# Styrets beretning 2019

## St. Olavs hospital HF

Universitetssykehuset i Trondheim

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

## Fremragende behandling

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

Som universitetssykehus legger St. Olavs hospital vekt på utdanning av profesjonelle, samfunnsbevisste og samhandlingsorienterte medarbeidere. Forskning og vitenskapelig dokumentasjon legges til grunn for virksomheten.
Verdigrunnlaget er trygghet, respekt og kvalitet. Helhet, likeverd og medbestemmelse skal kjennetegne kulturen i sykehuset.

## Om virksomheten

St. Olavs hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim, eies av Helse Midt-Norge RHF. Pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell er sykehusets fire hovedoppgaver, definert i Lov om spesialisthelsetjenesten.
St. Olavs hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og samlokalisert med Fakultet for medisin og helsevitenskap.

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

St. Olavs hospital har også nasjonale oppgaver og landsfunksjoner innen fostermedisin. Universitetssykehuset har åtte nasjonale kompetansetjenester. Det er en målsetning å opparbeide internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder.

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

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

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

# Resultater og hendelser 2019

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

**Positivt økonomisk resultat**
St. Olavs hospital hadde i 2019 et økonomisk resultat på 308,7 millioner kroner, som er 190,7 millioner kroner bedre enn styringsmålet. Det gode resultatet skyldes senere oppstart av store og kostnadskrevende prosjekter som får full effekt først i 2020, begynnende effekt av forbedringsprogrammet, god kostnadskontroll på varekostnader og lønn, samt høyere inntekter enn budsjettert.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Pasientbehandling

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

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

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

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

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

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

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

## Opplæring av pasienter og pårørende

Medvirkning fra pasienter og pårørende er sentralt i pasientens helsetjeneste, og ved St. Olavs hospital er målet at pasienter og pårørende kan ta aktivt del i beslutninger om behandling og pleie, og bli i stand til å mestre sin situasjon på en god måte. Brukererfaringer er et av satsingsområdene i Forbedringsprogrammet for 2019, og brukerutvalget er representert i de ulike styringsgruppene.

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

St. Olavs hospital har åtte lærings- og mestringssenter. Disse dekker virksomheten innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ved å legge til rette for økt kunnskap og aktiv medvirkning, bidrar lærings- og mestringssentrene til å nå målet om pasientens helsetjeneste.

## Brukermedvirkning

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

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

St. Olavs hospital samarbeider godt med Brukerutvalget for å styrke pasienter og pårørendes medbestemmelse i eget pasientforløp og involvering i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. Brukerutvalget er representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og en rekke faste utvalg, utrednings- og planarbeid, pasientforløpsprosjekter og forskningsprosjekter. Gjennom Brukerutvalget inviteres pasientene til å delta i prosessen med å utvikle standardiserte pasientforløp og pakkeforløp.

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

## Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon skal styrke helsetilbudet til befolkningen, og St. Olavs hospital har en målsetting om å øke denne aktiviteten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Utdanning av helsepersonell

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Kvalitet og pasientsikkerhet

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

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

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

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

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

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

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

For at Styret skal ivareta sin uavhengige overvåkning av styringssystemet legges det tertialvis fram en skriftlig orienteringssak som viser status for varslede og pågående eksterne tilsyn. På denne måten vil Styret være løpende orientert om status for oppfølging av eksterne tilsyn, og kan også på eget initiativ etterspørre tiltak og oppfølging av styringssystemet som følge av disse.

## Beredskap

St. Olavs hospital er en av de største beredskapsaktørene i Midt-Norge. Sykehuset har beredskapsplaner som omfatter system for å forebygge, oppdage og varsle hendelser.

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

## Ansatte

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

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

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

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

## Ledelse

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

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

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

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

«effektive ledergrupper». St. Olavs hospital bruker aktivt en egen veileder for mottak og opplæring av nye ledere. Veilederen er tilgjengelig gjennom Kompetanseportalen.

## Likestilling og diskriminering

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

Som mange andre sykehus er St. Olavs hospital en kvinnedominert arbeidsplass, hvor 76 prosent av alle ansatte er kvinner. Det er samme tall som i 2018. Sykehusledelsen har i dag 45 prosent kvinner og 55 prosent menn. I 2018 var fordelingen 50/50. Totalt har St. Olavs hospital 414 ledere, hvorav 62 prosent er kvinner. I Styret er det like mange kvinner som menn, mens det i Brukerutvalget er 60 prosent kvinner og 40 prosent menn.

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

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

## Arbeidsmiljø

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

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

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

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

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

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

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

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

## Miljø

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

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

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

Mengden risikoavfall er for 2019 på 409 tonn mot 395 tonn i 2018. Økningen har bakgrunn i økt produksjon. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker der dette forbrennes.
Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Totalt for 2019 var energibruken på over 106,8 GigaWatt, en reduksjon på 3,8 GigaWatt fra året før. Trenden med lavere forbruk gjenspeiler oppmerksomheten på det totale energiforbruket. Reduksjonen har likevel først og fremst sammenheng med bedre utnyttelse av vannbåren energi. Det er et mål å redusere bruken av alle energikilder.

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

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

Avløp fra St. Olavs hospital som inneholder miljøskadelige stoffer, slik som Xylen, sprit og formalin, blir tatt hånd om separat. Det samme gjelder fettutskilling fra kjøkken og oljeutskilling fra ambulansegarasje. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

## Økonomi

Årsresultatet for 2019 viser et overskudd på 308,7 millioner kroner, tilsvarende 2,8 % av samlede driftsinntekter. Endrede aktuarmessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble 118,5 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført 106,5 millioner kroner ekstra i basisramme som følge av økte pensjonskostnader.

Eiers korrigerte styringskrav fremkommer da slik:

| | |
|---|---|
| Opprinnelig budsjettert overskudd | + 130,0 millioner kroner |
| Økt pensjonskostnad | - 118,5 millioner kroner |
| Økt basisramme | + 106,5 millioner kroner |
| = Korrigert styringskrav | + 118,0 millioner kroner |

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

Det lave rentenivået og bedre likviditet enn antatt, har i 2019 bidratt til 12,8 millioner kroner lavere finanskostnader enn forutsatt.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett økt fra 2018 til 2019. Aktiviteten ble omtrent som planlagt innen somatikk, høyere enn planlagt innen psykisk helsevern for barn og ungdom og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og lavere enn planlagt innen psykisk helsevern for voksne.

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

Styret har også i 2019 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs hospital frem mot 2030. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2030, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2020.

**Finansiell risiko og stilling**

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

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

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

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

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

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

## Utsikter fremover

Ved inngangen til 2020 er spesialisthelsetjenesten preget av forberedelse og beredskapsarbeid knyttet til korona. Det forventes stort press på tjenestene i sykehusene gjennom 2020 som følge av dette. Det har prioritet å til enhver tid gi pasientene god behandling, å ha rett og nok bemanning og utstyr og å legge til rette for god drift, også i denne krevende situasjonen. God samhandling med andre deler av helsetjenesten og myndighetene er en forutsetning. Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Ekstrakostnader i forbindelse med korona blir kartlagt løpende. Det samme gjelder reduksjon av inntekt som følge av utsettelse av annen behandling som ikke haster. Spørsmål om ekstra finansiering vil bli et tema, slik det fremgår av brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 13.3.20: Samtykke til overskridelse av gitte bevilgninger som følge av utbrudd av koronavirus. Det samme gjelder mulighetene til å nå styringsmålene fra HOD for 2020.

Helse- og omsorgsdepartementets styringsmål for 2020 er å:

- redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det overordnede målet er å skape pasientens helsetjeneste, og beskrives nærmere i oppdragsdokumentet. Kvaliteten på tjenestene står sentralt, og det handler blant annet om å møte pasientene med åpenhet og respekt, og å tilpasse tjeneste mer til den enkelte.

Den demografiske utviklingen tilsier at flere og flere eldre får mer komplekse sykdomsbilder. Samtidig blir det færre yrkesaktive bak hver pensjonist, og behovet for ansatte i helsesektoren øker. Denne utviklingen er ikke bærekraftig. Det er viktigere enn noen gang at vi forvalter våre samlede ressurser på en best mulig måte. Kontinuerlig omstillingsarbeid hvor alle ansatte ser verdien av ny kunnskap og ny teknologi og er villige til å jobbe på andre måter, er av avgjørende betydning. Digitalisering av helsetjenesten gir nye muligheter og det er krav om mer innovasjon og samarbeid

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

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

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

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

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

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

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

Det økonomiske resultatet i 2019 er godt, men likevel for lavt til å sikre et nivå på investeringer og vedlikehold som opprettholder realkapitalens samlede verdi og tilstand. Nytt sikkerhetsbygg på Østmarka er under bygging og har prioritet i langtidsbudsjettet. Bygget skal stå ferdig høsten 2021. Planene for Senter for psykisk helse ligger fast, men tidspunkt for byggestart er ikke avklart. Disse investeringene betyr mye for behandlingskvaliteten og pasientopplevelsen, og vil også bidra til en mer effektiv drift på sikt.



Dokument ikke gyldig etter utskrift. Se www.stolavs.no/styrende-dokumenter

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

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

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

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

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

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

**Fortsatt drift**

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

**Årsresultat og disponeringer**

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

| | |
|---|---|
| Annen egenkapital | kr 308 735 000 |
| Sum disponert | kr 308 735 000 |

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 25. mars 2020

| | | |
|---|---|---|
| Anne Breiby<br>Styrets leder | Arne Flaat<br>Styrets nestleder | Daniel Martin Haga<br>Styremedlem |
| Marit Bjartveit<br>Styremedlem | Anne Borg<br>Styremedlem | Vivi Bakkeheim<br>Styremedlem |
| Kenneth Sandmo Grip<br>Styremedlem | Sigmund Eidem<br>Styremedlem | Grethe Aasved<br>Administrerende direktør |

Bergen Dokumentsenter AS - 1/1/2020 3:00:00 PM - 1/1/2021 3:00:00 PM

PENNEO

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

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

**Arne Flaat**
**Styrets nestleder**
*Serienummer: 9578-5994-4-467773*
*IP: 148.252.xxx.xxx*
*2020-03-30 11:25:14Z*
bankID

**Kenneth Sandmo Grip**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5997-4-215440*
*IP: 91.186.xxx.xxx*
*2020-03-30 12:01:02Z*
bankID

**Anne Breiby**
**Styreleder**
*Serienummer: 9578-5993-4-2915118*
*IP: 89.8.xxx.xxx*
*2020-03-30 12:25:40Z*
bankID

**Sigmund Harald Eidem**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5999-4-1577347*
*IP: 82.194.xxx.xxx*
*2020-03-30 15:01:05Z*
bankID

**Marit Bjartveit**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5997-4-18506*
*IP: 91.186.xxx.xxx*
*2020-03-30 16:10:00Z*
bankID

**Anne Borg**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5997-4-18947*
*IP: 84.52.xxx.xxx*
*2020-03-30 17:05:56Z*
bankID

**Daniel Martin Haga**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5997-4-167826*
*IP: 84.52.xxx.xxx*
*2020-03-30 18:35:50Z*
bankID

**Vivi Bakkeheim**
**Styremedlem**
*Serienummer: 9578-5998-4-1433567*
*IP: 91.186.xxx.xxx*
*2020-04-03 08:03:47Z*
bankID

Penneo Dokumentnøkkel: V2NAS-QHGTW-1HMIL-IKYZY-3T7WV-Y2SE2

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

**Hvordan bekrefter at dette dokumentet er orginalen?**
Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

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