-310 329	-306 406
Innbetaling av investeringstilskudd	9 870	2 554
Endring andre langsiktige forpliktelser	18 055	-52 568
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>-247 003</b>	<b>48 421</b>

Netto endring i likviditetsbeholdning	15 008	44 400
Likviditetsbeholdning per 1.1	277 106	232 705
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12</b>	<b>292 114</b>	<b>277 106</b>
Ubenyttet trekkramme per 31.12	289 102	200 000
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>581 216</b>	<b>477 106</b>
Innvilget kredittramme 31.12	289 102	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 forsiktighet. Transaksjoner blir regnskapsført til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

### Prinsipper for inntektsføring

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

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

### Grunnfinansiering

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

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

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

### Aktivitetsbaserte inntekter

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

### Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. 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 verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

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

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

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

### **Datterselskaper**

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

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

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

### **Egenkapitalinnskudd pensjonskasser**

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

### **Pensjon**

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

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

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

Endringer i pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimatendringer som følge av endringer i nevnte parametere vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringer.

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

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

#### **Varebeholdninger**

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

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

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

#### **Fordringer**

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

#### **Gjeld**

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

#### **Leieavtaler**

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

#### **Usikre forpliktelser**

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

#### **Skatt**

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

#### **Kontantstrømoppstilling**

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

#### **Konsernkontoordning**

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

#### **Valuta**

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

#### **Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder**

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

#### **Sammenligningstall for 2021**

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

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

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)

## Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	10 074 383	9 812 652
Psykisk helsevern, voksne	1 851 523	1 664 221
Psykisk helsevern, barn og unge	312 956	313 538
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	244 339	241 399
Annet	543 600	546 544
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>13 026 801</b>	<b>12 578 354</b>

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2022	2021
Somatiske tjenester	10 384 161	9 401 989
Psykisk helsevern, voksne	1 729 655	1 479 988
Psykisk helsevern, barn og unge	300 205	280 198
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	218 841	200 708
Annet	512 208	499 337
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>13 145 070</b>	<b>11 862 220</b>

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

Driftsinntekter fordelt på geografi	2022	2021
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	12 729 835	12 270 328
Resten av landet	269 290	296 598
Utlandet	27 676	11 428
<b>Sum</b>	<b>13 026 801</b>	<b>12 578 354</b>

## Note: 3 Driftsinntekter

	2022	2021
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	7 566 211	7 121 987
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 868 654	2 849 264
Behandling av egne pasienter i andre regioner	91 581	96 683
Behandling av andre sine pasienter i egen region	269 290	296 598
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	566 926	634 475
Utskrivningsklare pasienter	57 414	50 878
Andre aktivitetsbaserte inntekter	104 070	72 198
<b>Andre driftsinntekter</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	46 834	53 351
Øremerkede tilskudd til andre formål	695 191	685 712
Inntektsføring av investeringstilskudd	118 383	115 653
Andre driftsinntekter	642 246	601 553
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>13 026 801</b>	<b>12 578 354</b>

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

I forbindelse med koronautbruddet fikk St. Olavs hospital HF tildelt ekstra basisramme på kr 66 590 samt øremerket tilskudd på kr 31 640 for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Tilskudd knyttet til pandemien er i 2022 inntektsført etter kostnadspådrag. Av koronarelaterte tilskudd i 2022 er kr 0 overført til 2023. I tillegg er det i 2022 inntektsført koronarelatert tilskudd på kr 55 462, som ble overført fra 2021.

## Aktivitetstall

	2022	2021
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	118 647	119 660
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	119 995	121 103
Antall polikliniske opphold	465 651	483 102
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	184	215
Antall polikliniske opphold	45 982	51 682
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	12 931	17 394
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 695	3 794
Antall polikliniske opphold	130 599	140 478
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	24 412	22 519
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	812	734
Antall polikliniske opphold	20 635	18 167
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	2 830	2 782

Hovedårsak til nedgangen i antall DRG-poeng og polikliniske opphold sammenlignet med 2021, skyldes innføring av helseplattformen i 2022. Unntaket er tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere som har klart å opprettholde samme aktivitet som i 2021.

## Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2022	2021
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	270 915	252 193
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	14 602	7 825
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	179 908	121 154
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	97 160	62 777
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	822	1 521
Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	2 309	1 726
Kjøp fra utlandet	4 923	1 488
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>570 640</b>	<b>448 684</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	69 604	23 303
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	2 793	3 104
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>72 397</b>	<b>26 407</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>643 037</b>	<b>475 091</b>

## Note: 5 Varekostnad

	2022	2021
Legemidler	667 417	670 703
Medisinske forbruksvarer	846 697	829 469
Andre varekostnader til eget forbruk	167 101	146 507
Innkjøpte varer for videresalg	66 595	74 731
<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 747 810</b>	<b>1 721 409</b>



## Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2022	2021
Lønnskostnader	6 322 182	5 770 333
Arbeidsgiveravgift	896 384	824 248
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 111 827	1 034 767
Andre ytelser	66 980	47 807
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-2 836	-158
<b>Sum lønn og personalkostnader</b>	<b>8 394 538</b>	<b>7 676 997</b>

Gjennomsnittlig antall på ansatte	11 282	10 868
Gjennomsnittlig antall på årsverk	9 409	9 060

### Opplysninger om lederlønninger og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse ledende ansatte

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble det i 2022 vedtatt nye retningslinjer for lederlønninger.

Nye retningslinjer for lederlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Konsekvens av endrede retningslinjer er at det skal fremlegges egen lønnsrapport for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Med bakgrunn i at det legges frem egen lønnsrapport inngår ikke opplysninger om lederlønn og erklæring om fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte som en integrert del av årsregnskapet for 2022.

## Godtgjørelse til revisor

	2022	2021
Lovpålagt revisjon	818	525
Utvidet revisjon	2	
Andre attestasjonsoppgaver	9	7
Skatte- og avgiftsrådgivning		6
Andre tjenester utenfor revisjon		
<b>Sum godtgjørelse</b>	<b>829</b>	<b>539</b>
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	550	550

Alle tall ekskludert merverdiavgift

## Note: 7 Andre driftskostnader

	2022	2021
Pasientreiser	157 926	172 451
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	186 201	182 232
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	160 214	139 790
Reparasjoner, vedlikehold og service	224 339	186 017
Konsulenttjenester	609 864	509 527
Annen ekstern tjeneste	348 999	224 251
Kontor- og kommunikasjonskostnader	40 549	35 037
Kostnader forbundet med transportmidler	11 498	8 662
Reisekostnader	47 674	17 321
Forsikringskostnader	5 608	3 923
Pasientskadeerstatning	55 347	26 728
Øvrige driftskostnader	68 515	75 591
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>1 916 734</b>	<b>1 581 530</b>

## Note: 8 Finansposter

	2022	2021
Konserninterne renteinntekter	44 329	17 328
Andre renteinntekter	6 588	2 181
Andre finansinntekter	1 198	1 046
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>52 114</b>	<b>20 554</b>
Konserninterne rentekostnader	52 462	41 909
Andre rentekostnader	3 057	981
Andre finanskostnader	1 000	662
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>56 520</b>	<b>43 552</b>

## Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.		39 501		39 501
Tilgang i året				
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
<b>Anskaffelseskost 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>39 501</b>	<b>0</b>	<b>39 501</b>
Akk. avskrivninger 31.12.		39 163		39 163
Akk. nedskrivninger 31.12.				
<b>Balanseført verdi 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>338</b>	<b>0</b>	<b>338</b>
Årets ordinære avskrivninger		192		192
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.	153 128	10 444 496	627 205	2 504 644	861 157	14 590 630
Tilgang			229 254	130 254	4 668	364 176
Avgang		23 466		79 158	26 186	128 810
Fra anlegg under utførelse til..		498 973	-524 346		25 373	0
<b>Anskaffelseskost 31.12.</b>	<b>153 128</b>	<b>10 920 002</b>	<b>332 113</b>	<b>2 555 740</b>	<b>865 013</b>	<b>14 825 996</b>
Akk avskrivninger 31.12		3 913 205		1 862 961	722 111	6 498 277
Akk nedskrivninger 31.12.		55 331		12 496	161	67 988
<b>Balanseført verdi 31.12.</b>	<b>153 128</b>	<b>6 951 467</b>	<b>332 113</b>	<b>680 282</b>	<b>142 741</b>	<b>8 259 731</b>
Årets ordinære avskrivninger		269 823	-903	131 302	20 803	421 929
Årets nedskrivninger		21 337		374	22	21 733
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Pr. 31.12.22 ble 23 anlegg under utførelse avsluttet, dekomponert og reklassifisert. Anleggene hadde en samlet sluttsum på kr 525 842, hvor henholdsvis kr 496 477 utgjorde bygg og kr 29 365 utgjorde utstyr, inventar og kunst. Nytt Sikkerhetsbygg på Østmarka utgjorde hovedtyngden av disse verdiene med hhv kr 425 703 og kr 24 930. Sikkerhetsbygget ble tatt i bruk på slutten av 2021, men var klassifisert som Anlegg under utførelse pr 31.12.21 med kr 903 i periodiserte avskrivninger. I forbindelse med dekomponering pr 31.12.22 er de periodiserte avskrivningene tilbakeført.

Det ble i 2022 avdekket mangler/feil i opprinnelig dekomponering av Gastro Midt fra 2010. Balanseverdi pr 31.12.22 er nedskrevet med kr 21 337.

## Herav finansiell leie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.				154 209	9 479	163 688
Tilgang				70 765	1 237	72 002
Avgang				433		433
<b>Anskaffelseskost 31.12.</b>				<b>224 541</b>	<b>10 716</b>	<b>235 257</b>
Akk avskrivninger 31.12				41 430	3 596	45 026
<b>Balanseført verdi 31.12.</b>				<b>183 111</b>	<b>7 120</b>	<b>190 231</b>
Årets ordinære avskrivninger				19 944	1 297	21 241
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				26 937	1 480	28 417
1-5 år				126 349	5 748	132 097
Etter 5 år				49 456	635	50 091
<b>Framtidig minimumsleie</b>				<b>202 742</b>	<b>7 863</b>	<b>210 605</b>
<b>Nåverdi av framtidig minimumsleie</b>				<b>202 742</b>	<b>7 863</b>	<b>210 605</b>
Hvorav						
-Kortsiktig gjeld				26 938	1 480	28 418
-Langsiktig gjeld				175 805	6 383	182 188

Det er også i 2022 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	210	109 592		11 294	78 820	199 915
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 2	0	445 986	436 000	452 200	2022
	<b>0</b>	<b>445 986</b>	<b>436 000</b>	<b>452 200</b>	

Styret vedtok i oktober 2017 fremlagte konseptrapport for nytt sikkerhetsbygg på Østmarka. Bygget ble tatt i bruk helt i slutten av 2021 og ble dekomponert og aktivert pr 01.01.2022

## 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	49 511	7 334	
				<b>7 100</b>	<b>49 511</b>	<b>7 334</b>	

## 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			547 699			
				<b>547 699</b>			

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

## Note: 13 Investeringer i aksjer og andeler

	2022	2021
Sum eiendeler i datterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	547 699	512 763
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>554 799</b>	<b>519 863</b>

## Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2022	2021
Lån til foretak i samme konsern	1 461 169	1 461 169
<b>Sum andre finansielle eiendeler</b>	<b>1 461 169</b>	<b>1 461 169</b>

## Note: 15 Varebeholdning

	2022	2021
Varebeholdning til eget bruk	217 382	215 947
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>217 382</b>	<b>215 947</b>
Kostpris	217 382	215 947
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>217 382</b>	<b>215 947</b>



## Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2022	2021
Kundefordringer	120 616	120 853
Fordring på foretak i foretaksgruppen	932 207	1 497 975
Påløpne inntekter	37 194	18 118
Øvrige kortsiktige fordringer	59 952	72 402
<b>Sum fordringer</b>	<b>1 149 969</b>	<b>1 709 349</b>

### Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-11 500	-13 436
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	0	1 936
<b>Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12</b>	<b>-11 500</b>	<b>-11 500</b>
<b>Årets konstaterte tap på fordringer</b>	<b>4 510</b>	<b>5 574</b>

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 4 510 i 2022.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

### Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

	2022	2021
Ikke forfalte fordringer	104 444	99 691
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	2 563	6 495
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	1 388	2 699
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	1 155	653
Forfalte fordringer over 90 dager	11 066	11 254
<b>Kundefordringer pålydende per 31.12.</b>	<b>120 616</b>	<b>120 793</b>

*Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke*

## Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2022	2021
Skattetrekksmidler	291 960	276 898
Andre bundne konti	14	14
<b>Sum bundne kontanter og bankinnskudd</b>	<b>291 974</b>	<b>276 912</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	140	194
<b>Sum kontanter og bankinnskudd</b>	<b>292 114</b>	<b>277 106</b>

Innskudd på konsernkontoordningen, kr 452 839, er klassifisert som kortsiktig fordring.

## Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2021	100	2 013 437	2 557 326	4 570 863
Korr. av feil i tidligere års regnskap				
<b>Egenkapital 1.1.2022</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>2 557 326</b>	<b>4 570 863</b>
Egenkapitaltransaksjoner				
Resultat dette året			-122 675	-122 675
<b>Egenkapital 31.12.2022</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>2 434 652</b>	<b>4 448 189</b>

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



## Note: 19 Styringsmål fra eier

	2022	2021
Årsresultat	-122 675	806 585
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.mål		
Justert basisramme		
<b>Resultat jf økonomisk mål fra HMN</b>	<b>-122 675</b>	<b>806 585</b>
Opprinnelig resultatmål fra HMN	37 000	269 000
Endring resultatmål	-18 700	4 700
<b>Avvik fra resultatmål fra HMN</b>	<b>-140 975</b>	<b>532 885</b>

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjett for 2022 med et resultat på kr 37 000. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til kr 65 300 høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført kr 46 600 i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Foretakets resultatmål for 2022 ble redusert med differansen mellom økning i basisramme og økning i pensjonskostnad, dvs. med kr 18 700. Korrigert resultatmål for St. Olavs hospital HF for 2022 ble på dette grunnlag fastsatt til kr 18 300

## Note: 20 Pensjon

### Pensjonsforpliktelse

	2022	2021
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	22 333 225	21 582 469
Pensjonsmidler	-19 144 358	-18 818 698
<b>Netto pensjonsforpliktelser</b>	<b>3 188 867</b>	<b>2 763 772</b>
Arbeidsgiveravgift	445 170	385 830
Ikke resultatført actuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-4 915 510	-4 185 170
<b>Netto bokførte forpliktelser inkl. aga</b>	<b>-1 281 473</b>	<b>-1 035 568</b>
<b>Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.</b>	<b>1 281 473</b>	<b>1 035 568</b>

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 073 225	914 935
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	425 653	345 455
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>1 498 879</b>	<b>1 260 390</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-708 253	-530 039
Administrasjonskostnader	36 916	34 931
<b>Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.</b>	<b>827 542</b>	<b>765 283</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn	115 523	106 833
Resultatført actuarielt tap/gevinst	134 546	130 661
Resultatført aga av actuarielt tap/gevinst	31 505	29 444
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>1 109 116</b>	<b>1 032 221</b>
Andre pensjonskostnader 1)	2 711	2 546
<b>Sum pensjonskostnader</b>	<b>1 111 827</b>	<b>1 034 767</b>

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

## Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2022	2021
<b>Spesifikasjon av premiefond</b>		
Saldo pr 1.1.	904 841	482 939
Tilført premiefond	357 098	562 127
Uttak fra premiefond	210 315	140 224
<b>Saldo pr 31.12.</b>	<b>1 051 624</b>	<b>904 841</b>

## Økonomiske forutsetninger:

	2022	2021
Diskonteringsrente	3,0%	1,9%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,1%	3,7%
Årlig lønnsregulering	3,5%	2,8%
Årlig pensjonsregulering	2,6%	1,7%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,3%	2,5%
Antall aktive personer med i ordningen	10 712	10 483
Antall oppsatte personer med i ordningen	12 555	11 804
Antall pensjonister med i ordningen	7 003	6 596

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. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

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 31.12.2022 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen veiledning endret fra og med 2021 metodikk 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 5,1%.

### Kort om ikke resultatførte estimatavvik

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

## Demografiske forutsetninger

	2022	2021
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,55	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

## Note: 21 Andre avsetninger for forpliktelser

	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	190 215	175 978
Investeringsstilskudd	2 679 213	2 787 726
Andre avsetninger for forpliktelser	25 888	22 070
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>2 895 316</b>	<b>2 985 774</b>
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	897	876
Uttakstilbøyelighet	59,9%	63,2%

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 897 overlegestillinger. For 2022 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 59,89 %, mens den for 2021 var på 63,22 %.

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.

## Note: 22 Annen langsiktig gjeld

	2022	2021
Gjeld til foretak i samme konsern	3 281 072	3 534 583
Annen langsiktig gjeld	190 116	139 531
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 471 189</b>	<b>3 674 115</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 557 555	1 786 488

## Note: 23 Annen kortsiktig gjeld

	2022	2021
Leverandørgjeld	367 916	405 449
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	321 963	265 707
Påløpte feriepengene	714 603	661 631
Påløpte lønnskostnader	155 233	130 042
Forskudd fra kunder	4 124	8 231
Annen kortsiktig gjeld	281 707	300 609
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 845 546</b>	<b>1 771 669</b>



## Note: 24 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge RHF 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: 25 Nærstående parter

### Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2022	2021
Morforetak/eier	15 558	41 452
Datterforetak/søsterforetak	323 582	273 789
<b>Sum salg av varer og tjenester</b>	<b>339 140</b>	<b>315 241</b>

### Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2022	2021
Morforetak/eier	61 127	559 527
Datterforetak/søsterforetak	1 368 755	626 835
<b>Sum kjøp av varer og tjenester</b>	<b>1 429 882</b>	<b>1 186 362</b>

Hemit HF ble etablert som eget foretak i slutten av 2021. Deres virksomhet var før den tid organisert som en avdeling i Helse Midt-Norge RHF. Kjøp fra Hemit HF i 2022 er registrert som kjøp fra søsterforetak mens det i 2021 var kjøp fra mor/eier.

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 231 100 i 2022 mot kr 219 700 i 2021. Tilsvarende salg utgjorde kr 269 300 i 2022 mot kr 296 600 i 2021. Det vesentligste av gjestepasientoppgjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

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

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

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

### Fondsstiftelsen

St. Olavs hospital HF disponerer en rekke forsknings- og gavefond. Alle fondene er lagt inn i en egen stiftelse, Fondsstiftelsen ved St. Olavs hospital. Stiftelsen er en ideell og allmenntilgjengelig stiftelse som har som formål å forvalte gaver til fond ved St. Olavs hospital, samt dele ut midler fra kapitalen og dens avkastning til forskjellige tiltak og aktiviteter forbundet med virksomheten ved St. Olavs hospital. Der det ikke er stilt spesifikke krav til anvendelse av midler fra givere eller andre eksterne forbindelser, står stiftelsen fritt til å tildele midler, dog ikke til varige lønnsmidler.

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

Universitetssykehuset i Trondheim bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. Sameiet omfatter bygg og anlegg som partene har finansiert i fellesskap, herunder grunnarealer som er ervervet i forbindelse med utbyggingen av universitetssykehuset.

Det ble inngått en sameieavtale mellom St. Olavs hospital og NTNU i 2008.

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 er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport.

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. Sameiets totale kostnader i 2022 er kr 334 800. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 261 000.

## Note: 26 Forskning og utvikling

	2022	2021
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	121 220	107 281
Andre inntekter til forskning	35 499	41 986
Basisramme til forskning	93 528	96 038
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>250 247</b>	<b>245 305</b>
Andre inntekter til utvikling	5 428	7 045
Basisramme til utvikling	95 835	79 478
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>101 263</b>	<b>86 523</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>351 510</b>	<b>331 828</b>
	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Kostnader til forskning - somatikk	196 724	194 270
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	39 867	38 904
Kostnader til forskning - rus	13 656	12 131
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>250 247</b>	<b>245 305</b>
Kostnader til utvikling - somatikk	77 833	66 794
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	17 417	13 773
Kostnader til utvikling - rus	6 013	5 956
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>101 263</b>	<b>86 523</b>
<b>Sum kostnader til forskning og utvikling</b>	<b>351 510</b>	<b>331 828</b>
	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Antall avlagte doktorgrader	42	26
Antall publiserte artikler	776	748
Antall årsverk forskning	156	153
Antall årsverk utvikling	65	56

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 2022 er det i tillegg disponert kr 189 363 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. Balansførte 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 2021. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2022 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 250 247 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 101 263 til utvikling.



# Styrets beretning 2022

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 sørlig del av Trøndelag, og skal ha et godt og synlig tilbud til befolkningen. St. Olavs hospital skal legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten i det offentlige helsetilbudet, så vel som internt i sykehuset. Det legges derfor stor vekt på den videre utvikling av Helsefelleskapene med kommunene.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarkneset og Lian. St. Olavs hospital har også tre distriktpsykiatriske sentre, to i Trondheim og ett i Orkdal. Det er også omfattende somatisk virksomhet på Orkdal Sjukehus og Røros sykehus, som drives som integrerte deler av universitetssykehuset.

## Resultater og hendelser 2022

### Ansatte – sykehusets viktigste ressurs

St. Olavs hospital har lagt bak seg et svært krevende år med kontinuerlig hevet beredskap. Fullt sykehus med alt det medfører, den største smittebølgen under koronapandemien og innføring av helseplattformen har satt ledere og ansatte på prøve gjennom hele året. I tillegg har St. Olavs hospital tatt i mot og behandlet mange pasienter fra Ukraina.

De ansatte har høy kompetanse og faglig integritet, og har vist en imponerende innstilling og holdning til oppgavene, selv når det dukker opp problemer. Styret vil gi ekstra honnør til ansatte og erkjenner at alle har strukket seg langt i et krevende år, og i en viktig og nødvendig endringsprosess for St. Olavs hospital.

### Driftssituasjon

Driftssituasjonen har i 2022 vært anstrengende og St. Olavs hospital har hatt betydelige kapasitetsutfordringer. Første tertial 2022 var preget av aktivitetssvikt som følge av en krevende driftssituasjon med korona-smittetopp med på det meste 70 pasienter samtidig, og et periodevis sykefravær på opp mot 25 prosent. Parallelt gjennomførte alle ansatte den første obligatoriske opplæringen i Helseplattformen. Man så i denne perioden en betydelig økning i antall avtalebrudd for pasienter i forløp. Etter at styret i Helse Midt-Norge vedtok å utsette innføring av

Helseplattformen til november, satte St. Olavs hospital fullt fokus på å gjenoppta klinisk drift og redusere ventetid og andel avtalebrudd.

Stor pasienttilstrømming av pasienter til akuttmottaket, utskrivningsklare pasienter og fullt sykehus har preget hele 2022, og St. Olavs hospital har hatt et rekordhøyt antall utskrivningsklare pasienter gjennom hele året. I snitt har vel 30 senger til enhver tid blitt brukt på pasienter som er ferdig behandlet og som venter på tilbud i hjemkommunen. Det har blitt gjennomført daglige beleggskoordineringsmøter for å håndtere situasjonen, i tillegg til løpende dialog med kommuner om uttak av utskrivningsklare pasienter. Flere tiltak er beskrevet i kapitlet Kvalitet og pasientsikkerhet.

### **Innføring av Helseplattformen**

Innføring av Helseplattformen er et viktig forbedringsprosjekt i Helse Midt-Norge. Målet er å få betydelige gevinster for kvaliteten på helsetjenestene i regionen. I henhold til styringskrav fra eier skulle Helseplattformen tas i bruk ved St. Olavs hospital 30. april 2022.

Ansatte og ledere var svært motiverte til å ta løsningen i bruk og det er lagt ned et omfattende arbeid med forberedelser, gjennomgang og oppdatering av arbeidsflyter før innføring. St. Olavs hospital gjennomførte første del av opplæringen under den største pandemibølgen, og i en løsning som ikke var ferdig bygget. På tross av dette, gjennomførte 99,9 prosent av de ansatte den oppmøtebaserte opplæringen.

I ekstraordinært styremøte 27. april konstaterte imidlertid styret at pandemien har medført forsinkelser i bygging av og opplæring i Helseplattformen, og gitt langvarige driftsutfordringer ved St. Olavs hospital. Styret konkluderte derfor med at det ville være uforsvarlig å implementere Helseplattformen på St. Olavs hospital i mai, og anbefalte å utsette innføringen til etter sommerferieavviklingen. Dette ble vedtatt av styret ved Helse Midt-Norge 28. april, som senere satte ny dato for innføring til 12. november 2022.

Gjennom høsten mottok styret og administrerende direktør flere bekymringsmeldinger fra fagfolk knyttet til valg av Epic som journalverktøy og løsningens kvalitet.

Styret for St. Olavs hospital la til grunn at milepælsplanen for Go-live-kritiske punkter måtte være endelig godkjent av styringsgruppen for regionalt innføringsprosjekt før innføringen av Helseplattformen på St. Olavs hospital. I tillegg ble det satt krav om en omfattende risikoanalyse med tiltaksplaner. Alle disse forhold var på plass ved implementering 12. november. Styret tok bekymringsmeldingene fra ansatte på alvor og erkjente at det var svært krevende for organisasjonen å innføre Helseplattformen i den driftssituasjonen sykehuset var i.

Implementeringsplanen for innføring ved St. Olavs hospital forutsatte at sykehuset skulle være tilbake i normal aktivitet fire uker etter Go-live. Dersom sykehuset ikke kom opp i normal aktivitet ville det kunne utfordre forsvarligheten i tjenestene som leveres. Det ble derfor utarbeidet flere scenarier med tiltaksplaner for å ha planer klare dersom sykehuset ikke kom opp i fart som planlagt.

Fire uker etter Go-live var St. Olavs hospital ikke tilbake i normal aktivitet med normal bemanning. Selv om mye gikk bra i overgangen til ny journalløsning, ble det også mye mer utfordrende enn forventet. Tidlig i den første fire-ukersperioden ble det klart at flere områder som skulle vært løst hadde betydelige feil som var kritiske for pasientsikkerheten. Det gjaldt E-meldinger, medikamenthåndtering, virksomhetsdata og rapportering, radiologi og låst journal ved samtidig bruk. I tillegg opplevde ansatte en løsning som var lite intuitiv og mer arbeidskrevende. Det berører spesielt merkantil arbeidsflyt og legearbeidsflyten.

Ansatte har strukket seg langt for å ivareta pasientene i en krevende situasjon etter Go-live. Ledelsen og styret har uttrykt bekymring for den vanskelige arbeidssituasjonen ansatte står i som konsekvens av en mangelfull løsning, med tungvinte arbeidsflyter og manglende kontroll på e-meldinger.

Mangelfull rapportering medfører at ledelsen ikke har hatt tilgang på virksomhetsdata som gir oversikt over driften og konsekvensene av dette forsterker bekymringen. I januar 2023 vedtok styret i Helse Midt-Norge å utsette innføringen ved Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, med den konsekvens at alle ressurser for feilretting og optimalisering kanaliseres til St. Olavs hospital frem til milepæler for utbedring i mai og september.

### **Pasienter fra Ukraina**

St. Olavs hospital har tatt imot og behandlet krigsskadede pasienter fra Ukraina. Det har vært ressurskrevende pasientgruppe med store skader og traumer psykisk og fysisk, og det har vært utfordrende når det gjelder kommunikasjon, smittevern og behandling av en pasientgruppe som sykehuset ikke tidligere har hatt. St. Olavs hospital er regional koordinator for pasienter som kommer til Midt-Norge via EU-samarbeidet Medevac, og det har vært et godt samarbeid med andre helseforetak i regionen.

### **Forbedringsprogrammet**

Forbedringsprogrammet ved St. Olavs hospital har som hovedmål å bidra til fremragende behandling av våre pasienter med tjenester av høy kvalitet levert innenfor bærekraftige økonomiske rammer. Hensikten med programmet er å etablere tiltak for å møte fremtidens utfordringer.

Forbedringsprogrammet for 2022 besto av tre satsingsområder; klinikkvise tjenesteinnovasjonsprosjekter, digitalisering og kompetansesammensetning. Det har vært bred enighet om at satsingsområdene, og programmet var en videreføring fra 2021. Forbedringsprogrammet er utdypet i kapitlet «Utsikter fremover».

### **Satsing på helsefagarbeidere**

St. Olavs hospital har satset målbevisst på å øke antall helsefagarbeidere for å møte bemanningsutfordringene fremover. Derfor er det ekstra gledelig at førsteårslærling Emma Straub i 2022 vant gull i Yrkes-NM. Hun er tilknyttet avdeling for geriatri, og er et godt eksempel på den viktige arbeidskraften helsefagarbeidere tilfører sykehuset.

### **Revidert utviklingsplan**

St. Olavs hospital har i 2022 revidert utviklingsplanen for 2023-2026. Den reviderte utviklingsplanen er en del av regionalt og nasjonalt planarbeid, og ble vedtatt av styret 16. juni. Planen har oppmerksomhet på de neste fire årene, men peker også på en lengre tidshorisont. Også utviklingsplanen er nærmere beskrevet i kapitlet «Utsikter fremover».

### **Endret fremdriftsplan Senter for psykisk helse**

Senter for psykisk helse blir det nye senteret for NTNUs fagmiljøer innen psykologi, psykisk helse, medisin og helse, sammen med St. Olavs hospitals fagmiljø og behandlingstilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling. Senteret er et viktig bidrag for å øke både kvalitet og kapasitet for pasientbehandling, forskning og utdanning.

Gjennom 2022 ble det klart at byggekostnadene kan bli vesentlig høyere enn det som er lagt til grunn i langtidsbudsjettet for perioden 2023-2032. I tillegg ble det vurdert økt risiko for en tilstramming i økonomisk handlefrihet de kommende år. Kostnad og konseptet for Senter for psykisk helse må tilpasses mulighetsrommet i langtidsplanen, og styret vedtok derfor å endre fremdriftsplanen. Dette innebærer at konseptrapport og lånesøknad ferdigstilles i 2023 i stedet for høsten 2022.



### **Seneffekter etter kreftbehandling**

Poliklinikk for seneffekter etter kreftbehandling ved St. Olavs hospital ble åpnet 2. september. Nå får kreftoverleverne med kompliserte og sammensatte senfølger etter endt kreftbehandling tilbud om vurdering.

### **Egen maskot for barna**

St. Olavs hospital fikk i 2022 en maskot som skal gjøre det lettere for helsepersonell å forberede barn på behandling og undersøkelser på sykehus. Maskoten, som er en liten grevling, fikk navnet Gusse etter en navnekonkurranse hvor det kom inn over 400 forslag. Grevlingen Gusse er et resultat av prosjektet «Forebygging av tvang. Tryggende tiltak for barn/ungdom 0-18 år for å forebygge tvang ved prøver, undersøkelser og behandling i sykehus», og ny EQS-prosedyre for bruk ble høsten 2022 implementert i flere behandlingsforløp.

### **Heder og ære og internasjonal omtale**

Julemøtet i 2021 ble på grunn av pandemien utsatt til juni 2022. Da ble følgende priser delt ut:

- Årets publikasjon 2020: "Topical moistening of mastectomy wounds with diluted tranexamic acid to reduce bleeding: randomized clinical trial" - BJS Open. 2020; 4(2): 216-224
- Beste tjenesteinnovasjonsprosjekt 2021: «Automatisert planlegging av strålebehandling» - Avdeling for stråleterapi, Kreftklinikken
- Arbeidsmiljøprisen 2021: Tone Larsen Langø, Traumekoordinator ved Avdeling for Traumatologi, Kirurgisk klinikk

I desember 2022 ble julemøtet avholdt som normalt, med følgende prisutdelinger:

- Årets publikasjon 2021: "High-dose versus standard-dose twice-daily thoracic radiotherapy for patients with limited stage small-cell lung cancer: an open-label, randomized phase 2 trial" - The Lancet Oncology 2021; 22(3): 321-331 - Kreftklinikken
- Beste tjenesteinnovasjonsprosjekt 2022: «Øyenstikker» - Avdeling for øyesykdommer, Klinikken for øre-nese-hals, kjevekirurgi og øyesykdommer
- Arbeidsmiljøprisen 2022: Elisabeth Balstad Magnussen, Avdelingsoverlege ved Fødeavdelingen, Kvinneklinikken

St. Olavs hospital har også fått internasjonal omtale i 2022:

- Fagfolk fra St. Olav og NTNU er viktige bidragsytere i det nasjonale initiativet for implementering av presisjonsmedisin i kreft, som i mai 2022 vekket internasjonal oppsikt og ble omtalt i det anerkjente tidsskriftet Nature Medicine.
- St. Olavs nye sikkerhetsbygg på Østmarka, som ble åpnet høsten 2021, ble sommeren 2022 tildelt en internasjonal pris for å være Europas beste psykiatribygg. Prisen ble tildelt i regi av European Healthcare Design.
- Forskere ved St. Olavs hospital og NTNU har skapt et nytt verktøy for å ved hjelp av kunstig intelligens kunne identifisere risiko for utvikling av cerebral parese. Det omfattende vitenskapelige arbeidet fikk internasjonal anerkjennelse etter publisering av en vitenskapelig artikkel i det anerkjente medisinske tidsskriftet JAMA Network Open.

## Pasientbehandling

### Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ble vesentlig lavere enn planlagt, og også noe lavere enn i 2021. Lav aktivitet skyldes fullt sykehus og høyt sykefravær i begynnelsen av året, på grunn av koronapandemien. I andre kvartal var det planlagt lavere aktivitet enn normalt på grunn av opplæring og forberedelse til innføring av Helseplattformen i slutten av april. Aktiviteten ble omtrent som planlagt i andre kvartal. Innføringen av Helseplattformen ble imidlertid utsatt til november, og det var ikke budsjettet med aktivitetsnedgang da. Det ble derfor vesentlig lavere aktivitet enn planlagt i november og desember. Antall DRG-poeng for inneliggende pasienter (eieransvaret) var 1,1 prosent lavere i 2022 enn året før, 112 556 mot 113 803. Det ble i 2022 gjennomført 465 651 polikliniske opphold mot 483 102 året før, en reduksjon på 3,6 prosent.

Ventetiden for nyhenviste var på 57 dager, det samme som i 2021. Ventetidstallene etter innføring Helseplattformen er p.t. noe mer usikre enn normalt.

Gjennomsnittlig liggetid var 4,19 døgn, mot 4,07 døgn året før. Andel korridorpasienter er lavt med 0,1 prosent, som er lik andel som året før. Andel reinnleggelser var på 10,3 prosent, og har vært stabilt de tre siste årene.

Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter økte med 13,0 prosent fra 2021, og var 11 279 liggedøgn i 2022.

### Psykisk helsevern

Innen barne- og ungdomspsykiatri har ventetiden økt til 58 dager, sammenlignet med 51 dager i 2021. Det ble i 2022 gjennomført 45 982 polikliniske opphold mot 51 682 året før, en nedgang på 11,0 prosent.

Det har vært økning i ventetid innen voksenpsykiatri, opp til 49 dager i 2022 mot 42 dager i 2021. Innen voksenpsykiatri er det i 2022 gjennomført 130 599 polikliniske opphold mot 140 487 året før, en nedgang på 7,0 prosent.

Nedgangen i aktivitet og økning i ventetider skyldes høyt sykefravær på grunn av pandemiens smittetopp i begynnelsen av året, samt opplæring og forberedelse til innføring Helseplattformen.

### Rus og avhengighetsmedisin

Aktiviteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling har økt både målt mot 2021 og planlagt aktivitet. Det ble i 2022 gjennomført 20 635 polikliniske opphold, mot 18 167 i 2021. Dette tilsvarer en økning på 12,0 prosent.

Gjennomsnittlig ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gått ned til 20 dager i 2022, fra 21 dager året før.

## 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, hvor målet er å bidra til tryggere pasienter. Stolav.no er en del av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og en

del av Helsenorge-plattformen. I 2022 har det i tillegg vært jobbet med appen HelsaMi, som er innbyggernes portal i Helseplattformen. HelsaMi ble innført 12. november og utvikles videre.

St. Olavs hospital har sju 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.

## Brukermedvirkning

Nytt brukerutvalg ble oppnevnt i januar 2022. Det er lagt særlig vekt på å sikre tett og god dialog mellom Brukerutvalget og sykehusets administrasjon. To medlemmer i brukerutvalget har observatørstatus i styret for St. Olavs hospital, og utvalget deltar i sykehusets strategi- og prosjektarbeid. Utvalget er representert i styringsgruppene for forbedringsprogrammet, og deltar aktivt i samarbeidsforum i Helsefellesskapet. Brukerutvalget er også representert i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget.

I 2022 har Brukerutvalget hatt særlig fokus på revisjon av utviklingsplanen, Senter for psykisk helse, langtidsbudsjett, forbedringsprogram, Helsefellesskapet og utskrivningsklare pasienter.

I tillegg til Brukerutvalg er det utnevnt åtte brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå. Ungdomsrådet har særlig jobbet med muligheten for etablering av ungdomscafé.

## Forskning

Som følge av pandemiltak i 2022 er en god del forskningsprosjekter forsinket i forhold til opprinnelig plan. Til tross for den krevende situasjonen, har St. Olavs hospital og NTNU prioritert samhandling. Gjennom et slikt samarbeid har man blant annet lyktes med å få et nasjonalt forskningssenter for klinisk behandling av hodepine (NorHEAD) til det integrerte universitetssykehuset.

I året som har gått har man også utredet hvordan framtidens forskningsstøtte bør se ut, med fokus på effektivisering av tjenestetilbudet. Etableringen av NorTRIALS på medisinsk utstyr ser også ut til å bli en suksess, med en økning i tilfanget av utprøvende behandling med medisinsk utstyr. I tillegg har St. Olavs hospital arbeidet med et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere et forskningssenter som samler kompetansetjenestene USIGT, fMRI og NSALK. Antall legemiddelstudier med industrisponsor er på samme nivå i 2022 som de siste årene, og det samme gjelder de akademisk initierte studiene.

I samarbeid med andre helseforetak i Midt-Norge og NTNU, har St. Olavs også i 2022 fått tildelt bevilgning til en ny Clinical Academic Group (CAG). Det gjelder «UNICAN CAG (UNite AI and CANcer)» som har en visjon om å sikre alle kreftpasienter mulighet for individtilpasset behandling ved å bruke KI-verktøy i klinisk beslutningsstøtte.

Antall vitenskapelige artikler i 2022 var 776 og antall doktorgradsavhandlinger der St. Olavs har bidratt med minst 50 prosent er totalt 42. Det er en økning fra 2021.

	2020	2021	2022
Vitenskapelige artikler	647	748	776
Doktorgradsavhandlinger	50	26	42

## Utdanning av helsepersonell

St. Olavs hospital tar imot studenter i praksisstudier og klinisk utdanning fra en rekke ulike studieprogram og profesjonsutdanninger. De fleste studenter er tilknyttet Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Også andre fakulteter ved NTNU er viktige samarbeidspartnere, likedan fagskoler og videregående skoler. Samarbeidet med utdanningsinstitusjonene reguleres gjennom forpliktende samarbeidsavtaler som følges opp av samarbeidsutvalg på ulike nivå.

St. Olavs hospital har også leger i spesialisering (LiS) og turnusfysioterapeuter.

St. Olavs hospital er praksisarena for 9 bachelorutdanninger og en rekke videre og masterutdanninger i helse- og sosialfag i tillegg til medisin- og psykologiutdanning.

Studieprogram	Tilbudte praksis- opphold 2020	Tilbudte praksis- opphold 2021	Tilbudte praksis- opphold 2022
Bachelor i sykepleie	554	603	620
Vernepleie	20	20	18
Ergoterapi	71	51	44
Fysioterapi	67	74	61
Bioingeniør	214	209	216
Barnevern	4	4	4
Sosionom	13	10	11
Radiograf	106	102	166
Audiograf	4	4	4
Sum alle bachelorstudenter helse- og sosialfag	1053	1077	1144
Videreutdanning i sykepleie*	399	432	460
Psykologi			173
Medisin (4. og 5. studieår)			31

\*Akutt-, anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, jordmorfag og psykisk helse (AABIOKJPH)

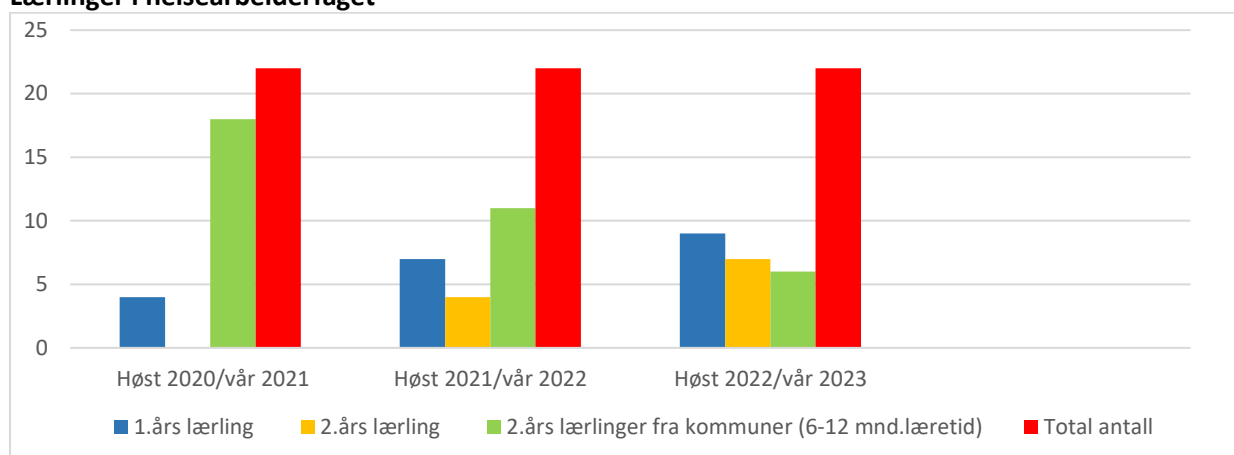
Det er nasjonal mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. NTNU har god søknad til disse utdanningene, men knapphet på praksisplasser begrenser utdanningskapasiteten. Hver studieplass i sykepleie/spesialsykepleie utløser behov for 3 praksisopphold à 10 uker i spesialisthelsetjenesten. I 2022 veiledet klinikkene totalt 884 sykepleierstudenter fordelt på 565 bachelor og 319 videreutdanning. Det forventes økt praksisplassbehov i 2023.

St. Olavs hospital planla fra august for 99 nye utdanningsstillinger til AABIO-spesialsykepleie og jordmorfag. Det ble rekruttert 97 kandidater, hvorav 42 til intensivsykepleierutdanning og 12 til jordmorfag. I desember 2022 ble det uteksaminert 79 AABIO-sykepleiere med 2 års bindingstid til St. Olavs hospital. Av disse ble 37 nyutdannede intensivsykepleiere fordelt på 5 intensivenheter og 3 overvåkningsenheter. Det var da 50 ledige intensivsykepleierstillinger. Det planlegges ytterligere økning av utdanningsstillinger i 2023.

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift i ambulansesfag, portørfag, helsearbeiderfag, dataelektronikk, ernæringskokk, sikkerhetsfag og logistikkfag. Det totale antallet lærlinger ved St. Olavs hospital har økt fra 73 i 2020 til 87 i 2021, og en nedgang til 80 i 2022. Noe av nedgangen har sammenheng med ubesatte stillinger ved St. Olav driftsservice.

Opplæringskontoret ved St. Olavs hospital har oppfølgingsansvar for lærlinger i helsearbeiderfaget og portørfaget. I tråd med St. Olavs hospital sin ambisjon, har det vært en økning i antall lærlinger i helsearbeiderfaget med full læretid i sykehuset. Se tabell. Økningen i antall lærlinger totalt er ikke tilstrekkelig til å møte fremtidens behov for helsepersonell.

## Lærlinger i helsearbeiderfaget



1.års lærlingene har full læretid (2 år) i sykehuset. 2.års lærlingene fra Trondheim kommune er på utveksling 6-12 mnd. Lærlingene har oppstart på høsten og følger skoleåret.

Ny ordning med spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger bygger på læringsmål som beskriver hva en lege i spesialisering (LIS) skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Veilederrollen er helt sentral i den nye ordningen. Regionalt utdanningscenter (RegUt) har utviklet kurset «Veiledning og supervisjon med kommunikasjon som verktøy». Det ble avholdt 5 kurs i 2022, noe færre enn i 2021. Forberedelsene til innføring av Helseplattformen er noe av forklaringen til at kursdeltakere meldte avbud. Totalt har 59 leger deltatt på kurset i 2022.

RegUt Midt hadde i 2022 en koordinerende funksjon for å sikre kontinuitet mellom de fire regionale utdanningscentrene og sentrale eksterne aktører. Videre arrangerte RegUt 55 nasjonalt anbefalte kurs for 22 medisinske spesialiteter i 2022, og av disse var 12 digitale kurs.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom St. Olavs hospital og kommunene om sykehustjeneste for LIS i allmenntid (ALIS). St. Olavs hospital har 7 stillinger dedikert til ALIS, og det gir en kapasitet på 14 kandidater per år. I 2022 har 10 ALIS-kandidater søkt og fått stilling i sykehuset.

## Kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er definert som at *pasienter ikke skal utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme*. Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 at enhver som yter helsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Kravene er nærmere beskrevet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

St. Olavs hospital har etablert et styringssystem som beskriver aktiviteter, systemer og prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og helsehjelpen slik at gjeldende krav overholdes.

Et helhetlig HMS- og kvalitetsledelsessystem skal bidra til bedre kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, både for pasienter og medarbeidere. 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 i året.

Det følger av Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring, § 7, at virksomheten skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av krav i lov eller forskrift. Ved St. Olavs hospital ivaretas dette blant annet gjennom meldesystemet i EQS. Alle risikoforhold og uønskede hendelser skal meldes, gjennomgås og behandles i EQS. Enkelte hendelser skal i tillegg meldes til eksterne instanser.

### **Meldekultur**

St. Olavs hospital har en god meldekultur. Ledelsen oppfordrer ansatte til å melde hendelser og risikoforhold.

I medarbeiderundersøkelsen ForBedring kartlegger faktoren Sikkerhetsklime varslingskulturen. Resultatene indikerer en god varslingskultur og åpenhet ved St. Olavs hospital. 84 prosent av de ansatte rapporterer om godt sikkerhetsklime, dette er samme nivå som i 2021.

### **Konsekvenser av innføring Helseplattformen**

St. Olavs hospital har særlig merket seg at det er en økning i hendelser som er registrert i EQS etter at Helseplattformen ble innført 12. november, sammenlignet med samme periode forrige år. Feil og mangler i løsningen knyttet til meldingsutveksling både internt i sykehuset og med andre samarbeidsaktører, samt en uoversiktlig funksjon for legemiddeladministrasjon, er de områdene som utpeker seg hvor risikoen for pasientsikkerheten er størst etter innføring av Helseplattformen. Feil i meldingsutvekslingen har medført forsinkelser i enkelte pasientforløp, også for kreftpasienter, noe som potensielt er en risiko for prognosetap.

Virksomheter som er omfattet av loven, skal straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient. I 2022 varslet St. Olavs hospital 58 hendelser til Statens helsetilsyn. I alle saker som varsles vurderes hendelses- og årsaksforhold, for eksempel risikofaktorer som stor pågang av pasienter, høyt belegg, mange utskrivningsklare pasienter, stor arbeidsbelastning og andre forhold.

Etter innføring av Helseplattformen mottok Statens helsetilsyn og Statsforvalteren i Trøndelag både varsler og bekymringsmeldinger hvor det ikke kunne utelukkes at innføring av Helseplattformen kan ha medført fare for pasientsikkerheten. Tilsynsmyndighetene fant det derfor hensiktsmessig å gjennomføre et felles stedlig tilsyn for å opplyse utvalgte hovedtema fra saker som kan være relatert til Helseplattformen. Tilsynet ble gjennomført i januar 2023.

### **Utskrivningsklare pasienter**

St. Olavs hospital har i mange år har vært det sykehuset i landet med høyest antall utskrivningsklare pasienter. I 2022 ble det registrert cirka 11 300 utskrivningsklare døgn. Dette er en økning på 12 prosent i forhold til rekordåret 2021 og opp mot en dobling siden 2019. Utfordringene med for mange ferdigbehandlede pasienter i sykehuset er adressert i Helsefellesskapet. I regi av administrativt samarbeidsorgan (ASU) arbeides det med oppfølging av rapporten «Håndtering av utskrivningsklare pasienter i et bærekraftig helsefellesskap», hvor følgende tre hovedtiltak er identifisert:

1. Rask tverrfaglig vurdering og avklaring i kommunene etter registrering av utskrivningsklar pasient – etablering av vurderingsenhet
2. Helhetlig pasientforløp for skrøpelige pasienter
3. Tverrfaglig strukturert oppfølgingsteam og sterk fastlegeinvolvering

Det er avgjørende at arbeidet i Helsefelleskapet for håndtering av utskrivningsklare pasienter fullføres som skissert og at det fokuseres på tiltaket med etablering av tverrfaglig vurderingsenhet i kommunene, samtidig som sykehuset arbeider videre med å sette i verk interne tiltak.

### Sykehusinfeksjoner

Reduksjon av sykehusinfeksjoner har vært et satsningsområde i flere år. Prevalensmålinger i 1. og 2. tertial 2022 viste høyere andel sykehusinfeksjoner enn i 2021. Høsten 2022 ble det satt fokus på overordnet smittevernarbeid for å gjenoppta arbeidet som var i gang før pandemien. Blant annet ble det utarbeidet verktøykassekurs for forebygging av postoperative sårinfeksjoner. Ved prevalensmåling i 3. tertial var St. Olavs hospital tilbake på et lavere nivå som var mer på linje med 2021. Samlet sett har helseforetaket ikke nådd målet om en prevalens på under 3,5 prosent i 2022.

### Antibiotikabruk

I perioden 2012-2022 hadde St. Olavs hospital en reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika på 15 prosent. Dette er langt fra målsettingen på 30 prosent reduksjon. 2022 ble et annerledes år innen antibiotikabruk. I sykehusene har spesielt forbruk av cefotaksim økt mye i de aller fleste helseforetakene i landet. Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten har forsøkt å forklare denne økningen med at:

- liggetider generelt har falt med cirka 15 prosent i måleperioden (som påvirker data).
- kliniske avdelinger har behandlet langt flere nedre luftveisinfeksjoner i 2022 enn normalt (som påvirker data).
- tolkninger av enkelte kapitler i nasjonal faglig retningslinje kan ha påvirket forbruket.
- klinikere med dedikerte oppgaver innen antibiotikastyring har under pandemien blitt allokert til andre oppgaver.

### Resultater pakkeforløp kreft 2022

Måloppnåelse for pakkeforløp kreft fra januar til og med oktober var på 69 prosent (852/1230 forløp) gjennomført innen standard forløpstid (Kilde: Helsedirektoratet). Etter innføring av Helseplattformen er det ikke publiserte data fra Helsedirektoratet på grunn av at koding i pakkeforløp er generelt mangelfull, både før og etter 12. november 2022.

## 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.

### Beredskapsnivå i 2022

St. Olavs hospital hadde hevet beredskap gjennom hele 2022.

Periode	Beredskapsnivå	Årsak
2.11.2021-primo januar 2022	Gul	Fullt sykehus, stigende antall koronapasienter, mange utskrivningsklare pasienter, høyt sykefravær
Primo jan-11.02.	Grønn	Sykefravær og antall innleggelser på mer normalt nivå
11.02.-28.03.	Gul	Svært høyt sykefravær, høy tilstrømming av pasienter
28.03.-22.06.	Grønn	Færre covid-pasienter, lavere sykefravær og mindre presset driftssituasjon
22.06-08.08.	Gul	Høy tilstrømming av pasienter, høyt antall utskrivningsklare ved inngang til sommerferien
08.08.-dd.	Grønn	Ikke lengre behov for sykehusovergripende tiltak

## **Sikkerhetssituasjonen i Europa**

Krigen i Ukraina ført til at St. Olavs hospital nå planlegger beredskap for et annet trusselbilde enn tidligere. Den endrede sikkerhetssituasjonen i Europa påvirker også sykehuset, blant annet ved forstyrrelser i handel, leveringskjeder og mobilitet av helsepersonell over landegrensene. Basert på råd og anbefalinger fra nasjonale sikkerhets- og beredskapsmyndigheter har St. Olavs hospital gjennomgått og vurdert behov for tiltak vedrørende cybersikkerhet, forsyningssikkerhet, beredskapsplaner strålevern og beredskapslager legemidler.

## **Informasjonssikkerhet**

I 2022 ble det lagt fram en nasjonale digital trusselvurderingen som er en milepæl for sikkerhetssamarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Økt digitalisering medfører nye digitale risikoer. Trusselvurderingen bidrar til å øke St. Olavs hospitals situasjonsforståelse, redusere risiko og vil bidra til bedre beslutninger.

En god sikkerhetskultur blant ledelse og ansatte er en av de viktigste tiltakene for daglig å bidra til informasjonssikkerheten i virksomheten. St. Olavs hospital har derfor gjennomført en beredskapsøvelse hvor oppgaven var bortfall av kritisk IKT som følge av løsepengevirus. Det iverksettes tiltak for å bygge kultur og kompetanse for informasjonssikkerhetskultur, hvor blant annet tester i form av phishing-e-poster er ett av tiltakene.

## **Ansatte**

I 2022 hadde St. Olavs hospital i snitt 11 282 ansatte som utførte 9 408 årsverk. I 2021 var tilsvarende tall henholdsvis 10 868 og 9 060. Det tilsvarer en økning på 3,8 prosent i antall ansatte og 3,9 prosent i antall årsverk.

For St. Olavs hospital er det et mål at flest mulig ansettes i full stilling. Flere ansatte i hel stilling er positivt både for pasienter, ansatte og ledere. Bemanningsskontrollutvalget 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 et viktig virkemiddel for å tilby flest mulig hel stilling. Andelen deltidsansatte i fast stilling var ved utgangen av 2022 på 28,5 prosent mot 28,9 prosent i 2021.

I 2022 har begrensninger på bruk av eksterne vikarer i forbindelse med koronapandemien falt bort. Det har likevel vært behov for mobilisering av ansatte, ikke minst i forbindelse med innføringen av Helseplattformen. St. Olavs hospital har derfor benyttet stimuleringsiltak for å mobilisere ansatte.

## **Ledelse**

På grunn av opplæring og aktiviteter knyttet til innføring av Helseplattformen, ble det satt av begrenset tid til gjennomføring av ulike ledelsesutviklingsprogram i 2022.

Programmet Ledermobilisering ble gjennomført 2021/2022, med gode evalueringer. Deltakerne opplever programmet som svært nyttig og klargjørende i forbindelse med om de skal velge ledelse som karrierevei.

Det er utviklet eget mentorprogram som blir tilbudt ledere våren 2023.

St. Olavs hospital har deltatt aktivt i utvikling av et nytt Regionalt Topplederprogram. Programmet ble gjennomført som pilot i Helse Vest i 2022, og er nå under tilpasning til Helse Midt- Norge.

St. Olavs hospital har også for studieåret 2022/2023 to deltakere på helseforetakenes topplederprogram.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er nå 47 prosent kvinner og 53 prosent menn, likt som i 2021.

## Forsikring for styrets medlemmer

Helse Midt-Norge RHF har tegnet styreansvarsforsikring for styremedlemmer. Forsikringen gjelder for alle helseforetakstyre i Helse Midt-Norge. Forsikringen dekker erstatningskrav mot styrets medlemmer som følge av deres rolle i foretaket.

## 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 sykehuset. Det er også en egen sykehushumanist i sykehusets Preste- og samtaletjeneste.

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 tråd med utviklingsplanen, satte St. Olavs hospital i 2022 ned en ressursgruppe for styrke kompetansen ytterligere, bedre informasjonsmateriell og vurdere behovet for skilting.

I 2022 var 76 prosent av våre ansatte kvinner. Kvinneandelen er stor 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 2022 på 10 prosent, noe som er uendret fra 2021. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehusene, og i 2022 var 56 prosent av alle leger kvinner. Av nyansatte leger i 2022, er 72 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

Sykefraværet var i gjennomsnitt 9,4 prosent i 2022. Dette er 1,2 prosentpoeng høyere enn i 2021. Dersom det pandemirelaterte sykefraværet holdes utenom, er sykefraværet for 2022 på 8,2 prosent.



For å styrke ledernes kompetanse er det i 2022 utarbeidet og igangsatt kurs i sykefraværsoppfølging for ledere og personalrådgivere. Kurset består av tre moduler og gir kursdeltagerne en oversikt over de mest kjente risikoforholdene i sykehus, rettigheter og plikter som både arbeidsgiver og arbeidstaker har fra første fraværsdag og gjennom det første året med sykefravær.

Bransjeprogrammet IA for sykehus er forankret i IA-avtalen 2019-2022, og til nå har fire enheter deltatt i Bransjeprogram sykehus, del 1 «Der skoen trykker». Flere enheter har meldt seg som piloter til del 2, «Tidlig og tett på». Det er for tidlig å si noe om resultatene. Del 2 starter på nyåret 2023. Det er også gjennomført kurs for å styrke kunnskap og ferdigheter knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. Kurset består av tre samlinger og er rettet mot ledere.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 hadde en oppslutning på 55 prosent, en betydelig reduksjon fra 73 prosent i 2021. St. Olavs hospital har et mål om 80 prosent deltakelse i undersøkelsen. Oppslutning og resultater av medarbeiderundersøkelsen må forstås i lys av den vanskeligere driftssituasjonen sykehuset var i våren 2022, og det er derfor vurdert som krevende å identifisere forbedrings- og bevaringstiltak kun basert på de siste resultatene. Arbeidsmiljøutvalget og styret valgte derfor en oppfølgingsstrategi hvor alle enheter skulle ha en dialog med ansatte og ansattes representanter om arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. ForBedring 2021, medarbeidersamtaler og verneverner er viktige bidrag i dette arbeidet.

I 2022 ble det registrert totalt 686 yrkesrelaterte skader. Totalt er det 725 saker som er registrert av ansatt i MinArbeidsplan, herav 686 som er direkte relatert til arbeid.

Yrkesrelaterte skader alvorlighetsgrad	
Svært alvorlig	42
Alvorlig	21
Mindre alvorlig	623
Yrkesrelaterte skader totalt 2022	686 (725)

*\*119 yrkesrelaterte skader ikke behandlet av leder i RS*

Yrkesrelaterte skader vold og trusler/alvorlighetsgrad	
Svært alvorlig	11
Alvorlig	6
Mindre alvorlig	243
Yrkesrelaterte skader (Vold og trusler) totalt 2022	260

Uønskede HMS-hendelser er fordelt på kategoriene; arbeidsmiljø, brannsikkerhet, nesten uhell/farlige forhold og ytre miljø. I 2022 ble det totalt registrert 545 uønskede HMS-hendelser mot 435 i 2021. Alvorlige hendelser får en strukturert gjennomgang for å avklare hendelses- og årsaksforhold samt å sikre læring av hendelsen for å hindre at lignende skjer igjen.

Ved årsskiftet 2022 hadde 73 prosent av ansatte tatt influensavaksine, mot 80 prosent i 2021. Målet er 85 prosent vaksinedekning. Høy vaksinedekning er svært viktig for å unngå å smitte pasienter, kolleger, og for å 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. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) gjennomførte tilsyn med tema nukleærmedisin terapi. Tilsynet omfattet både klinikk for billediagnostikk kreftklinikken. DSA fant to avvik under tilsynet.

Det første avviket omhandlet isolatet hvor pasientene oppholder seg under behandlingen som ikke er godt nok skjermet for å overholde dosegrenser til allmenheten og ikke-yrkeseksponerte

arbeidstakere i nærliggende lokaler med praktiserende bruksrate. Det er satt inn tiltak for å redusere oppholdsfaktor slik at dosegrenser blir overholdt og etterskjerming av isolatrom er under vurdering. Nukleærmedisinsk terapi er en behandlingsmetode som er forventet å øke de nærmeste årene og det vil bli ytterligere behov for isolatrom. Pasienter som gjennomgår en nukleærmedisinsk behandling generer en mengde radioaktiv avfall som virksomheten må oppbevare en viss tid før det kan kastes som vanlig avfall. Et slikt lager forventes å være i bruk før sommeren 2023.

Avvik nummer to omhandlet manglende strålevernundervisning for onkologer. Kreftklinikken har nå opprettet avtale med medisinske fysikere ved avdeling for nukleærmedisin og medisinsk fysikk som holder undervisning.

Strålevernutvalget har i 2022 hatt oppmerksomhet på atomberedskap som en følge av krigen i Ukraina. Beredskapsplanen for RN-hendelser (skadelig stråling) er gjennomgått og oppdatert. Sykehusets rolle og ansvar har blitt ytterligere definert. En RN-hendelse vil potensielt også stille krav til virksomheten angående lagring av radioaktivt avfall.

## Miljøledelse

St. Olavs hospital gikk i mai 2022 ut av sertifiseringen i henhold til ISO 14001. Systematikken som er beskrevet i ISO 14001 vil fortsatt ligge til grunn for arbeidet, men nå med referanse til egne prosedyrer for miljøledelse. Det har blitt utarbeidet et eget rammeverk for miljø og bærekraft for hele spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet i helseforetaket for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål basert på sju av FNs bærekraftsmål. St. Olavs hospital er i gang med å utarbeide nye lokale mål og handlingsplan med utgangspunkt i disse.

### Avfall

St. Olavs hospital har som mål å redusere restavfallsmengden. Restavfallsmengden har fra 2021 til 2022 økt med 168 tonn, 9 prosent. Avfallsøkningen gjenspeiler den høye aktiviteten i 2022 med mange ombygginger og utviklingstiltak av arealer der deler av avfallet blir levert via sykehusets avfallssentral. Våtorganisk avfall (matavfall) går i dag som restavfall, men skal leveres og behandles som egen fraksjon fra 1. januar 2023.

Avfallsfraksjon år	2021	2022	Endring	Endring % Merknad
Totalmengde tonn	2842	3223	+399	+13%
-Restavfall tonn	1582	1750	+168	+9% Inkludert våtorganisk
-Papp-papir tonn	310	333	+23	+7%
-Plast tonn	29,3	37,3	+8	+27%
Risiko-patologisk tonn	444	454	+10	+2,5% Andel Patologisk 10%

Mengden risikoavfall er 454 tonn mot 444 tonn i 2021. Dette er en oppgang på 2,5 prosent. Behandling av covid-19-pasienter og mye bruk av engangsutstyr har bidratt til økningen. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker der dette forbrennes. På miljøsentral Øya er det etablert nytt fryserom for oppbevaring av patologisk avfall før transport, dette erstatter utvendig frysecontainer. Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

### Energi

	2021 [kWh]	2022 [kWh]	Endring 2021-2022 [kWh]	Endring %
Totalforbruk GRD	114 548 546	112 215 448	-2 333 098	-2,04

Det har fra 2021 til 2022 vært en nedgang i energiforbruk på 2,04 prosent. Større tiltak som har bidratt til reduksjonen er blant annet bytte av ventilasjonsanlegg med bedre varmegjenvinning, overgang til LED-lys og bytte av avbruddsfri strømforsyning (UPS).

For å få mer effekt av ENØK-tiltakene, setter den nasjonale ENØK-strategien krav til at tiltak integreres med andre vedlikeholdstiltak. Hvis St. Olavs hospital skal nå målet om 20 prosent nedgang av energibruk før 2030 må man ha fokus på arealeffektivitet, bytte av ventilasjonsanlegg, varmpumper, solceller, bytte av lyskilder, energivennlig data- og medisinteknisk utstyr og bygningstekniske tiltak.

**Utslipp til det ytre miljø** direkte fra St. Olavs hospital er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning. Avkastluft er filtrert. Total luftmengde dagtid inn/ut er cirka 3,1 millioner kubikk luft pr 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. Det er kjøpt inn og tatt i bruk miljøvennlig utstyr for bekjempelse av ugress.

## Samfunnsansvar

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at et virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål.

St. Olavs hospital vil i 2023 for første gang utarbeide en samlet redegjørelse for foretakets ivaretagelse av samfunnsansvar i henhold til krav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven. Redegjørelsen for samfunnsansvar vil legges frem som egen sak for styret i juni 2023 og vil publiseres på foretakets hjemmeside når den er godkjent.

## Økonomi

Årsresultatet for 2022 viser et underskudd på 122,7 millioner kroner, tilsvarende 0,9 prosent av samlede driftsinntekter. Endrede aktuariemessige forutsetninger i aktuarberegning juni 2022 førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til 65,3 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført 46,6 millioner kroner i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Korrigert resultatmål fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+ 37,0 millioner kroner
Økt pensjonskostnad	- 65,3 millioner kroner
<u>Økt basisramme</u>	<u>+ 46,6 millioner kroner</u>
<u>= Korrigert resultatmål</u>	<u>+ 18,3 millioner kroner</u>

Det korrigerte resultatmålet på minimum 18,3 millioner kroner ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i juni 2022. Årets resultat på minus 122,7 millioner kroner er altså 141,0 millioner kroner svakere enn dette resultatmålet.

Bedre likviditet enn antatt har i 2022 bidratt til 19,6 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 vært vesentlig lavere enn forutsatt.

Det økonomiske resultatet ved St. Olavs hospital for 2022 er preget av betydelig større kostnader og inntektsbortfall enn planlagt, som følge av innføring Helseplattformen og en ellers krevende driftssituasjon store deler av året.

Styret har også i 2022 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.

### **Finansiell risiko og stilling**

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 4 482,2 millioner kroner, mot en egenkapital på 4 570,9 millioner kroner ved utgangen av 2021.

Sum eiendeler er på 13 217,0 millioner kroner, mot 13 558,4 millioner kroner i 2021.

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 helseforetakslovens § 7 fremgår at foretakets eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Det kan heller ikke åpnes konkurs eller gjeldsforhandlinger i foretaket. Det forventes normalisert drift og overskudd i årene framover.

Pr. 31. desember 2022 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 292 millioner kroner, mot 277 millioner kroner pr. 31. desember 2021. Bankinnskudd via Helse Midt- Norge RHF er 452,8 millioner kroner, mot et innskudd på 1,099 milliarder kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært noe bedre enn forventet i 2022. Det forventes en tilfredsstillende likviditetsmessig situasjon gjennom 2023.

Kontantstrømmen i 2022 var positiv med 15,0 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 586,5 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 324,5 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på minus 247,0 millioner kroner. Helse Midt-Norge RHF endret i 2022 praksis vedrørende håndtering av avvik mellom pensjonspremie og basisramme til dekning av pensjonskostnader til underliggende helseforetak i regionen. Tidligere praksis var at St. Olav fikk tilført/trukket i likviditet til å dekke avviket. St. Olav sin driftskredittramme har i mange år vært konstant 200 millioner kroner. Ny praksis fra 1. januar 2022 er at likviditet til pensjon ikke tilføres/trekkes inn, men driftskreditrammen blir i stedet endret. Denne endringen vil føre til økte rentekostnader for St. Olavs hospital i de årene pensjonskostnadene øker mer enn basisramme. Pr. 31. desember 2022 har Helse Midt-Norge RHF økt driftskredittramme pr. 31. desember 2022 fra 200 millioner kroner til 476 millioner kroner, og bankinnskudd i St. Olavs hospital var tilsvarende lavere enn det ville vært uten denne endringen i praksis.

Det er investert i varige driftsmidler for 382,9 millioner kroner, mot 396,6 millioner kroner i 2021. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2022 overstiger omløpsmidler med 742,8 millioner kroner.

### **Fortsatt drift**

Styret bekrefter at regnskapet for 2022 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Fra årsskiftet og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.



## 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 Helse Midt-Norges strategi for 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

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. Via vårt nære samarbeid med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved det integrerte universitetssykehus, samt tett samarbeid med høyteknologiske fagområder i andre deler av NTNU har vi alle forutsetninger for å kunne være i front, både nasjonalt og internasjonalt, innen innovasjon og nytenkning i helsetjenesten. Gjennom våre forskningsmiljøer og ledelse av fagledernetverkene i regionen skal vi sikre et høyt faglig nivå i denne utviklingen.

Styret vedtok i 2022 en revidert utviklingsplan for St. Olavs hospital. Den er gjeldende for perioden 2023-2026, men peker også retningen fremover i et 15-årsperspektiv. St. Olavs hospital er i dag et ledende universitetssykehus internasjonalt. Den langsiktige ambisjonen er å styrke denne posisjonen for å sikre best mulig pasientbehandling.

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 sykehus-tjenestene, 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 relativt sett, 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. Denne problemstillingen adresseres i Helsefellesskapet sammen med kommunene. I dette fellesskapet jobbes det også med å finne langsiktige tiltak for å løse problemet med utskrivningsklare pasienter.

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. St. Olavs hospital tar også sin del av samfunnsansvaret ved å levere helsetjenester som er bærekraftige der vi aktivt arbeider for å redusere virksomhetens belastning på klima og miljø.

For å sikre at St. Olavs hospital utvikler sine tjenester for å møte utfordringsbildet har helseforetaket etablert et forbedringsprogram. Programmet er vedtatt av styret etter en omfattende prosess i organisasjonen, der ansattes representanter og hovedverneombud har vært tungt involvert sammen med ledere og stabsressurser.

Forbedringsprogrammet for 2023 består av fire deler:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning
- Rekruttering

**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. Gjennom kontinuerlig styrking av innovasjonskulturen får arbeidet også verdi langt ut over selve prosjektet.

**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 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.

**Rekruttering** er satt opp som et nytt satsningsområde i forbedringsprogrammet for 2023. Over tid har antall søkere både til sykepleierstillinger og spesialsykepleierstillinger gått ned. I det siste har også antall søkere til LIS-stillinger i flere fagområder vært lav. Bioingeniører og psykologer er også yrkesgrupper som vi ser det vil mangle fremover. Videre må det sørges for å beholde og videreutvikle ansattes kompetanse, og sørge for at utdanningskapasiteten innen de forskjellige yrkesgruppene tilpasses det behov for kompetanse man til enhver tid har. Vi må ha fokus på at St. Olavs hospital skal være en attraktiv arbeidsplass, der vi både rekrutterer og beholder personell. Det er vår viktigste ressurs for å gi fremragende behandling.

### **Helseplattformen**

Helseplattformen er en viktig satsing for sykehusets langsiktige utvikling. Det var helt nødvendig for Helse Midt-Norge å skifte ut det gamle journalsystemet fordi PAS/EPJ er utdatert, og det er ikke lenger mulig å få support på systemet. Epic er et av verdens største leverandører av journalløsninger til sykehus, og var den leverandøren som svarte ut kravet om å lage en løsning for visjonen om én innbygger – én journal. Med Helseplattformen får pasientene én journal uavhengig av hvor i helsetjenesten behandlingen skjer. I tillegg har man som innbygger nå fått appen HelsaMi, og kan i mye større grad ta del i egen helsetjeneste.

St. Olavs hospital er fortsatt midt i innføringen av Helseplattformen. Feilene i løsningen som oppsto like etter Go-live har gitt store driftsmessige problemer for St. Olavs hospital og truet pasientsikkerheten. På nyåret åpnet Statens helsetilsyn og Statsforvalteren i Trøndelag tilsyn med St. Olavs hospital, etter å ha mottatt en rekke varsler og bekymringsmeldinger. Tilsynsrapporten peker på de samme problemene som ble avdekket tidlig etter Go-live, og har bedt om straktiltak knyttet til låst journal ved samtidig bruk, manglende kontroll på ventelister, henvisninger og meldinger til eksterne, samt legemiddeladministrasjon.

Utsettelsen i de andre helseforetakene medfører at Helseplattformen kan ha fullt fokus på optimaliseringsarbeidet på St. Olavs hospital, og St. Olavs hospital jobber nå systematisk sammen med Helseplattformen AS, Helse Midt-Norge og Epic for å gjøre nødvendige forbedringer raskt. Tiltakslistene er allerede etablert, og disse eskaleres i tråd med pålegget fra tilsynsmyndighetene.

Aktiviteten på sykehuset er på vei oppover og St. Olavs hospital har bra oversikter på aktivitet, ventetid og økonomi. Likevel pågår fortsatt manuelt arbeid, og det er ikke god nok oversikt over fristbrudd og ventetider. For å styre St. Olavs hospital godt fremover, er det avgjørende å få på plass styringsinformasjonen igjen.

### **Budsjett, investeringsbehov og arealsituasjon**

St. Olavs hospital har over tid opplevd strammere økonomiske rammevilkår, kombinert med behov og forventninger om økt aktivitet innenfor en rekke områder. Budsjettet for 2023 er langt strammere enn de siste års budsjetter og mangler robusthet for å møte de langsiktige behovene virksomheten har og mulige inntektsbortfall og kostnadsøkninger ut over det som er tatt inn i årets budsjett.

Utviklingsplanen for St. Olavs hospital krever betydelig investeringer for å kunne ivareta sykehusets behov for en moderne, sikker og fremtidsrettet drift og utvikling. Dette vil ikke være mulig med dagens økonomiske rammevilkår og vil kreve en betydelig omlegging av driften i helseforetaket, slik vi kjenner den i dag. Styret har gitt ledelsen ved sykehuset i oppdrag å komme tilbake med en plan for hvordan nødvendig økonomisk bærekraft kan sikres på kort og lang sikt.

Helseplattformen ble innført 12. november 2022. Løsningen har gitt lavere aktivitet knyttet til feil og tungvinte arbeidsprosesser, og St. Olavs hospital var derfor ikke i full ordinær drift etter fire uker, slik det var planlagt.

St. Olavs hospital har blitt påført store økonomiske konsekvenser som følge av innføring av en mangelfull løsning. I tillegg kommer de økonomiske konsekvensene av fullt sykehus, mange utskrivningsklare pasienter og stor tilstrømming av pasienter, spesielt øyeblikkelig hjelp. St. Olavs hospital har ikke økonomisk styrke til å bære dette over tid. Det er ingen signaler om at sykehusene vil få tildelt koronamidler i 2023, ei heller midler til dekning av netto kostnader for korona i 2022.

St. Olavs hospital har estimert ekstrakostnader knyttet til innføring av Helseplattformen på 304 millioner kroner i 2022. Budsjettet for 2022 forutsatte at dette ble dekket av Helse Midt-Norge og det ble gitt en ekstra tilskudd fra Helse Midt-Norge på 50 millioner kroner i november 2022. Av det resterende beløpet på 254 millioner er det nå klart at St. Olavs hospital kun kompenseres for 90 millioner kroner som gir et netto tap på 164 millioner kroner. Den økonomiske utfordringen fremover blir derfor større enn den ellers ville ha vært. Foreløpig anslag er cirka 775 millioner kroner i nødvendig likviditet som må opptjenes i perioden 2023 til 2026. Det er også signalisert at det ikke vil bli gitt ekstraordinære tilskudd til St. Olavs hospital for å kompensere for merkostnadene knyttet til fortsatt forsinket og mer krevende implementering av Helseplattformen i 2023.

Regjeringen har varslet at det i revidert nasjonalbudsjett vil bli bevilget ytterligere 2,5 milliarder kroner til spesialisthelsetjenesten. Det vil gi Helse Midt-Norge cirka 357 millioner kroner som sannsynligvis vil bli fordelt etter inntektsfordelingsmodellen, noe som vil bety at St. Olavs hospital vil bli tildelt omtrent 179 millioner kroner. Det vil redusere den økonomiske utfordringen tilsvarende I tillegg er det signalisert at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett vil gi en ekstraordinær kompensasjon for økt pris og lønnsvekst i 2023.

Bygningsmassen og utstyret ved St. Olavs hospital har økende gjennomsnittlig alder, og investeringstakten i langtidsbudsjettet for 2023-2032 er ikke høy nok til å reversere denne

utviklingen. Samtidig leveres det ikke tilstrekkelige overskudd til at investeringsbehovet dekkes på lang sikt. Forsinkelsen av Senter for psykisk helse med inntil ett år fører til at salg av eiendom, som er tenkt å finansiere deler av bygget, også blir utsatt. Det fører igjen til at likviditetssituasjonen i 2024 ser ut til å bli krevende. I tillegg ser en generelt at eiendomsprosjekter er dyrere enn før. Budsjettfremlegget for 2023 gir ingen bedring på denne situasjonen.

Det er en stor og økende knapphet på arealer på St. Olavs hospital til klinisk virksomhet. Med dagens finansieringsordning for større bygginvesteringer, er det lite realistisk at St. Olavs hospital på kort og mellomlang sikt er i stand til å reise nødvendig minimum egenkapital for å få lån til å finansiere store utbygginger av egne arealer. Dette fører til at det blir nødvendig å leie ytterligere arealer av eksterne, noe som etter all sannsynlighet vil ha høyere kostnader enn om man kunne ha lånt hele beløpet og bygd nytt areal.

### **Kompetent personell**

Uten kompetent personell vil ikke St. Olavs hospital lykkes med innovasjon og nye arbeidsmetoder. Dette budskapet forsterkes av Helsepersonellkommissjonen, som la frem sin rapport 2. februar. Den gir økt kunnskap om de utfordringene samfunnet står overfor, og foreslår tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet på kort og lang sikt.

Kommisjonen understreker at det er tid for handling, og sier at de viktigste prioriteringene er å unngå unødvendig behandling, redusere lavt prioriterte oppgaver og redusere feilbehandling. Dette understrekes også fra Helseministerens i årets sykehustale. Der gir hun tydelige signaler om trangere tider, som vil kunne bidra til å legitimere radikale tiltak for å møte skisserte utfordringer.

**Korona-pandemien** har vist hvor stor omstillingsevnen i sykehuset er. Ledere og ansatte har utvist en imponerende kreativitet og omstillingsevne på svært kort tid. Denne innovasjonskraften må St. Olavs hospital 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. Tjenesteinnovasjon er helt sentralt, og her har St. Olavs hospital en ambisjon om å være helt i front, både nasjonalt og internasjonalt. Nøkkelen for å lykkes ligger i å ivareta og lytte til de ansatte gjennom et nært og tillitsfullt samarbeid mellom ledelse og ansattes representanter.

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:

Fra annen egenkapital	kr 122 675 000
Sum disponert	kr 122 675 000

Årets underskudd dekkes ved overføring fra annen egenkapital.



Trondheim 30. mars 2023

Ola Strand  
Styrets leder

Anne Borg  
Styrets nestleder

Ingvill Kvernmo  
Styremedlem

Jon Sverre Aasen  
Styremedlem

Hege Gjessing  
Styremedlem

Vivi Bakkeheim  
Styremedlem

Maiken Isachsen-Hagen  
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 integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og likestilling uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

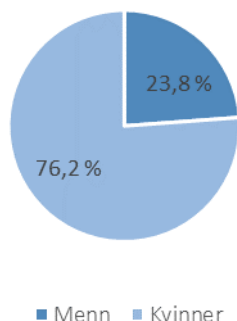
### Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

#### Kjønnsbalanse

##### Generelt

I 2022 hadde St. Olavs hospital i snitt 11282 ansatte (inklusive studenter i utdanningsstilling og lærlinger) som utførte 9408 årsverk. Dette gir en økning på 3,8 % i årsverkene sammenlignet med 2021.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser og i 2021 var 76 % prosent av våre ansatte kvinner. Kvinneandelen er spesielt høy 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 2022 på 10 % som er uendret fra i fjor. Andelen kvinnelige leger har økt over flere år ved sykehusene. I 2022 var 56 % av alle leger kvinner, som er en oppgang fra 2021 hvor 54 % var kvinner. Av nyansatte leger i 2022, er ca. 72 % kvinner.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er 47 % kvinner og 53 % menn, uendret 2021.

	<i>Totalt</i>	<i>Styret</i>	<i>Toppledelse</i>	<i>Leger</i>	<i>Sykepleiere</i>
<i>Kvinner</i>	76 %	50 %	47 %	56 %	90 %
<i>Menn</i>	24 %	50 %	53 %	44 %	10 %

Tabell 1: Kjønnsfordeling ansattgrupper

### Midlertidig ansatte

I 2022 var 25,1 % av våre ansatte i en midlertidig stilling, som har økt med 1,7 prosentpoeng fra 2021. Midlertidig stillinger er i hovedsak knyttet til utdanningsstillinger, vikarer og engasjement. For å oppnå optimal ressursbruk og fleksibilitet, går fast ansatte for eksempel i rotasjonsstillinger eller vikar ved sykdom og permisjoner. Dette blir opprettet som midlertidige stillinger selv om ansatte har en fast stilling i utgangspunktet. Dette gjelder spesielt for sykepleiergruppen og praksisen må sees nærmere på for å få et reelt bilde av omfanget.

Kvinner står for 71 % av de midlertidig ansatte.

	Midlertidig ansatte	Andel
Kvinner	1994	71 %
Menn	805	29 %

Tabell 2: Midlertidig ansatte

### Deltid og ufrivillig deltid

I 2022 jobbet 31 % av fast ansatte deltid, en nedgang fra 2021 hvor deltidsandelen var 32 %. Av de deltidsansatte er 86 % kvinner og 14 % menn. Ansatte kan registrere ønske om økt stillingsandel i personalsystemet. Ufrivillig deltid tas opp med nærmeste leder i medarbeidersamtalen. Ved siste måling var det 83 kvinner og 24 menn som hadde registrert et ønske om økning til heltid. 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. Bemanningskontrollutvalget følger opp denne bestemmelsen. Fra høsten 2021 er det satt fokus på oppfølging av innmeldte ønsker om høyere stillingsandel for deltidsansatte. For 2022 er det også initiert et tiltak for å øke heltidsandelen med særlig fokus der deltidsandelen er stor. Datainnsamling og analyser på seksjonsnivå er påbegynt.

### Foreldrepermisjon

I 2022 hadde kvinner 3,1 % fravær knyttet til foreldrepermisjon, menn hadde 1,2 %. Det betyr at kvinner har 2,5 ganger mer fravær knyttet til foreldrepermisjon enn menn. Fra 2021 til 2022 har kvinner hatt en økning i foreldrepermisjonsfravær på 0,2 prosentpoeng, mens menn ikke har noen endring.

	Fraværsdager	Antall ansatte med fravær	Fraværsuker per ansatt
Kvinner	70273	675	20,8
Menn	7978	178	9,0

Tabell 4: Foreldrepermisjon

## Resultat fra lønnskartleggingen i 2021

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.

Uorganiserte ansatte behandles 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 kommer fra et høyt lønnsnivå som danner grunnlag for lønn i ny stilling, uavhengig av kjønn. Øvrige vil vurderes ut fra stillingens ansvarsområde og kompleksitet og kandidatens 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 %
<b>Totalt</b>			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.

### 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 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 hospital 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. Kvalifikasjonsprinsippet gjelder, og det er samme prosedyre for alle ansettelser. Tillitsvalgte inviteres inn i rekrutteringsprosesser.

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. Personalhåndboken er også åpen og lik for alle (ansatte, tillitsvalgte, ledere).

St. Olavs hospital har beskrevet en livsfasepolitikk som gjenspeiler behov knyttet til de ulike livsfasene. En målsetting i Utviklingsplan 2023 – 2026 er å være en attraktiv og trygg arbeidsplass med godt omdømme gjennom blant annet å bygge en felleskapskultur der vi lærer av hverandre og bygger kompetanse på tvers.

Gjennom satsingen Inkluderende arbeidsplass – IA, fokuser vi på plikter og rettigheter når det gjelder tilrettelegging og oppfølging særlig knyttet til sykefravær. HMS-grunnkurs tilbys til alle ledere og verneombud.

### **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 fra meldesystemet inneholder et mindre antall meldinger om temaet siste år. Utover dette er det ikke identifisert risiko.

### **Resultater av arbeidet og forventninger til arbeidet framover**

Resultater og erfaringer fra likestillingsarbeid har førte til at Arbeidsmiljøutvalget ved St. Olavs hospital har nedsatt en partssammensatt gruppe for å konkretisere mål og tiltak i en egen handlingsplan. Det sterke fokuset på å rekruttere, utvikle og beholde personell som er beskrevet i Utviklingsplanen 2023-2026, er en viktig ramme for det videre arbeidet med å sikre likestilling og hindre diskriminering ved St. Olavs hospital.

## Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstillers også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

**Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen**

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	<p>Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lønnsutviklingen i foretaket generelt</li> <li>- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger</li> <li>- Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt</li> </ul> <p>Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene.</p> <p>Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.</p>
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har generelt ingen avtalte variable lønnslementer eller langtidsintensivordninger.
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser med tre unntak. Se fotnote 2 på Tabell 2
<b>Andre godtgjørelser</b>	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring ihht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har styreansvarsforsikring for medlemmer av styret.
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse med unntak av administrerende direktør.
<i>Fri bolig el.l.</i>	Ingen i ledergruppen har fri bolig med unntak av administrerende direktør som har behovsbasert ordning med dekning av husleiekostnader ved pendling.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder. Administrerende direktør har i tillegg kostnadsdekning for flyreiser til og fra arbeidsstedet, oppad begrenset til kr. 75.000

Avtalefestede permisjoner	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.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 måneders etterlønn, dersom ho/han blir sagt opp.

## Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Tall i hele (tusen) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1 a. Fast Lønn	1 b. Variabel Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet		Fotnote
							5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse	
Grethe Aasved adm.dir. 1.1.21-31.12.22	2022	1 948	0	319	345	2 612			
	2021	1 903	0	322	285	2 510			
Tom C. Martinsen viseadm. dir 1.1.21-31.12.22	2022	1 879	0	286	1	2 166			
	2021	1 819	0	253	2	2 075			
Runa Heimstad fagdir. 1.1.21-31.8.21 og 1.1.22-31.12.22	2022	1 728	0	282	1	2 010			
	2021	1 095	0	171	1	1 268			
Birger Endreseth klinikksjef 1.1.-31.8., kst. fagdir. 1.9.-31.12.	2022	1 746	0	281	1	2 027			
	2021	1 655	0	242	1	1 898			
Merete Blokkum dir. for virksomhetsstyring	2022	1 315	0	319	1	1 635			
	2021	1 216	0	282	1	1 499			
Jan Morten Søraker øk.dir. 1.1.21-21.8.22	2022	1 050	0	204	0	1 255			2
	2021	1 587	0	313	1	1 902			2
Sondre Worsøe øk.dir. 22.8.22-31.12.22	2022	686	0	141	0	827			
	2021	0	0	0	0	0			
Heidi Magnussen HR.dir. 1.1.21-31.12.22	2022	1 435	0	330	1	1 765			
	2021	1 344	0	338	5	1 687			
Marit Kvikne komm.dir. 1.1.21-31.12.22	2022	1 316	0	293	1	1 610			
	2021	1 257	0	283	1	1 541			
Per Olav Østbyhaug dir. for e-helse 1.1.21-31.12.22	2022	1 825	0	279	1	2 104			
	2021	1 766	0	245	1	2 012			
Gunnar Morken forskn.dir. 1.1.21-31.3.21	2022	0	0	0	0	0			
	2021	111	3	66	0	180			
Anne H. Henriksen klinikksjef 1.1.21-31.12.22	2022	1 688	0	336	1	2 024			1, 2
	2021	1 622	0	297	1	1 920			1, 2
Hilde Pleyrn klinikksjef 1.1.21-31.12.22	2022	1 501	0	345	1	1 846			
	2021	1 474	0	316	1	1 791			
Tove Ofstad Holan	2022	1 269	0	295	1	1 565			

divisjonssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 190	0	294	1	1 486		
Elisabeth Selvaag	2022	0	0	0	0	0		
klinikkssjef 15.2.21-15.8.21	2021	514	0	197	1	712		
Ragnhild Støen	2022	0	0	0	0	0		
kst. Klinikksjef 1.1.21-14.2.21 og 16.8.21-29.8.21	2021	223	25	44	0	292		
Paul Georg Skogen	2022	1 547	0	278	1	1 826		
klinikkssjef 30.8.21-31.12.22	2021	558	0	86	0	644		
Kjell Åsmund Salvesen	2022	0	0	0	0	0		
klinikkssjef 1.1.21.-15.8.21	2021	905	35	189	1	1 129		
Tone Shetelig Løvvik	2022	1 547	0	319	7	1 873		
klinikkssjef 16.8.21-31.12.22	2021	654	44	117	0	816		
Morten Troøyen	2022	1 884	1	304	4	2 193		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 826	11	299	3	2 139		
Torbjørn Dahl	2022	1 610	19	270	1	1 900		
kst. Klinikksjef 1.9.21-31.12.22	2021	509	0	79	0	589		
Inger Karin Læg Reid	2022	0	0	0	0	0		
kst. Klinikksjef 1.1.21-28-2-21	2021	197	0	42	0	239		
Sveinung Sørhaug	2022	1 717	0	281	1	1 999		
kst. Klinikksjef 1.3.21-31.12.22	2021	1 368	9	204	1	1 582		
Rune Wiseth	2022	2 003	36	221	1	2 261		1
klinikkssjef 1.1.21-31.1.21 og 1.5.21-31.12.22	2021	1 403	28	166	0	1 597		1
Ole Christian Mjølstad	2022	0	0	0	0	0		
kst. Klinikksjef 1.2.21-30.4.21	2021	365	25	65	0	455		
Anne Sørli	2022	1 027	0	181	1	1 208		
kst. Klinikksjef 1.1.21-31.12.22	2021	983	0	176	1	1 159		
Kristin Holum Smedsrud	2022	1 253	0	281	1	1 535		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 174	0	275	1	1 451		
Asbjørn Karevold	2022	1 965	0	167	1	2 133		1
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 907	0	164	1	2 073		1
Arne Solberg	2022	1 576	5	310	1	1 892		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 519	0	273	1	1 793		
Vigleik Jessen	2022	1 552	0	281	1	1 833		1, 2
klinikkssjef 1.1.21-8.6.21 og 1.1.22-31.12.22	2021	651	0	112	1	764		1, 2
Tina Strømdal Wik	2022	166	29	27	1	223		
kst. Klinikksjef 9.6.21-31.1.22	2021	1 062	182	156	0	1 400		
Gilda Susan Opland	2022	1 258	0	223	1	1 483		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 180	0	212	1	1 394		
Geir Bråthen	2022	1 934	0	278	1	2 213		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 774	22	248	2	2 046		
Marit Fagerli	2022	1 619	0	267	1	1 887		
klinikkssjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 560	0	236	1	1 797		
Sigmund Østgård Gismervik	2022	322	0	94	0	416		



klinikkisjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 344	0	182	1	1 527		
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	2022	1 635	218	304	13	2 171		
klinikkisjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 576	220	278	13	2 087		
Vegard Vestvik	2022	1 543	0	304	1	1 847		
klinikkisjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 494	0	275	1	1 769		
Elin Ulleberg	2022	1 543	0	334	1	1 877		
klinikkisjef 1.1.21-31.12.22	2021	1 486	0	336	1	1 823		

Lønn og godtgjørelser de ledende ansatte har mottatt i kraft av å være ledene ansatt

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg.

2) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har arbeidstakeren rett til å fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for St. Olavs hospital, få en annen stilling i St. Olavs hospital.

I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse,

\*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenstepensjonsordning for ansatte i foretaket.

Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenstepensjonsordningen fram til forventet pensjonsalder.

Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret.

### Tabell 3 – Sammenligningstabell total godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total godtgjørelse for ledende ansatte</b>						
Grethe Aasved	kroner		67	-59	112	102
adm.dir. 10.9.18-31.12.22	prosent		2,8 %	-2,4 %	4,7 %	4,1 %
Tom C. Martinsen	kroner	62	57	126	174	91
klinikkisjef 1.1.18-28.2.20 og 1.8.20-4.10.20/fag.dir. 1.3.20-30.6.20/kst.viseadm.dir. 1.7.20-31.7.20/viseadm.dir. 5.10.20-31.12.22	prosent	3,3 %	3,3 %	7,1 %	9,2 %	4,4 %
Runa Heimstad	kroner	50	52	13	58	106
fagdir. 1.1.18-31.8.21 og 1.1.22-31.12.22	prosent	2,9 %	2,9 %	0,7 %	3,2 %	5,6 %
Birger Endreseth	kroner	50	55	53	63	129
klinikkisjef 1.1.18-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.22	prosent	3,0 %	3,2 %	3,0 %	3,4 %	6,8 %
Merete Blokkum	kroner			46	134	136
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.22	prosent			3,4 %	9,8 %	9,1 %
Jan Morten Søraker	kroner	49	53	12	52	64
øk.dir. 1.5.18-21.8.22	prosent	2,8 %	3,0 %	0,6 %	2,8 %	3,4 %
Sondre Worsøe	kroner					
øk.dir. 22.8.22-31.12.22	prosent					

Heidi Magnussen	kroner	48	53	23	65	78
org.dir. 1.1.18-31.10.18 og 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.22	prosent	3,2 %	3,4 %	1,4 %	4,0 %	4,6 %
Marit Kvikne	kroner	57	69	43	105	69
komm.dir. 1.1.18-31.12.22	prosent	4,5 %	5,2 %	3,1 %	7,3 %	4,5 %
Per Olav Østbyhaug	kroner			-67	31	92
ass.fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31-12-22	prosent			-3,3 %	1,6 %	4,6 %
Anne H. Henriksen	kroner	51	61	14	60	104
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,9 %	3,4 %	0,7 %	3,2 %	5,4 %
Hilde Pleym	kroner	41	166	-36	92	55
klinikkisjef 1.5.18-31.12.22	prosent	2,7 %	10,6 %	-2,1 %	5,4 %	3,1 %
Tove Ofstad Holan	kroner	68	65	2	54	80
divisjonssjef 1.1.18-31.12.22	prosent	5,2 %	4,8 %	0,2 %	3,8 %	5,4 %
Paul Georg Skogen	kroner					-69
klinikkisjef 30.8.21-31.12.22	prosent					-3,7 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner					100
klinikkisjef 16.8.21-31.12.22	prosent					5,6 %
Morten Troøyen	kroner				60	55
klinikkisjef 1.2.20-31.12.22	prosent				2,9 %	2,6 %
Torbjørn Dahl	kroner					138
kst. Klinikkisjef 1.9.21-31.12.22	prosent					7,8 %
Sveinung Sørhaug	kroner					111
kst. Klinikkisjef 1.3.21-31.12.22	prosent					5,9 %
Rune Wiseth	kroner	64	78	1	39	149
kst. adm.dir. 1.1.18-9.9.18 /klinikkisjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.22	prosent	3,3 %	3,9 %	0,0 %	1,9 %	7,1 %
Anne Sørli	kroner				270	49
klinikkisjef 1.11.20-31.12.22	prosent				30,4 %	4,2 %
Kristin Holum Smedsrud	kroner	57	57	29	53	85
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	4,6 %	4,3 %	2,1 %	3,8 %	5,8 %
Asbjørn Karevold	kroner	30	48	-3	39	60
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	1,5 %	2,4 %	-0,2 %	1,9 %	2,9 %
Arne Solberg	kroner	50	72	44	93	99
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	3,3 %	4,6 %	2,7 %	5,4 %	5,5 %
Vigleik Jessen	kroner	-6	-16	-4	59	81
klinikkisjef 1.1.18-8.6.21 og 1.1.22-31.12.22	prosent	-0,3 %	-0,9 %	-0,2 %	3,5 %	4,6 %
Tina Strømdal Wik	kroner					143
kst. Klinikkisjef 9.6.21-31.1.22	prosent					5,7 %
Gilda Susan Opland	kroner	78	32	-1	84	89
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	6,5 %	2,5 %	-0,1 %	6,4 %	6,4 %
Geir Bråthen	kroner		32	72	56	168
klinikkisjef 12.2.18-31.12.22	prosent		1,7 %	3,8 %	2,8 %	8,2 %
Marit Fagerli	kroner	4	37	259	247	90

klinikkisjef 29.4.19-31.12.22	prosent	0,3 %	2,9 %	20,0 %	16,0 %	5,0 %
Sigmund Østgård Gismervik	kroner					153
klinikkisjef 1.1.21-30.6.22	prosent					10,0 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner			250	44	83
klinikkisjef 29.4.19-31.12.22	prosent			13,9 %	2,1 %	4,0 %
Vegard Vestvik	kroner				118	78
klinikkisjef 1.9.20-31.12.22	prosent				7,1 %	4,4 %
Elin Ulleberg	kroner				373	54
klinikkisjef 1.9.20-31.12.22	prosent				25,7 %	3,0 %
Gunnar Morken	kroner		-182	-9		
forskn.dir. 1.4.18-31.3.21	prosent		-8,2 %	-0,5 %		
Elisabeth Selvaag	kroner	30	55	33	-1	
klinikkisjef 10.9.18-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	1,9 %	3,4 %	2,0 %	-0,1 %	
Ragnhild Støen	kroner				316	
kst. Klinikksjef 1.1.18-9.9.18 og 17.8.20-14.2.21 og 16.8.21-29.8.21	prosent				15,2 %	
Kjell Åsmund Salvesen	kroner	5	57	16	28	
klinikkisjef 1.1.18.-15.8.21	prosent	0,3 %	3,3 %	0,9 %	1,6 %	
Inger Karin Læg Reid	kroner				-114	
kst. Klinikksjef 5.10.20-28-2-21	prosent				-7,1 %	
Ole Christian Mjølstad	kroner					
kst. Klinikksjef 1.1.18-31.12.18 og 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner			156		
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent			10,4 %		
Edmund Sjøvik	kroner	51	56	-10		
klinikkisjef 1.1.18-31.1.20	prosent	2,4 %	2,6 %	-0,5 %		
Bjørn Skogstad	kroner	50	57	-14		
klinikkisjef 1.1.18-15.12.20	prosent	3,5 %	3,9 %	-0,9 %		
Lise Lundbom Støylen	kroner	51	47	-213		
klinikkisjef 1.1.18-31.10.20	prosent	4,2 %	3,7 %	-16,1 %		
Randolf Terje Vågen	kroner			-2		
klinikkisjef 12.8.19-31.12.20	prosent			-0,1 %		
Knut Aasarød	kroner					
kst. Klinikksjef 1.3.20-30.6.20	prosent					
Tor Åm	kroner	41	-183			
samh.dir. 1.1.18-17.10.19	prosent	2,7 %	-11,5 %			
Mette Bratt	kroner	-14	153			
klinikkisjef 1.9.18-29.4.19	prosent	-0,9 %	10,0 %			
Liv Sjøvold	kroner	151	-266			
divisjonssjef 1.1.18-30.9.19	prosent	10,9 %	-17,3 %			
Haldis Røssing	kroner		81			
kst. org.dir. 1.11.18-28.2.19	prosent		7,8 %			
Marit Sundset	kroner					

kst. Klinikkisjef 1.5.19-30.09.19	prosent					
Sindre Mellesmo	kroner	43	238			
klinikkisjef 1.1.18-5.2.19	prosent	2,4 %	13,2 %			
Petter Aadahl	kroner	22				
forskn.dir. 1.1.18-31.3.18	prosent	1,4 %				
Anne Kari Steinsvik	kroner	62				
adm.sjef 1.1.18-24.9.18	prosent	5,4 %				
Geirmund Undsgård	kroner					
klinikkisjef 1.1.18-11.2.18	prosent					
Morten Morken	kroner	-6				
kst. øk.dir. 1.1.18-30.4.18	prosent	-0,4 %				
Pål Klepstad	kroner					
kst. Klinikkisjef 1.1.18-30.4.18	prosent					
<b>Foretakets resultat</b>						
Foretakets resultat	kroner	290 298	-185 149	497 850	-113 449	-815 811
	prosent	142,6 %	-37,5 %	161,3 %	-14,1 %	-117,7 %
<b>Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell</b>						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	9	33	-19	46	42
	prosent	1,3 %	4,7 %	-2,6 %	6,4 %	5,5 %

Godtgjørelsene er omregnet til helårseffekt for de ledende ansatte som har tjenestegjort bare deler av et eller flere av de 5 årene.

#### Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
		Beskrivelse av ytelseskriterie og form for godtgjørelse	Beskrivelse av ytelseskriterie og form for godtgjørelse	Beskrivelse av ytelseskriterie og form for godtgjørelse	Beskrivelse av ytelseskriterie og form for godtgjørelse	Beskrivelse av ytelseskriterie og form for godtgjørelse
<b>Fast lønn for ledende ansatte</b>						
Grethe Aasved	kroner		-42	-1	101	44
adm.dir. 10.9.18-31.12.22	prosent		-2,3 %	0,0 %	5,6 %	2,3 %
Tom C. Martinsen	kroner	51	48	76	169	59
klinikkisjef 1.1.18-28.2.20 og 1.8.20-4.10.20/fag.dir. 1.3.20-30.6.20/kst.viseadm.dir. 1.7.20-31.7.20/viseadm.dir. 5.10.20-31.12.22	prosent	2,6 %	3,1 %	4,9 %	10,3 %	3,3 %
Runa Heimstad	kroner	39	46	22	41	82
fagdir. 1.1.18-31.8.21 og 1.1.22-31.12.22	prosent	2,6 %	3,0 %	1,4 %	2,6 %	5,0 %
Birger Endreseth	kroner	39	47	22	42	91
klinikkisjef 1.1.18-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.22	prosent	2,6 %	3,0 %	1,4 %	2,6 %	5,5 %
Merete Blokkum	kroner			18	102	99
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.22	prosent			1,7 %	9,2 %	8,2 %

Jan Morten Søraker	kroner	39	42	22	41	58
øk.dir. 1.5.18-21.8.22	prosent	2,7 %	2,8 %	1,4 %	2,7 %	3,7 %
Sondre Worsøe	kroner					
øk.dir. 22.8.22-31.12.22	prosent					
Heidi Magnussen	kroner	39	47	22	50	0
org.dir. 1.1.18-31.10.18 og 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.22	prosent	3,3 %	3,8 %	1,8 %	3,9 %	6,7 %
Marit Kvikne	kroner	39	58	31	82	59
komm.dir. 1.1.18-31.12.22	prosent	3,7 %	5,3 %	2,7 %	7,0 %	4,7 %
Per Olav Østbyhaug	kroner			93	104	59
ass.fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31.12.22	prosent			6,0 %	6,3 %	3,3 %
Anne H. Henriksen	kroner	39	47	22	34	66
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,6 %	3,1 %	1,4 %	2,1 %	4,1 %
Hilde Pleym	kroner	39	157	-48	56	27
klinikkisjef 1.5.18-31.12.22	prosent	3,1 %	12,0 %	-3,3 %	4,0 %	1,8 %
Tove Ofstad Holan	kroner	39	47	22	42	79
divisjonssjef 1.1.18-31.12.22	prosent	3,7 %	4,3 %	2,0 %	3,6 %	6,6 %
Paul Georg Skogen	kroner					-95
klinikkisjef 30.8.21-31.12.22	prosent					-5,8 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner					125
klinikkisjef 16.8.21-31.12.22	prosent					8,8 %
Morten Troøyen	kroner				41	58
klinikkisjef 1.2.20-31.12.22	prosent				2,3 %	3,2 %
Torbjørn Dahl	kroner					88
kst. Klinikkisjef 1.9.21-31.12.22	prosent					5,8 %
Sveinung Sørhaug	kroner					85
kst. Klinikkisjef 1.3.21-31.12.22	prosent					5,2 %
Rune Wiseth	kroner	53	32	22	37	148
kst. adm.dir. 1.1.18-9.9.18 /klinikkisjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.22	prosent	3,1 %	1,8 %	1,2 %	2,0 %	8,0 %
Anne Sørli	kroner				263	44
klinikkisjef 1.11.20-31.12.22	prosent				36,5 %	4,5 %
Kristin Holum Smedsrud	kroner	39	47	22	42	79
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	3,8 %	4,4 %	2,0 %	3,7 %	6,7 %
Asbjørn Karevold	kroner	39	46	22	41	58
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,2 %	2,6 %	1,2 %	2,2 %	3,0 %
Arne Solberg	kroner	38	58	31	56	56
klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,9 %	4,2 %	2,1 %	3,8 %	3,7 %
Vigleik Jessen	kroner	9	37	18	41	58
klinikkisjef 1.1.18-8.6.21 og 1.1.22-31.12.22	prosent	0,6 %	2,7 %	1,2 %	2,8 %	3,9 %
Tina Strømdal Wik	kroner					73
kst. Klinikkisjef 9.6.21-31.1.22	prosent					3,9 %
Gilda Susan Opland	kroner	90	46	22	66	78

klinikkisjef 1.1.18-31.12.22	prosent	9,4 %	4,4 %	2,0 %	5,9 %	6,6 %
Geir Bråthen	kroner		60	26	38	160
klinikkisjef 12.2.18-31.12.22	prosent		3,6 %	1,5 %	2,2 %	9,0 %
Marit Fagerli	kroner	17	31	289	223	59
klinikkisjef 29.4.19-31.12.22	prosent	1,7 %	3,1 %	27,6 %	16,7 %	3,8 %
Sigmund Østgård Gismervik	kroner					-45
klinikkisjef 1.1.21-30.6.22	prosent					-3,4 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner			230	40	58
klinikkisjef 29.4.19-31.12.22	prosent			17,6 %	2,6 %	3,7 %
Vegard Vestvik	kroner				103	49
klinikkisjef 1.9.20-31.12.22	prosent				7,4 %	3,3 %
Elin Ulleberg	kroner				374	57
klinikkisjef 1.9.20-31.12.22	prosent				33,7 %	3,8 %
Gunnar Morken	kroner		-193	5		
forskn.dir. 1.4.18-31.3.21	prosent		-10,0 %	0,3 %		
Elisabeth Selvaag	kroner	39	47	22	-39	
klinikkisjef 10.9.18-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	3,0 %	3,5 %	1,6 %	-2,8 %	
Ragnhild Støen	kroner				169	
kst. Klinikksjef 1.1.18-9.9.18 og 17.8.20-14.2.21 og 16.8.21-29.8.21	prosent				9,4 %	
Kjell Åsmund Salvesen	kroner	9	47	21	-51	
klinikkisjef 1.1.18.-15.8.21	prosent	0,6 %	3,3 %	1,4 %	-3,4 %	
Inger Karin Lægneid	kroner				-106	
kst. Klinikksjef 5.10.20-28-2-21	prosent				-8,0 %	
Ole Christian Mjølstad	kroner					
kst. Klinikksjef 1.1.18-31.12.18 og 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner			140		
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent			11,2 %		
Edmund Sjøvik	kroner	39	47	-24		
klinikkisjef 1.1.18-31.1.20	prosent	2,1 %	2,4 %	-1,2 %		
Bjørn Skogstad	kroner	39	46	21		
klinikkisjef 1.1.18-15.12.20	prosent	3,2 %	3,8 %	1,6 %		
Lise Lundbom Støylen	kroner	39	46	-195		
klinikkisjef 1.1.18-31.10.20	prosent	3,6 %	4,2 %	-17,0 %		
Randolf Terje Vågen	kroner			47		
klinikkisjef 12.8.19-31.12.20	prosent			3,4 %		
Knut Aasarød	kroner					
kst. Klinikksjef 1.3.20-30.6.20	prosent					
Tor Åm	kroner	37	-182			
samh.dir. 1.1.18-17.10.19	prosent	2,8 %	-13,5 %			
Mette Bratt	kroner	-27	142			
klinikkisjef 1.9.18-29.4.19	prosent	-2,1 %	11,4 %			
Liv Sjøvold	kroner	150	-269			



divisjonssjef 1.1.18-30.9.19	prosent	12,4 %	-19,9 %		
Haldis Røssing	kroner		39		
kst. org.dir. 1.11.18-28.2.19	prosent		4,5 %		
Marit Sundset	kroner				
kst. Klinikksjef 1.5.19-30.09.19	prosent				
Sindre Mellesmo	kroner	39	235		
klinikkssjef 1.1.18-5.2.19	prosent	2,6 %	15,2 %		
Petter Aadahl	kroner	15			
forskn.dir. 1.1.18-31.3.18	prosent	1,1 %			
Anne Kari Steinsvik	kroner	51			
adm.sjef 1.1.18-24.9.18	prosent	5,1 %			
Geirmund Undsgård	kroner				
klinikkssjef 1.1.18-11.2.18	prosent				
Morten Morken	kroner				
kst. øk.dir. 1.1.18-30.4.18	prosent				
Pål Klepstad	kroner				
kst. Klinikksjef 1.1.18-30.4.18	prosent				

Godtgjørelsene er omregnet til helårseffekt for de ledende ansatte som har tjenestegjort bare deler av et eller flere av de 5 årene.

Uttak av full ferie med ikke opptjent full ferie medfører noen negative beløp i endring.

## Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det vert fastsett styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

## Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Anna godtgjørelse	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Ola Strand	2022	219	0	0	219		
styreleder 17.3.22-31.12.22	2021	0	0	0	0		
Anne Breiby	2022	60	0	0	60		
styreleder 1.1.17-16.3.22	2021	257	0	0	257		

Anne Borg	2022		155	0	0	155		
styremedlem 14.2.20-16.3.2/nestleder 17.3.22-31.12.22	2021		111	0	0	111		
Arne Flaot	2022		38	0	0	38		
styremedlem 5.3.18-13.2.20/nestleder 14.2.20-16.3.22	2021		152	0	0	152		
Jon Sverre Aasen	2022		93	0	0	93		
styremedlem 17.3.22-31.12.22	2021		0	0	0	0		
Hege Gjessing	2022		97	0	0	97		
styremedlem 17.3.22-31.12.22	2021		0	0	0	0		
Marit Bjartveit	2022		23	0	0	23		
styremedlem 1.1.17-16.3.22	2021		111	0	0	111		
Toril A. Nagelhus Hernes	2022		0	0	0	0		
nestleder 1.1.17-13.2.20	2021		0	0	0	0		
Ingve Theodorsen	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-4.3.18	2021		0	0	0	0		
Nils Kvernmo (RHF)	2022		0	0	0	0		
styremedlem 12.8.21-12.12.22	2021		0	0	0	0		
Ingvill Kvernmo (RHF)	2022		0	0	0	0		
styremedlem 13.12.22-31.12.22	2021		0	0	0	0		
Daniel Haga (RHF)	2022		0	0	0	0		
styremedlem 7.9.17-11.2.21	2021		0	0	0	0		
Jan Eirik Thoresen (RHF)	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-28.2.17	2021		0	0	0	0		
Dag Hårstad (RHF)	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-6.9.17	2021		0	0	0	0		
John Olav Berdahl	2022		116	0	0	116		
styremedlem 1.3.21-31.12.22	2021		93	0	0	93		
Vivi Bakkeheim	2022		120	0	0	120		
styremedlem 1.3.19-31.12.22	2021		56	0	0	56		
Maiken Isachsen-Hagen	2022		64	0	0	64		
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.22	2021		5	0	0	5		
Gro Lillebø	2022		57	0	0	57		
varamedlem 1.1.17-28.2.21/styremedlem 1.3.21-16.9.22	2021		111	0	0	111		
Sigmund Eidem	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-28.2.21	2021		19	0	0	19		
Kenneth Sandmo Grip	2022		0	0	0	0		
varamedlem 1.1.17-28.2.17/styremedlem 1.3.17-28.2.21	2021		0	0	0	0		
Tina Strømdal Wik	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.3.17-28.2.19/varamedlem 1.3.19-28.2.21	2021		0	0	0	0		
Stein Samstad	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-28.2.17	2021		0	0	0	0		
Anita Solberg	2022		0	0	0	0		
styremedlem 1.1.17-28.2.17	2021		0	0	0	0		

Tobias Solli Iveland	2022	5	0	0	5	
varamedlem 1.3.21-31.12.22	2021	0	0	0	0	
Normann Sandvik	2022	0	0	0	0	
varamedlem 1.1.17-31.12.22	2021	0	0	0	0	
Lise Dragset	2022	0	0	0	0	
varamedlem 1.1.17-31.12.22	2021	15	0	0	15	
Dag Stormbo	2022	0	0	0	0	
varamedlem 1.3.17-28.2.19	2021	0	0	0	0	
Gunnar Sjøberg	2022	0	0	0	0	
varamedlem 1.1.17-31.12.22	2021	0	0	0	0	

**Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år**

Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Godtgjørelse for styre</b>						
Ola Strand	kroner					
styreleder 17.3.22-31.12.22	prosent					
Anne Breiby	kroner	12		23		15
styreleder 1.1.17-16.3.22	prosent	5,6 %		10,0 %		5,8 %
Anne Borg	kroner					50
styremedlem 14.2.20-16.3.22/nestleder 17.3.22-31.12.22	prosent					44,6 %
Arne Flaot	kroner		16	51		9
styremedlem 5.3.18-13.2.20/nestleder 14.2.20-16.3.22	prosent		18,5 %	50,3 %		5,8 %
Jon Sverre Aasen	kroner					
styremedlem 17.3.22-31.12.22	prosent					
Hege Gjessing	kroner					
styremedlem 17.3.22-31.12.22	prosent					
Marit Bjartveit	kroner	5		10		6
styremedlem 1.1.17-16.3.22	prosent	4,7 %		10,0 %		5,8 %
Toril A. Nagelhus Hernes	kroner	6		14		
nestleder 1.1.17-13.2.20	prosent	4,5 %		10,0 %		
Ingve Theodorsen	kroner					

styremedlem 1.1.17-4.3.18	prosent					
Nils Kvernmo (RHF)	kroner					
styremedlem 12.8.21-12.12.22	prosent					
Ingvill Kvernmo (RHF)	kroner					
styremedlem 13.12.22-31.12.22	prosent					
Daniel Haga (RHF)	kroner					
styremedlem 7.9.17-11.2.21	prosent					
Jan Eirik Thoresen (RHF)	kroner					
styremedlem 1.1.17-28.2.17	prosent					
Dag Hårstad (RHF)	kroner					
styremedlem 1.1.17-6.9.17	prosent					
John Olav Berdahl	kroner					6
styremedlem 1.3.21-31.12.22	prosent					5,8 %
Vivi Bakkeheim	kroner			10		6
styremedlem 1.3.19-31.12.22	prosent			10,0 %		5,8 %
Maiken Isachsen-Hagen	kroner					
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.22	prosent					
Gro Lillebø	kroner					6
varamedlem 1.1.17-28.2.21/styremedlem 1.3.21-16.9.22	prosent					5,8 %
Sigmund Eidem	kroner	4		10		
styremedlem 1.1.17-28.2.21	prosent	4,3 %		10,0 %		
Kenneth Sandmo Grip	kroner	4		10		
varamedlem 1.1.17-28.2.17/styremedlem 1.3.17-28.2.21	prosent	4,3 %		10,0 %		
Tina Strømdal Wik	kroner	4				
styremedlem 1.3.17-28.2.19/varamedlem 1.3.19-28.2.21	prosent	4,3 %				
Stein Samstad	kroner					
styremedlem 1.1.17-28.2.17	prosent					
Anita Solberg	kroner					
styremedlem 1.1.17-28.2.17	prosent					
Tobias Solli Iveland	kroner					
varamedlem 1.3.21-31.12.22	prosent					
Normann Sandvik	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.22	prosent					
Lise Dragset	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.22	prosent					
Dag Stormbo	kroner					
varamedlem 1.3.17-28.2.19	prosent					
Gunnar Sjøberg	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.22	prosent					

## Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

Styret i St.Olavs hospital HF mener kravene i statens retningslinjer for lederlønn og statens eierskapsmelding er ivaretatt i fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer for 2022.

Godtgjørelsene er ikke lønnsledende, men konkurransedyktige. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål.

Lønnsreguleringen for ledende ansatte i 2022 ble fastsatt innenfor samme ramme som for øvrige ansatte ved foretaket.

Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2022.

## Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til St. Olavs hospital HF for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter §14, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksrådet for endelig vedtak.