Styrets beretning 2023

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, 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 fagledernettverkene.

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 Helsefellesskapene 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 distriktspsykiatriske 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 2023

Ansattes kompetanse og faglige integritet
2023 har vært et krevende år for ansatte ved St. Olavs hospital etter innføringen av Helseplattformen. Høy arbeidsbelastning og drift med høy risiko over lang tid har vært en stor belastning for sykehusets ansatte. Det har løpende vært gjennomført risikovurderinger på klinikknivå med innsetting og evaluering av kompenserende tiltak. Der klinikkene ikke har rådd over tilstrekkelige tiltak har sakene blitt løftet til sykehusledelsen. Hovedtiltaket har vært økt bemanning for å overvåke situasjonen og øke aktiviteten. Med sin kompetanse og lojalitet til pasientene, har de ansatte kontinuerlig ivaretatt de kompenserende tiltakene for å opprettholde forsvarlig drift og ivareta pasientsikkerheten. Den emosjonelle belastningen ledere og ansatte har stått i over tid ved å ha ansvar for pasientbehandlingen og arbeidsmiljø, men ikke har råderett over alle virkemidler og tiltak for å bedre situasjonen, har vært bekymringsfull gjennom hele 2023.

Styret har vært opptatt av å sikre at det blir tatt beslutninger som medfører kraftfulle grep for å sikre at avtalte leveranser knyttet til pasientsikkerhet og brukervennlighet i systemet Helseplattformen, blir levert. Dette har vært viktig for at ansatte og ledere kan ha tillit til at sykehuset så snart som mulig kan ivareta pasienter og ansatte uten kompenserende tiltak som følge av journalløsningen.
Krevende driftssituasjon med høy risiko - Innføring av Helseplattformen
Driftssituasjonen ved St. Olavs hospital etter innføring av journalsystemet Helseplattformen har gjennom hele 2023 vært bekymringsfull.

Feil og mangler i Helseplattformen, særlig knyttet til manglende kontroll på meldingsflyten, legemiddeladministrasjon og radiologi samt tungvinte arbeidsflyter og lite brukervennlige arbeidsflater, har medført bekymringsmeldinger. Det er også økning i antall varsler om uønskede hendelser hvor det vises til at systemet Helseplattformen kan være medvirkende årsak til økt risiko for pasientsikkerheten. Det har derfor vært helt avgjørende at det løpende er satt i verk risikoreduserende tiltak. Som følge av innføring av Helseplattformen, har St. Olavs hospital nå åpne tilsyn fra tre tilsynsetater: Statens helsetilsyn, Direktoratet for strålevern og atomberedskap og Arbeidstilsynet knyttet til innføring av Helseplattformen.

I samarbeid med Helse Midt-Norge RHF, som leder det regionale innføringsprosjektet, og Helseplattformen AS er det utarbeidet milepælsplan for nødvendig feilretting og optimalisering av journalsystemet. Det ble ved utgangen av oktober 2023 levert viktige pasientsikkerhetskritiske leveranser i henhold til milepælsplanen. På slutten av året vedtok Helse Midt-Norge en tiltakspakke for bedring av brukervennligheten i løsningen. Tiltakspakken er en ekstra satsning på 70 millioner kroner til ekstra ressurser som skal bedre brukervennligheten og bruken av løsningen fram mot 30. juni 2024.

For å kunne håndtere en så krevende driftssituasjon med høy risiko for pasientsikkerheten og stor arbeidsbelastning for ansatte over lang tid, har det vært avgjørende at alle ved sykehuset har hatt en felles situasjonsforståelse. Åpen og ærlig kommunikasjon, både internt og eksternt, om risiko, utfordringer og muligheter har vært avgjørende for at sykehuset har kunnet ivareta sitt samfunnsoppdrag gjennom året.

Forbedringsprogrammet
Forbedringsprogrammet, som fra 2024 har endret navn til Innovasjonsprogrammet, skal bidra til fremragende behandling, levert innenfor bærekraftige økonomiske rammer. Hensikten er å etablere tiltak for å møte fremtidens utfordringer. Fire satsingsområder gjelder for 2023 og 2024: Tjenesteinnovasjon, digitalisering, kompetansesammensetning og rekruttering.

Tiltakene følges opp med målbare KPI-er på kvalitet og økonomi. Til tross for en svært krevende driftssituasjon med innføring av Helseplattformen har arbeidet med prosjektene blitt videreført, dog med noen forsinkelser. Innovasjonsprogrammet er utdypet i kapitlet «Utsikter fremover».

Helsefellesskapet
Helsefellesskapet i søndre Trøndelag har i 2023 jobbet frem et felles kunnskapsgrunnlag med mål om å redusere antall utskrivningsklare pasienter. Rapporten peker på konkrete tiltak og KPI-er som er utarbeidet og forankret i Helsefellesskapet. En egen erfaringskonferanse om utskrivningsklare pasienter høsten 2023 ga inspirasjon til felles satsing. Det betyr blant annet økt fokus på kompetanseoverføring og kjennskap til hverandres virksomheter, parallelt med involvering av pasienter og pårørende.

Heder og ære
Gjennom året er det mange fagmiljø som har gjort seg bemerket utenfor sykehuset. I tillegg har sykehuset egne priser for å hedre ansatte og prosjekter som løfter St. Olavs hospital. På det tradisjonelle julemøtet ble følgende priser ble delt ut:

- Årets publikasjon 2022: «Effect of Spinal Cord Burst Stimulation versus Placebo Stimulation on Disability in Patients With Chronic Radicular Pain After Lumbar Spine Surgery - A Randomized Clinical Trial», JAMA 2022; 328(15): 1506-1514, Nevroklinikken

- Beste tjenesteinnovasjonsprosjekt 2023: «Tryggende tiltak for barn/ungdom 0-18 år for å forebygge tvang ved prøver, undersøkelser og behandling i sykehus» - Gusse-prosjektet, Barne- og ungdomsklinikken
- Arbeidsmiljøprisen 2023: Trine-Lise Gunnesmo, Sykepleier og fagekspert ved Lungemedisinsk poliklinikk

Den regionale forskningsprisen deles ut av Regionalt brukerutvalg, og ble tildelt Helle Wessel Andersson ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin for sin forskning på rusbehandling.

EM-bronse til helsefagarbeider
St. Olavs hospital har en tydelig strategi om å øke antall helsefagarbeidere. Ekstra inspirerende er det at helsefagarbeider Emma Straub ved Medisinsk klinikk, geriatrisk avdeling vant bronse i yrkes-EM.

Pasientbehandling

Somatikk
Aktiviteten innen somatikk ble vesentlig lavere enn planlagt, men høyere enn aktiviteten i 2022. Lavere aktivitet enn planlagt skyldes delvis utfordringer med det nye datasystemet Helseplattformen, og delvis generelt lavere etterspørsel etter pasientbehandling enn normalt. Sykefraværet har vært høyere enn normalt, og dette påvirker også aktiviteten negativt.

Antall DRG-poeng for inneliggende pasienter (eieransvaret) var 2,9 prosent høyere i 2023 enn året før, 115 323 mot 112 053. Det ble i 2023 gjennomført 505 596 polikliniske opphold mot 4850 277 året før, en økning på 5,3 prosent.

Ventetiden for nyhenviste var på 77 dager, opp fra 57 dager i 2022.

Gjennomsnittlig liggetid var 4,13 døgn, det samme som året før. Andel korridorpasienter er lavt med 0,3 prosent, opp fra en andel på 0,1 prosent året før. Andel reinnleggelser var på 10,3 prosent, og har vært stabilt de tre siste årene.

Antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter ble redusert med 12,0 prosent fra 2022, og var 9 975 liggedøgn i 2023.

Psykisk helsevern
Innen barne- og ungdomspsykiatri har ventetiden økt til 68 dager, sammenlignet med 58 dager i 2022. Det ble i 2023 gjennomført 40 650 polikliniske opphold mot 45 982 året før, en nedgang på 11,6 prosent.

Det har vært økning i ventetid innen voksenpsykiatri, opp til 54 dager i 2023 mot 49 dager i 2022. Innen voksenpsykiatri er det i 2023 gjennomført 119 387 polikliniske opphold mot 126 840 året før, en nedgang på 5,9 prosent.

Nedgangen i aktivitet og økning i ventetider skyldes blant annet problemer etter innføring Helseplattformen, både arbeidsprosesser og å sikre riktig registrering av aktivitet. I tillegg har høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer påvirket aktiviteten negativt.

Rus og avhengighetsmedisin
Aktiviteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lavere i 2023 enn året før, og også vesentlig lavere enn planlagt. Det ble i 2023 gjennomført 18 661 polikliniske opphold, mot 24 394 i 2022. Dette

tilsvarer en reduksjon på 23,5 prosent. Den store nedgangen i aktivitet skyldes blant annet ekstraordinært høyt sykefravær og turnover blant ansatte.

Gjennomsnittlig ventetid innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gått opp til 24 dager i 2023, fra 20 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. Ny og forbedret nettløsning ble lansert i november 2023. Innholdet på nettsidene er nå direkte knyttet sammen med HelsaMi-appen som tilbys som en del av Helseplattformen.

Hovedmålet for satsingen på digitalisering er å bidra til at St. Olavs hospital utvikler nye fremtidsrettede helsetjenester i form av avstandsbehandling som fører til en bedre brukeropplevelse for pasienten, en kvalitativt bedre, fleksibel og mer tilgjengelig helsetjeneste og en bedre ressursutnyttelse. I 2023 ble fire nye digitale helsetjenester implementert via appen HelsaMi. Dette omfatter i dag 30 pasienter med psykisk sykdom, epilepsi, fedme og kreft. 16 prosjekter står i kø for bistand til tjenestedesign og bygging i 2024.

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

Det er i 2023 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 2023 har Brukerutvalget blitt holdt løpende orientert ang innføring av Helseplattformen. Det sammen gjelder for de store utfordringene organisasjonen har stått i, og Brukerutvalget har i sin årsrapport uttrykt støtte St. Olavs hospital sin håndtering av varslingssaker og bekymring for pasientsikkerheten og ansatte. Brukerutvalget har også uttrykt stor bekymring for den økonomiske situasjonen og hva dette vil ha av konsekvenser for kvaliteten på og omfanget av pasientbehandlingen.

I tillegg til Brukerutvalg har St. Olavs hospital åtte brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå. Ungdomsrådet har særlig jobbet med muligheten for etablering av ungdomscafé.

Forskning

Det er et overordnet mål for universitetssykehusene i Norge at 5 prosent av alle pasienter skal få tilbud om utprøvende behandling innenfor sin sykdom. Helseforetakene skal også øke antall studier

med utprøvende behandling med 15 prosent per år. Rent politisk tenker man at et sterkere samarbeid med industrien skal være et av tiltakene som fører til måloppnåelse. St. Olavs hospital skal også øke eksternfinansieringen av forskning.

Ved St. Olav har de lokale tiltakene i 2023 vært å etablere en sterk og behovsstyrt sentral forskningsstøtte. Det er etablert en felles referansegruppe for hele den kliniske forskningsstøtten, som består av forskningsinteresserte klinikere. Man har også i perioden arbeidet med å etablere sikre analyserom for forskere i regionen.

Klinisk-akademiske forskningsgrupper
Det er etablert flere nye klinisk-akademiske forskningsgrupper (CAG) i samarbeid med NTNU og andre helseforetak, og St. Olavs hospital har deltatt i en rekke fruktbare regionale samarbeidsfora. CAG er et virkemiddel for å styrke samhandlingen mellom helseforetakene, universiteter og høyskoler i regionen, med mål om høy vitenskapelig kvalitet, kompetansebygging og -utvikling i helsetjenestene.

Det regionale Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge vedtok 1. november å tildele CAG-status til to nye prosjekter:

- *BREATHE CAG – Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD* med lege og forsker Sigrid Anna Aalberg Vikjord ved St. Olavs hospital og NTNU som CAG-leder og professor og leder for HUNT databank Arnulf Langhammer ved NTNU som nestleder.
- *N-CAG – Sleep and Chronobiology Network* med psykologspesialist og forsker Håvard Kallestad ved St. Olavs hospital og NTNU som leder for prosjektet SCN-CAG sammen med nestleder Gunnar Morken, professor og overlege ved NTNU og St. Olavs hospital.

Det ble også besluttet å videreføre to CAGer i ytterligere tre år fra 2024:

- *Multiple Myeloma in Central Norway* med CAG-leder Tobias Slørdahl, St. Olavs hospital og nestleder Therese Standal fra NTNU.
- *Translational Neuroscience CAG for Alzheimer's Diseas*, med Axel Sandvig fra NTNU som leder og Ingvild Saltvedt ved St. Olavs Hospital som nestleder.

Landets mest innovative sykehus
Arbeidet innen evidensbasert tjenesteinnovasjon har gitt gode frukter, blant annet ved at St. Olavs hospital nylig ble kåret til landets mest innovative sykehus.

Antall vitenskapelige artikler i 2023 var 606 og antall doktorgradsavhandlinger der St. Olav har bidratt med minst 50 prosent er totalt 37. Det er en nedgang fra 2022.

	2021	2022	2023
Vitenskapelige artikler	748	776	606
Doktorgradsavhandlinger	26	42	37

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. Studentene har i løpet av utdanningen ett eller flere veiledete praksisopphold i et varierende antall uker.

Studieprogram	Tilbudte praksis-opphold 2022	Tilbudte praksis-opphold 2023
Bachelor i sykepleie	620	624
Vernepleie	18	17
Ergoterapi	44	44
Fysioterapi	61	62
Bioingeniør	216	222
Barnevern	4	2
Sosionom	11	10
Radiograf	166	113
Audiograf	4	5
Sum alle bachelorstudenter helse- og sosialfag	**1144**	**1099**
Master i spesialsykepleie*	460	376
Psykologi	173	173
Medisin (18 uker klinisk praksis i 5. studieår)	31	32
Sum totalt	**1808**	**1680**

**Gjelder videreutdanning i sykepleie fra bestillingsskjema fra NTNU (ABIOK + Jordmor + Psykisk helsearbeid + Avansert sykepleie + Kardiologisk sykepleie) og OsloMet (Akuttsykepleie)*

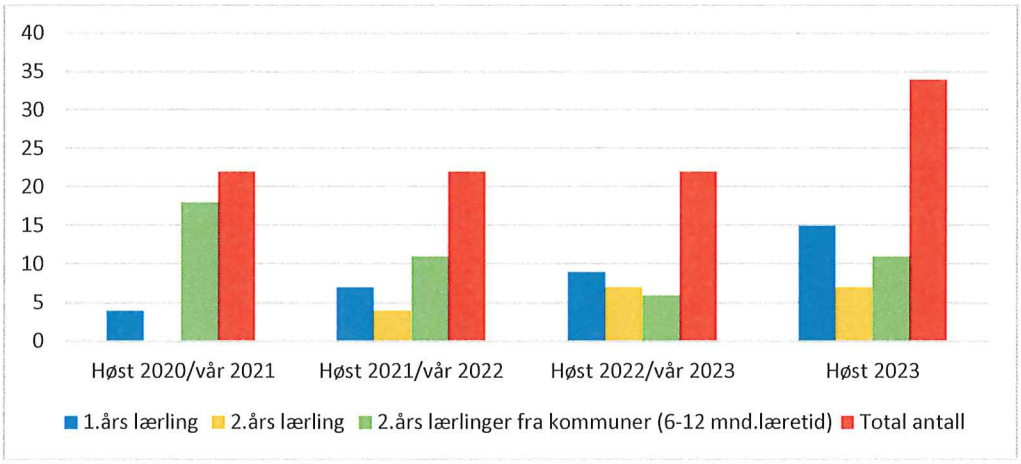
Studenter i praksisstudier og tilgang til Helseplattformen
St. Olavs hospital samarbeider med Hemit, Helseplattformen og utdanningsinstitusjoner for at studenter i praksisstudier skal nå sine læringsutbytter gjennom sikker og effektiv tilgang til relevante deler av det nye journalsystemet. Studentene har en egen studentbruker i Helseplattformen.

Sykepleie/spesialsykepleie
Det er nasjonal mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. NTNU Trondheim har god søknad til disse utdanningene. Hver studieplass utløser behov for 3 praksisopphold à 10 uker i spesialisthelsetjenesten. St. Olavs hospital har ved hjelp av praksismidler jobbet systematisk med å øke kvalitet og kapasitet på veiledningen, men det er fortsatt behov for å øke denne satsingen.
St. Olavs hospital planla fra august 2023 for 106 nye utdanningsstillinger i spesialsykepleie. Det ble rekruttert 102 kandidater, hvorav 42 til intensivsykepleierutdanning. I desember 2023 ble det uteksaminert 79 spesialsykepleiere med 2 års bindingstid. Av disse ble 37 nyutdannede intensivsykepleiere fordelt på 5 intensivenheter og 3 overvåkingsenheter. Det var da 50 ledige intensivsykepleierstillinger.

Det er høy gjennomsnittsalder og fortsatt stort behov for intensivsykepleiere. St. Olavs hospital har inngått avtale med NTNU om å bidragsfinansiere deltids videreutdanninger på 60 studiepoeng i avansert sykepleie og kardiologisk sykepleie, med oppstart i oktober 2023. Å styrke kompetanse på overvåkning bidrar til stabilitet ved sengeposter, overvåkingsenheter og akuttmottak.
Det er krav fra eier om å planlegge for en ytterligere økning av antall utdanningsstillinger i 2024. Fra august 2024 planlegger NTNU å fjerne kravet om yrkeserfaring ved anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleierutdanningene.

Lærlinger
St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift innen ambulansefag, portørfag, helsearbeiderfag, dataelektronikk, ernæringskokk, sikkerhetsfag og logistikkfaget. Opplæringskontoret St. Olavs hospital har oppfølgingsansvar for lærlinger i helsearbeiderfaget og portørfaget. Fra høsten 2023 overtok sykehuset også ansvaret for lærlinger i ernæringskokkfaget. Det totale antallet lærlinger har siden 2020 ligget stabilt på rundt 80 læringer.

Lærlinger i helsearbeiderfaget
I tråd med St. Olavs hospital sin ambisjon og styrevedtak, har det vært en økning i antall lærlinger i helsearbeiderfaget med full læretid i sykehuset. Den største økningen har vært for 1.års lærlinger.



1.års lærlinger har full læretid (2 år) i sykehuset. 2.års lærlinger fra Trondheim kommune er på utveksling 6-12 mnd.

Leger i spesialisering
St. Olavs hospital har leger i spesialisering (LIS) innen 44 spesialiteter som alle har søkt om godkjenning som utdanningsvirksomheter. I tillegg er det søkt om å bli registrert som utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. St. Olavs hospital dekker da 45 av 46 mulige legespesialiteter i Norge. Det er et tett regionalt samarbeid for å samkjøre LIS-utdanningen i regi av Regionalt utdanningssenter for LIS, som ligger til St. Olavs hospital, og Helse Midt-Norge og Helse Midt-Norge RHF.

10 avdelinger ved St. Olavs hospital hadde i 2023 besøk av spesialitetskomiteer som ledd i kvalitetssikring av utdanningsreformen fra 2019. Gruppeveiledning på tvers av spesialiteter er en av de prioriterte områdene for å sikre kvalitet. Nytt i 2023 har vært en alternativ læringsaktivitet til gruppeveiledning på tvers av spesialiteter i form av sokratisk dialog sammen med sykehushumanist og filosof ved Preste- og samtaletjenesten (PST).

Det ble i 2023 etablert et en-dags e-læringskurs som introduksjon til klinisk forskning i praksis, som er lagt inn som læringsaktivitet for alle LIS i Kompetanseportalen under FKM. Tilbudet er åpent for alle ansatte ved St. Olavs hospital og andre helseforetak i regionen som ønsker en innføring i klinisk forskning.

Hvert halvår mottar St. Olavs hospital LIS1. De gjennomgår en introduksjonsuke med informasjon og opplæring før oppstart. Her møter de et bredt utvalg av fagmiljøene ved St. Olavs hospital. En god og profesjonell mottakelse av LIS-leger i rotasjon er viktig med tanke på rekruttering av fremtidige kolleger og LIS.

Kvalitet og pasientsikkerhet

St. Olavs hospital har et selvstendig ansvar for å sørge for forsvarlig helsehjelp. Sykehuset skal tilrettelegge virksomheten slik at ansatte blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og ha et forsvarlig arbeidsmiljø, samt at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert behandlingsforløp.

Det er etablert et styringssystem som beskriver aktiviteter, systemer og prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og helsehjelpen slik at gjeldende krav overholdes. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget er en viktig del av internkontrollen og det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Dette er en god arena for læring på tvers etter alvorlige hendelser. Målet er å forankre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i seksjonene og klinikkene så nært pasienten som mulig.

Meldekultur

St. Olavs hospital har en god meldekultur. I 2023 har det vært en økning i meldte hendelser sammenlignet med tidligere år. Dette har sammenheng med at sykehuset har drevet med svært høy risiko for pasienter og ansatte etter innføring av Helseplattformen. Informasjon fra meldesystemet er grunnlag for den kontinuerlige overvåkningen av risikobildet og vurdering av korrigerende tiltak. En viktig del av monitoreringen er å identifisere mulige systemårsaker og sammenhenger mellom HMS- og pasientsikkerhetsarbeidet.

I 2023 ble det sendt 92 varsel om alvorlig hendelse fra St. Olavs hospital til Statens helsetilsyn. Alle klinikkene sendte ett eller flere varsel. Varsel om alvorlig hendelse som omtaler Helseplattformen fordeler seg med 10 varsel per tertial i 2023. Flere hendelser er alvorlige, spesielt for kreftpasienter med forsinket utredning og risiko for prognosetap. I tillegg ble 19 hendelser ved St. Olavs hospital varslet Statens helsetilsyn fra pasient/pårørende/andre helseforetak. Antallet medisinske klagesaker fra pasient/pårørende har økt betydelig i forhold til tidligere år, med 799 klagesaker i 2023.

Risikostyring etter innføring av Helseplattformen

Ledelsen har etter innføring av Helseplattformen kontinuerlig monitorert HMS- og pasientsikkerhetsindikatorer, dette som grunnlag for å planlegge hvordan identifisert risiko kan minimaliseres.

Den helhetlige risikooversikten for foretaket bygger på klinikkvise og sykehusovergripende risikovurderinger med tilhørende planer for å håndtere Helseplattformens påvirkning på hele organisasjonen, driftssituasjonen, arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten ved St. Olav.
Det ble etablert en tiltakspakke med både interne og eksterne tiltak på kort og lang sikt for å kontrollere og redusere risikoen i sykehuset etter innføring av Helseplattformen.

Innføring av Helseplattformen medfører fortsatt behov for betydelig økt bemanning for å ivareta pasientsikkerhet og forsvarlig drift. Situasjonen er ikke bærekraftig, og det er nødvendig at sykehuset så raskt som mulig, og senest innen 30. juni 2024, kan ivareta pasienter og ansatte uten kompenserende tiltak.

Utskrivningsklare pasienter

St. Olavs hospital har i mange år har vært det sykehuset i landet med høyest antall utskrivningsklare pasienter (UKP). I 2023 ble det ved St. Olavs hospital registrert 9 975 utskrivningsklare døgn, en reduksjon på om lag 1 300 døgn sammenlignet med 2022. Dette utgjør en reduksjon på 12 prosent. For somatikken, som det har vært jobbet konkret og målrettet med i Helsefellesskapet de siste 2-3 årene, ble det i 2023 registrert 8 375 døgn, en reduksjon på om lag 1 900 døgn (18 prosent) sammenlignet med 2022. St. Olavs hospital ligger fortsatt blant de høyeste i landet når det gjelder antall utskrivningsklare døgn.

Helsefellesskapet arbeider aktivt og målrettet med utfordringene med ferdigbehandlede pasienter i sykehuset. Med grunnlag i rapporten "Håndtering av utskrivningsklare pasienter i et bærekraftig helsefellesskap" er den overordnede målsettingen at helsefellesskapet i søndre Trøndelag skal være blant de beste i landet med tanke på utskrivningsklare pasienter i somatikken. Det er i 2023 satt konkrete KPI-er på antall UKP-døgn (1000), andel 0-døgnsliggere (90 prosent) og gjennomsnittlig liggetid (2 døgn) som utskrivningsklar pasient. Resultatoppnåelsen er konkretisert; 50 % måloppnåelse etter 1 år (2024) og 100 prosent måloppnåelse etter 2 år (2025).

Sykehusinfeksjoner
St. Olavs hospital har satt som mål at prevalens for helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) skal være under 3,5 prosent, og deltar i fire prevalensmålinger årlig.

Prevalensmålingene i 2023 inkluderte til sammen 2 864 pasienter. Av disse hadde 119 en helsetjenesteervervet infeksjon etter FHIs mal, det tilsvarer 4,2 prosent mot 4,9 prosent i 2022. For infeksjoner ervervet i eget helseforetak er tallene 105 og 3,6 prosent mot 4,2 prosent i 2022). Prevalensmålingene ligger altså litt lavere enn året før, og er innenfor området vi har beveget oss i tidligere.

Antibiotikastyring
I Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gjennom oppdragsdokumentet for 2023 endret målsettingene for reduksjon av antibiotikabruk. Ny målsetting for 2023 er at samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal være lavere enn (eller lik) 2019-nivå, altså før pandemien. Utover dette skal St. Olavs hospital videreføre antibiotikastyringsprogram, antibiotika- og resistensrapportering, samt antibiotika-team.

I 2023 er samlet forbruk av bredspektrede antibiotika 15,90 DDD/LD x 100. Dette representerer et nivå kun 1,4 prosent over 2019-nivå. Antibiotikateamet ved St. Olav anser at målet langt på vei er innen rekkevidde. HOD har videreført målsettingene for alle HF gjennom 2024.

Resultater pakkeforløp kreft 2023
Det foreligger fortsatt ikke validerte rapporter i Helseplattformen for oppfølging av styringskravet knyttet til forløpstid for pakkeforløp kreft. Det er også mangelfull koding av pakkeforløp i Helseplattformen. Norsk pasientregister (NPR) melder at innføring av nytt pasientjournalsystem ved St. Olav har ført til mangler og feil i forløpsdata til NPR.

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 2023
På grunn av langvarige hendelser og utfordringer knyttet til Helseplattformen har St. Olavs hospital gjennom hele 2023 hatt forhøyet beredskap på grønt nivå.

Sikkerhetssituasjonen
Den globale sikkerhetssituasjonen påvirker beredskapsområdet for St. Olavs hospital. På kort sikt peker risiko- og trusselvurderingene, fremlagt 13. februar 2023 av de nasjonale etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjenestene (EOS-tjenestene), på at St. Olavs hospital må forholde seg til sammensatte trusler, hybrid krigføring og taktikker. På kort sikt kan dette spesielt ramme Norge i

cyber-domenet (se informasjonssikkerhet). EOS-tjenestene har gått ut med informasjon om at Norge har blitt rammet av cyber angrep fra Russland de siste årene.

Konflikter i Midtøsten har påvirket seilingsrutene gjennom Rødehavet og Suez-kanalen og gjør forsyningslinjene mer sårbare.

Klimaendringene påvirker også beredskapsområdet. På kort sikt er det økt sannsynlighet for mer ekstremt vær som kan påvirke energiforsyning, e-kom, pasienttransport, sykehusbyggene og hyppighet og omfang av naturkatastrofer.

Informasjonssikkerhet
I de årlige trusselvurderingene fremgår det at helsetjenestene i Norge er utsatt for et økt trusselnivå og må forvente økende press. Spesialisthelsetjenesten er en del av landets totalberedskap og er et attraktivt mål siden vi er langt fremme innen områder som teknologi og forskning.
Som ledd i den nasjonale sikkerhetsmåneden i oktober 2023 gjennomførte St. Olavs hospital en kartlegging av digital sikkerhetskultur. 26,7 prosent av ansatte deltok i undersøkelsen.

En god sikkerhetskultur blant ledelse og ansatte er en av de viktigste tiltakene for daglig å bidra til informasjonssikkerheten i virksomheten. 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 2023 hadde St. Olavs hospital i snitt 11 575 ansatte som utførte 9 502 årsverk. I 2022 var tilsvarende tall henholdsvis 11 282 og 9 408. Det tilsvarer en økning på 2,6 prosent i antall ansatte og 1,0 prosent i antall årsverk.

For St. Olavs hospital er det et mål at flest mulig ansettes i hel stilling. Dette er positivt for pasienter, ansatte og ledere. Andelen deltidsansatte i fast stilling var ved utgangen av 2023 på 27,4 prosent mot 28,5 prosent i 2022. Bemanningskontrollutvalget er et virkemiddel for å nå dette målet gjennom krav til utlysning av hele stillinger og vurdering av utvidede stillingsandeler. Bemanningssenteret er et annet viktig virkemiddel for å tilby flest mulig hel stilling. I 2023 kom også en lovendring som skal sikre at alle deltidsstillinger drøftes. St. Olavs hospital har lagt opp rutiner for å håndtere dette.

Ledelse

Et eget mentorprogram ble gjennomført i 2023. 20 erfarne ledere stilte opp som mentorer. Tilbudet ble svært godt mottatt og vil bli videreført i 2024.

Programmet Ledermobilisering ble gjennomført for syvende gang i 2023. Det er stor søkning til programmet, og deltakerne opplever programmet som svært nyttig og klargjørende med tanke på ledelse i sykehus og egne karrierevalg.

St. Olavs hospital har deltatt aktivt i utvikling av et nytt Regionalt Topplederprogram. Rekruttering av deltakere til programmet er gjennomført, og oppstart blir i januar 2024.

St. Olavs hospital har tre deltakere på Nasjonalt topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten studieåret 2023/2024.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er ved utgangen av 2023 54 prosent kvinner og 46 prosent menn.

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

Helse, miljø og sikkerhet

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) ved St. Olavs hospital gjennomførte i 2023, 5 møter og behandlet 25 saker.

Sykefraværet ved St. Olavs har de siste årene vist en negativ trend. Gjennomsnitt for alle ansatte i 2023 ga et sykefravær på 9,2 prosent, noe som er 0,2 prosentpoeng lavere enn i 2022. Gjennom 2023 har man søkt å jobbe målrettet og sikre helhetlig oppfølging av det forebyggende sykefraværsarbeid i sykehuset, i tett samarbeid med klinikkene. Målet er å samle seg om en overordnet prosedyre for sykefraværsforebygging som baserer seg på erfaringer fra klinikkene, tiltak fra Bransjeprogram IA sykehus og resultater fra forskning. Man fokuserer på plikter og rettigheter når det gjelder tilrettelegging og oppfølging av sykefravær og på ledelse, organisering og partssamarbeid.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2023 hadde en oppslutning på 65 prosent, en økning fra 55 prosent i 2022. St. Olavs hospital har et mål om 80 prosent deltakelse i undersøkelsen. Resultatene fra ForBedring viser at ansatte fortsatt har et høyt engasjement for jobben sin. Dette er en indikasjon på at St. Olav er en robust organisasjon med svært kompetente ansatte som strekker seg langt for å håndtere endringer og krevende utfordringer til det beste for pasientene.

Det er likevel grunn til bekymring for ansattes arbeidsmiljø og arbeidshelse etter innføring av Helseplattformen. Tidsfaktoren og belastningen over tid, hvor ansattes kompetanse og årvåkenhet har vært avgjørende for å unngå alvorlige konsekvenser for pasientene, gir nå i økende grad utslag på faktorer i arbeidsmiljøet som er kjent for å øke risiko for negative helseutfall. Oppfølging av ForBedring er en av flere datakilder til det kontinuerlige systematiske arbeidet med å redusere risiko for uønskede hendelser i pasientbehandling og i arbeidsmiljøet.

I 2023 ble det registret totalt 1 885 yrkesrelaterte skader i Min Arbeidsplan, herav 1 821 som er direkte relatert til arbeid. Av de totalt 1 885 registrerte yrkesrelaterte skadene, ble 1 303 registrert i Psykisk helsevern.

Uønskede HMS-hendelser er fordelt på kategoriene; arbeidsmiljø, brannsikkerhet, nesten uhell/farlige forhold og ytre miljø. I 2023 ble det totalt registrert 513 uønskede HMS-hendelser mot 545 i 2022.

Ved årsskiftet 2023 hadde 64 prosent av ansatte tatt influensavaksine mot 73 og 80 prosent i henholdsvis 2022 og 2021. Målet er 85 % vaksinedekning. Høy vaksinedekning er svært viktig for å unngå å smitte pasienter, kolleger og opprettholde sykehusets beredskap. Influensavaksinering viser en nedadgående trend.

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

Strålevernarbeidet ved St. Olavs hospital var i 2023 sterkt preget av innføringen av Helseplattformen. Det ble meldt et uvanlig høyt antall strålevernrelaterte uønskede hendelser i EQS, spesielt relatert til uberettigede og gjentagende bildediagnostiske henvisninger og/eller undersøkelser ved Klinikk for bildediagnostikk, samt økt risiko for feildosering og feilbehandling med lysbehandling ved

hudavdelingen ved klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer. Med bakgrunn i innrapporterte uønskede hendelser og bekymringsmelding angående økt risiko, gjennomførte Direktoratet for strålevern og atomberedskap (DSA) et hendelsesbasert tilsyn med St. Olavs hospital i november 2023. Endelig tilsynsrapport ble publisert i januar 2024. Det ble gitt 5 avvik og en merknad. DSA informerte i første halvdel av 2023 om nye krav til sikring av radioaktive kilder til bruk i stråleterapi. Det har vært gjennomført en grundig risikovurdering for oppbevaring av virksomhetens brachyterapikilder og påfølgende oppgradering av sikring og adgangskontroll er under ferdigstillelse.

Samfunnsansvar

St. Olavs hospital er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har St. Olavs hospital benyttet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD. Kartleggingen omfatter menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Kartlegging for 2024 planlegges gjennomført i forbindelse med Ledelsens gjennomgang 2023. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i sammenheng med annen risikostyring, beskrevet i Regionalt rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge.

St. Olavs hospital publiserer årlig redegjørelse for samfunnsansvar på et eget område på våre nettsider: Samfunnsansvar - St. Olavs hospital HF (stolav.no).

Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

St. Olavs hospital følger etiske retningslinjer slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. Etiske retningslinjer gjelder for alle ansatte i Helse Midt-Norge og er tilgjengelig i personalhåndboken i kapittel for Etikk.

St. Olavs hospital følger Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har St. Olavs hospital opprettet et varslingsutvalg som består av jurist, HR-sjef, rådgiver og hovedverneombud. I 2023 ble det meldt inn 9 varslingssaker til Varslingsutvalget.

Sykehusinnkjøp HF har vedtatt en policy for samfunnsansvar og gjennomfører aktsomhetsvurdering for hele leverandørkjeden for de varekategoriene som de vurderer har høyest risiko. For nærmere redegjørelse, se Samfunnsansvar - Sykehusinnkjøp HF (sykehusinnkjop.no).

I de tilfeller der St. Olavs hospital selv inngår lokale kjøpsavtaler uten bistand fra Sykehusinnkjøp (ved innkjøp under kr. 100 000), benyttes kjøpskontrakt hvor det er redegjort for vilkår for samfunnsansvar. Kontrakten beskriver krav knyttet til lønns- og arbeidsvilkår, etisk handel og miljø. Se vedlagte mal for kjøpsavtale.

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.

I 2023 var 76 prosent av alle ansatte kvinner. Kvinneandelen er størst blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonale.

St. Olavs hospital har mange ulike yrkesgrupper. Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer omtrent 50 prosent av de ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2023 på 10 prosent, noe som er uendret fra 2022. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt ved sykehuset, og i 2023 var 56 prosent av alle leger 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 utarbeidet en statistikk for større stillingsgrupper fordelt på kjønn. Oversikten finnes som vedlegg til beretningen.

Klima og miljø
St. Olavs hospital sluttet seg til plan for felles klima- og miljømål for hele spesialisthelsetjenesten som ble vedtatt i 2022. Målet er å redusere CO2-utslippene med 40 prosent innen 2030. Det langsiktige målet er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. St. Olavs hospital hadde fra 2022 til 2023 en samlet reduksjon fra 19 824 tonn CO2 til 13 420 tonn CO2, det vil si en nedgang på 32 prosent. Sykehuset er på rett vei, men har fortsatt en betydelig jobb å gjøre i årene som kommer.

Det er nasjonalt vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. St. Olavs hospital har gjennom driftsåret 2023 jobbet med å justere og implementere de lokale delmålene og egen handlingsplan for arbeidet.

Mål 1: Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner
Oppfølgingen skjer i regi av prosjektet HAI-fritt sykehus.

Mål 2: Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent
Formålet er at helseforetaket skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte og miljøet. Da de medisinske gassene har vært en vesentlig del av klimaavtrykket fra St. Olav har vi valgt å kommentere disse under dette punktet.

De siste årene har vi hatt en god nedgang i Co2-utslipp på grunn av mindre bruk av disse gassene. Nedgangen skyldes i all hovedsak mindre bruk av anestesigassen desfluran med betydelig høyere klimagassekvivalent enn sevofluran og isofluran. I 2021 stod desfluran for 1 072 tonn Co2-utslipp, med en nedgang i 2022 til 500 tonn. I 2023 er det registrert 19,7 tonn. Helsedirektoratet har tatt initiativ til å fase ut bruken av desfluran i foretakene innen 1. februar 2024.

Anestesigasser	2020	2021	2022	2023	Endring % 2022-2023
Desfluran (kg)	510,8	421,9	196,9	7,7	-96,1%
Sevofluran (kg)	207,8	204,5	267,4	243,1	-9,1%
Isofluran (kg)	28,8	21,3	21,7	18,7	-13,8%

Mål 3: Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft

Det er en økning i energiforbruk fra 2022 til 2023 på 1 prosent. Halvparten av dette skyldes et økt kjølebehov i sommermånedene. Ny energimerking av bygningsmassen ble gjennomført i 2023, 10 år etter forrige gang. Det er også utredet muligheten av å spare 20 prosent innen 2030 på Kvinne-barn-senteret. Dette er mulig ved å installere solcellepanel på taket. St. Olavs hospital har også i 2023 utført vedlikeholdstiltak som også har ENØK relevans som lysbytte og nye ventilasjonsanlegg.

Energi	2022	2023	Endring 2022-2023	Endring %
Totalforbruk GRD [kWh]	112 215 448	113 329 109	1 113 661	+ 1,0

Gjenvinningskraft	2022	2023	Endring %
Gjenvinningskraft [kWh]	36 400 000	60 362 644	+ 66 %

Det er et mål om å øke andelen gjenvinningskraft. Fra 2022 til 2023 er andelen økt med 66 prosent.

Ytre miljø
Direkte utslipp til miljøet 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. Stoff som Xylen har blitt delvis erstattet med mildere substitutt som tissue claire. Fettutskilling fra kjøkken og oljeutskilling fra ambulansegarasje samles i utskillere. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg. Kjøleanlegg som er bygningsfaste skiftes nå ut med anlegg som har CO2 (som er et naturlig kjølemedium) som kjølemedium.

Mål 4: Andel poliklinisk konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent
Målet for 2023 var 15 prosent. For 2023 har St. Olavs hospital totalt gjennomført 12% andel telefon og videokonsultasjoner målt av totalt antall polikliniske konsultasjoner

Mål 5: Matavfall skal reduseres med 50 prosent
Fra 1. januar 2023 ble det lovpålagt å sortere ut matavfallet. Trondheim kommune har frem til denne datoen ikke tatt imot matavfall. Kommunen har selv brukt året 2023 til å implementere innsamling av matavfall for sine innbyggere. St. Olavs hospital har i 2023 kartlagt og planlagt utsortering og innhenting av matavfallet ved alle lokasjoner. Planen er å starte implementeringen ved lokasjoner utenfor Øya i løpet av vinteren og våren 2024. Øya vil få oppstart fra september 2024.

Mål 6: Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere
Under pandemien var det en drastisk nedgang i antall reiste kilometer med fly. Tallene fra 2023 viser at St. Olavs hospital er på nøyaktig samme nivå som før pandemien. Også tjenestekjøring med bil har vært stabilt de siste årene, men sykehuset er ikke tilbake på sanne nivå som før pandemien i 2019.

Flyreiser ansatte	2021	2022	2023	Endring % 2022-2023
Innenlands (km)	1 394 064	3 388 049	4 353 883	+ 28,5 %
Utenlands (km)	191 382	3 090 401	3 759 878	+ 21,7

Mål 7: Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter
Det er i løpet av 2023 implementert et e-læringskurs for miljø og klima som er obligatorisk for alle ansatte.

Mål 8: Forbedre avfallshåndtering (eget mål)
St. Olavs hospital har som mål å redusere restavfallsmengden. Restavfallsmengden har fra 2022 til 2023 økt med 168 tonn, 9,5 prosent. Våtorganisk leveres fremdeles som restavfall. Forventinger til

2024 er at mengde restavfall skal gå ned, da utsortering av matavfall innføres på de fleste lokasjoner fra midten av året.

Avfall	2022	2023	Endring	Endring % + merknad
Total mengde tonn	3223	3146	-77	-2,4 %
-Restavfall tonn	1750	1918	+168	+9,5 % (inkludert våtorganisk)
-Papp-papir tonn	333	327	-6	-0,2 %
-Plast tonn	37,3	35,5	-1,8	-5,0 %
Risiko-patologisk tonn	454	429	-25	-5,5 % (andel Patologisk 6,5%)

Mengden risikoavfall er 429 tonn mot 454 tonn i 2022. Dette er en nedgang på 5,5 prosent. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker der dette forbrennes. Det er innvendig fryserom for oppbevaring av patologisk avfall før transport. Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Naturmangfold og økosystemer

St. Olavs hospitals byggeprosjekter følger Sykehusbyggs standard for klima og miljø i byggeprosjekter. Samtlige planlagte byggeprosjekter i de kommende 10 årene er lokalisert på allerede bebygd eiendom, eller i eksisterende bygningsmasse. St. Olavs rammeavtalepartnere er, gjennom krav i rammeavtalene, sertifisert innenfor miljøledelse.

Hovedandelen av sykehusets byggeprosjekter gjennomføres innenfor allerede eksisterende bygningsmasse og har ingen påvirkning på naturmangfoldet i området. For prosjekter som er lokalisert i utomhus/i grøntområder følges ivaretakelse av naturmangfold og påvirkning på omkringliggende områder særskilt opp i prosjekterings- og byggefase. Det gjennomføres risikoanalyse i detaljprosjektfasen og tilhørende risikoreduserende tiltak for å hindre negativ påvirkning både i byggefasen og i byggets/anleggets levetid.

Det er identifisert enkeltprosjekter med økt risiko for utslipp av helse- og miljøskadelige stoffer til omkringliggende, svært sårbare områder. For å minimere risikoen for utslipp både i byggefasen og i byggets/anleggets levetid, gjennomføres risikoanalyse i detaljprosjektfasen samt iverksetting av nødvendige risikoreduserende tiltak. Videre vil det opprettes styringsgruppe for relevante prosjekter, der miljøpåvirkning vil være et rapporteringspunkt som følges tett opp.

I desember 2023 var det et ukontrollert utslipp av diesel ved Forsyningssenteret. Utslippet ble umiddelbart varslet til Kystverket i henhold til rutiner. Omfanget ble kartlagt og oppfølgingstiltak identifisert ved hjelp av ekstern miljørådgiver. Tiltakene følges opp av St. Olav driftsservice i henhold til plan. Kostnader knyttet til tiltakene belastes entreprenør som var ansvarlig for skaden.

Det er tidligere avdekket to områder ved Nidelven hvor miljøutslipp har forårsaket forurensning av grunn. Trondheim kommune er gjort kjent med begge disse områdene, og St. Olavs hospital har pålegg om å rydde opp i disse. Planlagte tiltak er imidlertid utsatt på ubestemt tid som følge av den økonomiske situasjonen ved sykehuset.

Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

Helse Midt-Norge har utarbeidet et regionalt antikorrupsjonsprogram og identifisert følgende risikoområder:

- Innkjøp/anskaffelser, spesielt i forbindelse med bygge- og vedlikeholdsprosjekter
- Innovasjon/innovative anskaffelser
- Forholdet til legemiddel- og leverandørindustrien
- Prioritering av tilgang til spesialisthelsetjenester
- Habilitet knyttet til ansettelser, fordeling av forskningsmidler og bierverv med mer

St. Olavs hospital implementerer Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram som en integrert del av foretakets styringssystem. St. Olavs hospital hadde planlagt gjennomgang av rammeverket samt gjennomføring av dilemmatrening på området i løpet av 2023, men har på grunn av kapasitetsproblemer ikke vært i stand til å gjennomføre dette systematisk.

Det er i enhver virksomhet risiko for økonomisk mislighold og korrupsjon. Som motarbeidende tiltak har St. Olavs hospital et omfattende kvalitetssystem som tar sikte på å blant annet redusere risiko for korrupsjon. I dette ligger blant annet en egen prosedyre om fullmaktstrukturen, hvor prinsipper om «fire øyne» er innarbeidet på alle områder hvor det kan være risiko for korrupsjon.

Fullmaktsprosedyren bygger på det grunnleggende ansvarsområde beskrevet i den enkelte klinikksjef/divisjonssjef/stabsdirektørs arbeidsbeskrivelse. Prosedyren gjelder alle forhold/transaksjoner ved St. Olav, uavhengig av finansieringskilde. Den er utarbeidet med sikte på å ivareta krav i Helseforetaksloven, Lov og forskrift om offentlige anskaffelser, skattelovgivning og regnskaps- og bokføringslovgivning.

Enhver kostnad skal attesteres og anvises av to forskjellige personer. Anvisning skal foretas av leder med budsjett- personal- og fagansvar. Tildelegert fullmakt kan ikke delegeres videre, med unntak av i feriefravær og lignende. Ved ferie/fravær skal anvisning ivaretas av ansatte lenger opp i stillingshierarkiet eller av andre som klinikksjefen utpeker. Enkelte unntak fra disse prinsipper framgår av prosedyren.

Fullmakter for anskaffelser, ansettelser, lønnsfastsettelse, variabel lønn, permisjon, tjenestereiser, salg m.v. er angitt i egen prosedyre. Prokura innehas av 8 nøkkelpersoner, oppdateres i firmaattest, og er også angitt i prosedyren.

Etterlevelse av fullmaktstrukturen er et prioritert område, og det ble høsten 2023 gjennomført internrevisjon på dette området. Revisjonen så på hvordan de reviderte enhetene sikrer at innkjøp av varer og tjenester, og attestering og anvisning av variabel lønn foregår i henhold til fullmaktstrukturen, samt hvordan det sikres at ansatte har kompetanse i Ressursstyringssystemet (RS) og logistikk- og økonomisystemet (SAP). Det ble avdekket enkelte avvik knyttet til registreringer i RS, og enkelte tilfeller av anvisning av timelister og avvik i RS som ikke var gjort i henhold til fullmaktstrukturen. I det store og hele fant revisjonen likevel at det var god etterlevelse av fullmaktstrukturen blant de reviderte enhetene.

Ut over dette er det tatt i bruk datasystem som begrenser mulighetene for at enkeltpersoner skal kunne la seg korrumpere. Bruken av SAP er et slikt område hvor systemet har bygd inn begrensninger som igjen gjør det vanskelig for enkeltpersoner å «gå rundt» systemet. Det kan ikke utelukkes at Helseplattformen også vil kunne bidra positivt til å redusere risiko for omgåelse av system.

På innkjøpsområdet er det et prioritert mål at et så høyt som mulig antall innkjøp skal skje på basis av utstedte formelle innkjøpsordre. Avvik fra dette måles og rapporteres, både i antall kjøp og i volum.

For alle større anskaffelser gjennomføres det anbudskonkurranse gjennom Sykehusinnkjøp. For mindre anskaffelser gjøres det mindre konkurranser i regi av seksjonen Sentralt Innkjøp i Sentral Stab. Fordi det er svært mange personer involvert i større anskaffelser og at de gjøres av tredjepart (Sykehusinnkjøp), så ansees det å være lav sannsynlighet for korrupsjon gjennom manipulering av interne systemer. Våre standardvilkår for samfunnsansvar blir implementert i våre innkjøpsavtaler, herunder også krav til at leverandørene kan fremlegge skatteattest (attest på at siste års skatt er betalt). Leverandører blir ikke kvalifisert til å gi tilbud dersom de ikke oppfyller vilkårene.

I sum gjør dette at vi anser korrupsjonsrisikoen som lav.

Økonomi

Årsresultatet for 2023 viser et underskudd på 77,7 millioner kroner, tilsvarende 0,6 prosent av samlede driftsinntekter. Endrede aktuarmessige forutsetninger i aktuarberegning juni 2023 førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til 57,5 millioner kroner lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket 85,5 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Korrigert resultatmål fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert overskudd	+	10,0 millioner kroner	
Redusert pensjonskostnad	+	57,5 millioner kroner	
Redusert basisramme			- 85,5 millioner kroner
= Korrigert resultatmål	-	18,0 millioner kroner	

Det korrigerte resultatmålet på minimum minus 18,0 millioner kroner ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i juni 2023. Årets resultat på minus 77,7 millioner kroner er altså 59,7 millioner kroner svakere enn dette resultatmålet.

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 2023 er preget av betydelig større kostnader og inntektsbortfall enn planlagt, som følge av innføring Helseplattformen og en ellers krevende driftssituasjon deler av året.

Styret har også i 2023 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 2029. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2029.

Finansiell risiko og stilling

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 4 370,5 millioner kroner, mot en egenkapital på 4 448,2 millioner kroner ved utgangen av 2022.

Sum eiendeler er på 13 192,6 millioner kroner, mot 13 217,0 millioner kroner i 2022.

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 2023 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekksmidler) på 315,1 millioner kroner, mot 292,0 millioner kroner pr. 31. desember 2022. Trekk på driftskreditt via Helse Midt-Norge RHF er 163,1 millioner kroner, mot et innskudd på 452,8 millioner kroner ved forrige årsskifte. Likviditetssituasjonen har vært noe bedre enn forventet i 2023. Det forventes en utfordrende likviditetsmessig situasjon gjennom 2024.

Kontantstrømmen i 2023 var positiv med 23,0 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 673,5 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 341,3 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på minus 309,2 millioner kroner. Pr. 31. desember 2023 er driftskredittrammen i Helse Midt-Norge RHF 1,208 milliarder kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 332,9 millioner kroner, mot 364,2 millioner kroner i 2022. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2023 overstiger omløpsmidler med 1 719,2 millioner kroner.

Fortsatt drift
Styret bekrefter at regnskapet for 2023 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 fagledernettverkene i regionen skal vi sikre et høyt faglig nivå i denne utviklingen.

Den gjeldende utviklingsplanen setter mål for perioden 2023-2026, men peker også retningen fremover i et 15-årsperspektiv. St. Olavs hospital er i dag et ledene universitetssykehus internasjonalt. Den langsiktige ambisjonen er å styrke denne posisjonen.

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

Både den teknologiske utvikling og pasientenes egne ønsker vil bidra til økt «poliklinifisering» av sykehustjenestene, der pasientene ønsker raske diagnostiske avklaringer og eventuelt behandling uten innleggelse. Det vil komme et økende press om at disse tjenestene ytes 24/7. Dette vil medføre færre innleggelser 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 møte utfordringsbildet og utvikle tjenestene videre har St. Olavs hospital etablert et forbedringsprogram, som fra 2024 har endret navn til "Innovasjonsprogrammet". Programmet involverer hele organisasjonen og er vedtatt av styret, der ansattes representanter og hovedverneombud har vært tungt med i arbeidet sammen med ledere og stabsressurser.

Satser tungt på innovasjon
Innovasjonsprogrammet spiller en helt sentral rolle i innovasjonssatsingen på St. Olavs. Styret har pekt en tydelig retning for St. Olavs hospital som det mest innovative sykehuset i Norge. Systematisk satsing på innovasjon gir resultater, ikke mint innenfor tjenesteinnovasjon. Innovasjonskraften i sykehuset er helt avgjørende for å møte utfordringene i helsetjenesten fremover. Det er stor motivasjon i at St. Olavs hospital hevder seg på listen over verdens beste sykehus, jf. Newsweeks kåringer av World's best hospital og World's best smart hospitals. Data bak kåringene er samlet inn i 2023 og publisert i 2024.

Innovasjonsprogrammet for 2024 består av fire satsingsområder og er St. Olavs hospitals svar på utfordringene helsetjenesten står overfor:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning
- Rekruttering

Tjenesteinnovasjon drives hovedsakelig i form av klinikkvise innovasjonsprosjekter, der initiativene og ideene kommer fra dem som jobber nærmest pasienten. Dette er på mange måter bærebjelken i innovasjonsprogrammet og 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 innføring av Helseplattformen og kunstig intelligens.

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. St. Olavs hospital satser særlig på å øke andel helsefagarbeidere og ha egne lærlinger.

Rekruttering og gode prosesser for dette er viktig for å sikre kompetanse i årene fremover. 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 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
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. Målet var at med Helseplattformen får pasientene én journal uavhengig av hvor i helsetjenesten behandlingen skjer. I tillegg har man som innbygger nå fått appen HelsaMi, der man i større grad kan ta del i egen helsetjeneste.

St. Olavs hospital har lagt et svært krevende innføringsløp bak seg etter at Helseplattformen ble tatt i bruk i november 2022. Innføringen har vært preget av mange alvorlige og uforutsette feil i løsningen. Dette har truet pasientsikkerheten og medført en svært krevende arbeidssituasjon for ansatte i hele sykehuset. På bakgrunn av dette har Statens helsetilsyn, Direktoratet for strålevern og atomberedskap og Arbeidstilsynet har åpnet tilsyn med St. Olavs hospital. Alvorlige feil er avdekket og tiltak beskrevet, men det gjenstår fortsatt leveranser som skal bidra til å lukke avvik. At pasientsikkerheten er truet over så lang tid, er utvilsomt det mest krevende i denne situasjonen.

Styret har gjennom hele 2023 bli forelagt solide og systematiske risikovurderinger som har tatt utgangspunkt i situasjonen ute i klinikkene. Det har gjort det mulig å sette inn kompenserende tiltak for å sikre en forsvarlig pasientbehandling og et forsvarlig arbeidsmiljø. Styret vil gi honnør til ansatte for den årvåkenhet og innsats som er utvist for å håndtere en situasjon som ble langt mer vanskelig enn forventet. Fortsatt stor oppmerksomhet på risikostyring er avgjørende for monitorere pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet.

For å håndtere det totale risikobildet ved St. Olavs hospital, er det avgjørende at Helseplattformen AS har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, samt innretter sin arbeidsmetodikk slik at feilretting og optimalisering kan følge vedtatt milepælsplan slik at sykehuset så raskt som mulig og senest innen 30. juni 2024 kan ivareta pasienter og ansatte uten kompenserende tiltak som følge av journalløsningen. Det forventes at dette er tilstrekkelig hensyntatt i den helhetlige ressurssatte planen som Helseplattformen AS nå utarbeider.

St. Olavs hospital driver fortsatt med økt bemanning for å kompensere for problemer i løsningen. Dette er ikke bærekraftig og forsinker omstillingsarbeidet. Det er avgjørende at St. Olavs hospital kan komme tilbake til normal drift og sette fart på det økonomiske omstillingsarbeidet.

Manglende styringsdata har vært et av de store problemene med Helseplattformen, men tekniske forbedringer og stor innsats fra ansatte har gjort at sykehuset fra februar 2024 har fått nødvendig oversikt. Aktiviteten er tilbake og er nå høyere enn i 2022, men likevel under budsjett.

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. Spesielt har pris- og lønnsveksten vært

høyere enn det rammetildelingene har lagt opp til og budsjettet for 2024 har blitt strammere enn på mange år. Budsjettet legger opp til iverksetting av omfattende tiltak for å redusere kostnadene i 2024, noe som igjen kan være krevende opp mot krav og forventninger fra eier. Utviklingsplanen for St. Olavs hospital krever betydelig investeringer for å kunne ivareta sykehusets behov for en moderne, sikker og fremtidsrettet drift og utvikling. Gitt dagens rammevilkår er det imidlertid helt nødvendig at St. Olavs hospital i løpet av 2024 og 2025 gjennomfører kostnadskutt og effektivisering for å skape en nødvendig robusthet for å møte de langsiktige behovene virksomheten har.

Bygningsmassen og utstyret ved St. Olavs hospital har økende gjennomsnittlig alder, og selv om investeringstakten i langtidsbudsjettet for 2024-2029 er økt noe fra tidligere langtidsbudsjett så er takten fortsatt ikke høy nok til å reversere denne utviklingen. Økningen i pasienttilstrømmingen og den teknologiske utviklingen gjør også at det ikke bare er behov for erstatning av eksisterende utstyr, men også til nyinvesteringer (kapasitetsutvidelse). Enkelte slike investeringer, slik som PET CT, er så kostbare at det ikke lar seg gjøre å anskaffe innenfor dagens rammer. Samtidig leveres det ikke tilstrekkelige overskudd til at investeringsbehovet dekkes på lang sikt. Den økonomiske situasjonen fører dermed til at medisinsk teknisk utstyr som burde vært byttet ut allikevel blir brukt ut over sin egentlige levetid. Dette øker risiko for driftsstans på utstyret med tilhørende økte reparasjonskostnader og mulig konsekvens for pasientbehandlingen. I tillegg er det svært krevende for sykehuset å investere i kapasitetsøkninger.

Forsinkelsen av Senter for psykisk helse fører videre til at salg av eiendom i 2024, 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. Regjeringen har i Nasjonal helse- og sykehusplan foreslått endringer i finansieringen av større eiendomsprosjekter (over 500 millioner kroner) hvor rentemodellen og krav til egenkapital reduseres. Dette vil være positivt for finansieringen av Senter for psykisk helse som per i dag ikke er tilgjengelig.

Det er en stor og økende knapphet på arealer på St. Olavs hospital til klinisk virksomhet. Før Regjeringen gjør endringer så gjør dagens finansieringsordning for større investeringer i bygg, at det er 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.

For å møte de økonomiske utfordringene må St. Olavs hospital trengs en betydelig omstilling. Kostnadene, og da spesielt bemanningen, har økt betydelig i norske sykehus de siste tre årene. Dette gjelder også for St. Olavs hospital, som i tillegg har store merkostnader på grunn av Helseplattformen. For å sikre en bærekraftig økonomi fremover, må sykehuset finne varige innsparinger på 400 millioner kroner. På grunn av fortsatt kompenserende tiltak med Helseplattformen, kan man ikke påregne effekt før andre halvår i 2024, det vil si en innsparing på 200 millioner kroner inneværende år.

Kompetent personell er nøkkelen

Ansatte er selve nerven i sykehuset og uten kompetent personell vil ikke St. Olavs hospital lykkes med innovasjon og nye arbeidsmetoder. Ansatte har til fulle vist hvor viktig kompetansen er gjennom innføringen av Helseplattformen, og sykehuset har et godt utgangspunkt for å utvikle kompetansen videre. Dette budskapet forsterkes av blant annet Helsepersonellkommisjonen og er operasjonalisert gjennom sykehusets innovasjonsprogram. Her legges det vekt på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i sykehuset.

Helsepersonellkommisjonen har understreket 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 er en del av den nødvendige omstillingen i helsesektoren og støttes av oppdraget og foretaksprotokollen for 2024 som legger vekt på at det kreves en betydelig omstilling av sykehusene for å møte framtidas utfordringer.

Uten kompetente og motiverte ansatte vil denne oppgaven bli svært vanskelig. Styret er derfor svært opptatt av at St. Olavs hospital har et inkluderende arbeidsmiljø som legger til rette for utvikling og gode arbeidsforhold.

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 77 700 000
Sum disponert	kr 77 700 000

Årets underskudd dekkes ved overføring fra annen egenkapital.

Trondheim 10. april 2024

Ola H. Strand
Styrets leder

Anne Borg
Styrets nestleder

Gunn Fredriksen
Styremedlem

Rita Ottervik
Styremedlem

Øyvind Bakke
Styremedlem

Vivi Bakkeheim
Styremedlem

Maiken Isachsen-Hagen
Styremedlem

John-Olav
Berdahl
Styremedlem

Tom Christian Martinsen
Administrerende direktør

VEDLEGG

Likestillingsredegjørelse ved St. Olavs hospital

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.

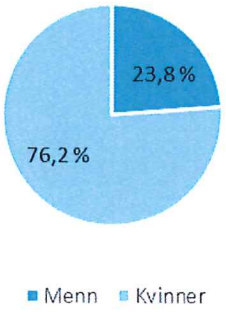
Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

Kjønnsbalanse

Generelt

I 2023 hadde St. Olavs hospital i snitt 11575 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 9502 årsverk. Dette gir en økning på 1,2 % i årsverkene sammenlignet med 2022.

Helseforetakene og sykehusene er kvinnedominerte arbeidsplasser og i 2023 var 76 % prosent av våre ansatte kvinner. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, hjelpepleiere og renholdspersonalet.



Figur 1: Kjønnsfordeling St. Olavs hospital

St. Olavs hospital har mange ulike yrkesgrupper. Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer ca. 50 % av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2023 på 10 % har vært stabilt de seneste år. Andelen kvinnelige leger har økt over flere år ved sykehusene. I 2023 var 56 % av alle leger kvinner, som er en oppgang fra 2022, hvor 54% var kvinner. Av nyansatte leger i 2023, er ca. 56 % kvinner.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er nå 52 % kvinner og 48 % menn, første gang med flere kvinner enn menn.

	Totalt	*Styret*	*Toppledelse*	*Leger*	*Sykepleiere*
Kvinner	**76 %**	54 %	52 %	56 %	90 %
Menn	**24 %**	46 %	48 %	44 %	10 %

Tabell 1: Kjønnsfordeling ansattgrupper

Midlertidig ansatte

I 2023 var 25,6 % av våre ansatte i en midlertidig stilling, som har økt med 0,7 prosentpoeng fra 2022. Midlertidige 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. Det er satt i gang et arbeid for å få kunne registrere disse på en mer hensiktsmessig måte, og dermed få et mer reelt bilde av den faktiske andelen midlertidige ansatte.

Kvinner utgjør 70 % av de midlertidig ansatte.

	Midlertidig ansatte	***Andel***
Kvinner	1928	**70 %**
Menn	835	**30 %**

Tabell 2: Midlertidig ansatte

Deltid og ufrivillig deltid

I 2023 jobbet 29 % av fast ansatte deltid, en nedgang fra 2022 hvor deltidsandelen var 30 %. 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 301 kvinner og 56 menn som hadde registrert et ønske om økning til heltid. Det var 334 kvinner og 64 menn som ønsket en økning i stillingsprosent, men ikke til heltid. Totalt 594 ansatte har ønske om økning i stillingsprosent. Dette er en nedgang fra samme måletidspunkt i 2022 hvor det var 655.

	Totalt	*Ønsker øke til heltid*	*Ønsker øke i deltid*
Kvinner	513	301	212
Menn	80	56	

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.

Foreldrepermisjon

I 2023 hadde kvinner 4,2 % fravær knyttet til foreldrepermisjon, menn hadde 1,7 %. Det betyr at kvinner har 2,5 ganger mer fravær knyttet til foreldrepermisjon enn menn. Fra 2021 til 2022 har både kvinner og menn hatt en økning i foreldrepermisjonsfravær på 0,1 prosentpoeng. Antall fraværsuker per ansatt med foreldrepermisjon har derimot økt med 0,7 uker for menn og sunket med 0,8 uker for kvinner fra 2022 til 2023.

	Fraværsdager	*Antall ansatte med fravær*	***Fraværsuker per ansatt***
Kvinner	65736	654	**20,8**
Menn	8570	180	**9,0**

Tabell 4: Foreldrepermisjon

Resultat fra lønnskartleggingen i 2023

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. 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 er stillinger som er unntatt fra overenskomstene, dvs. stillinger som er definert som ledende ansatte i foretaket. Dette er stillinger på topplednivå, dvs. administrerende direktør og direktørens ledergruppe (klinikksjefer, divisjonssjef og stabsdirektører).

I henhold til foretakets vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a utarbeider Styret årlig en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i selskapet.

Styrets erklæring tar bl.a. utgangspunkt i Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 12. desember 2022), der det fremgår at det skal det utvises moderasjon ved fastsettelse av lønn og annen godtgjøring for ledende ansatte. Ved ansettelse i stilling som ledende ansatt, er det kjønnsnøytrale kriterier som legges til grunn for lønnsvurderingen, herunder formell kompetanse, erfaring og personlig egnethet. Klinikkens/stabsavdelingens/divisjonens størrelse og kompleksitet, samt alternative arbeidsmarked er også en viktig faktor i denne sammenhengen.

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.

Overgruppering	*Gruppering*	*Lønn kvinner som andel av lønn menn*	*Kvinner*	*Menn*
Akademikere/Tekna	Bachelor	85,9 %	50 %	50 %
	Master	92,6 %	60 %	40 %
Ledende ansatte (unntatt overenskomst)		85,0 %	52 %	48 %
Leger	Lege i spesialisering 1-2	103,2 %	82 %	18 %
	Lege i spesialisering 2-4	100,8 %	71 %	29 %
	Lege i spesialisering 4	99,4 %	73 %	27 %
	Legespesialist	99,3 %	60 %	40 %
	Overlege	99,4 %	52 %	48 %
LO/YS/SAN/UNIO	Stillingsgruppe 1	97,8 %	65 %	35 %
	Stillingsgruppe 2	100,9 %	82 %	18 %
	Stillingsgruppe 3	95,9 %	64 %	36 %
	Stillingsgruppe 4	95,3 %	87 %	13 %
	Stillingsgruppe 5	95,6 %	85 %	15 %
Psykologer	Psykolog	101,2 %	84 %	16 %
	Psykologspesialist	97,3 %	72 %	28 %
	Psykologspes. m. videreutd.	98,3 %	79 %	21 %

Studenter/Lærlinger		97,5 %	73 %	32 %
Unormert		98,7 %	59 %	41 %
		Totalt	8 819	2 758

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 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.

ForBedring
ForBedring er en årlig anonym kartlegging av blant annet arbeidsmiljøet som gir 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 hver enkelt enhet basert på resultatene.

Utviklingssamtalen

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

Rekruttering
I 2023 har vi styrket kvalitetskontrollen før utlysning av ledige stillinger. Ved å sentralisere muligheten for å publisere annonser har vi nå bedre kontroll på at vi følger de retningslinjer og lover som regulerer prosessen.

I 2023 har vi sertifisert en gruppe rådgivere innen rekruttering. Vi følger nå anbefalte standarder fastsatt av DNV og bygger lokal opplæring ut fra disse standardene.

Det er lagt vekt på inkludering og mangfold i rekrutteringsprosessen. 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, uavhengig av kjønn, alder, nedsatt funksjonsevne, nasjonal eller etnisk bakgrunn. Tilsvarende gjelder kvalifiserte søkere med lengre opphold i arbeidslivet.

Nytt fra 2023 er at vi nå har som standard at ingress og mangfoldserklæring også er oversatt til sørsamisk i alle våre utlysninger.

Arbeidsgiverpolitikk
Lønns- og personalpolitikken er utformet med tanke på å være transparent og for å ivareta forutsigbarhet og likebehandling. Alle overordnede prosedyrer og retningslinjer er tilgjengelig for alle ansatte i vårt kvalitetssystem. Personalhåndboken er også åpen og lik for alle ansatte, tillitsvalgte og 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 hvor gjensidig kompetansebygging og læring foregår på tvers av organisasjonen.

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

Vi oppdaget følgende risikoer for diskriminering og hindre for likestilling
St Olavs hospital 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.

AMU fattet i september 2022 et vedtak om at en partssammensatt gruppe skulle gjøre en risikovurdering knyttet til diskriminering og likestilling for hele St. Olavs hospital HF. Etter å ha fått forelagt seg denne, fattet AMU et nytt vedtak i mai 2023 som ba om at de risikoområdene som hadde gul risikoscore ble håndtert ved at relevante tiltak iverksettes og følges opp. Samt at det ble bedt om en status på dette arbeidet i løpet av 1.kvartal 2024.

Risikovurderingen viste at de fleste tiltak som er foreslått under nye risikoreduserende tiltak tilhører fagfeltet HR. Det ble derfor gitt en anbefaling om at ansvarsområdet flyttes fra Direktør for Virksomhetsstyring til HR direktør.

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.

1Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2023	2022
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2,3	8 729 193	7 566 211
Aktivitetsbasert inntekt	2,3	3 614 189	3 957 935
Annen driftsinntekt	2,3	1 510 618	1 502 654
Sum driftsinntekter		**13 854 000**	**13 026 801**
Kjøp av helsetjenester	4	754 326	643 037
Varekostnad	5	1 835 521	1 747 810
Lønn og andre personalkostnader	6,20	8 825 231	8 394 538
Ordinære avskrivinger	9,10	434 473	421 218
Nedskrivinger	9,10	10 517	21 733
Annen driftskostnad	6,7	2 061 818	1 916 734
Sum driftskostnader		**13 921 886**	**13 145 070**
Driftsresultat		**-67 886**	**-118 269**
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	94 050	52 114
Annen finanskostnad	8	103 864	56 520
Netto finansresultat		**-9 814**	**-4 405**
Resultat før skattekostnad		**-77 700**	**-122 675**
ÅRSRESULTAT		**-77 700**	**-122 675**
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18,19	-77 700	-122 675
Sum overføringer		**-77 700**	**-122 675**

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2023	2022
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Lisenser og programvare	9	639	338
Sum immaterielle eiendeler		**639**	**338**
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 927 990	7 104 595
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	912 141	823 023
Anlegg under utførelse	10	307 749	332 113
Sum varige driftsmidler		**8 147 880**	**8 259 731**
Finansielle eiendeler			
Investering i datterselskap/-foretak	11,13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	12,13	585 740	547 699
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 461 169	1 461 169
Pensjonsmidler	20	1 862 415	1 281 473
Sum finansielle anleggsmidler		**3 916 424**	**3 297 441**
Sum anleggsmidler		**12 064 943**	**11 557 511**
Omløpsmidler			
Varer	15	233 134	217 382
Fordringer	16	579 388	1 149 969
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	315 135	292 114
Sum omløpsmidler		**1 127 657**	**1 659 465**
SUM EIENDELER		**13 192 600**	**13 216 976**

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2023	2022
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	2 356 952	2 434 652
Sum opptjent egenkapital		**2 356 952**	**2 434 652**
Sum egenkapital		**4 370 489**	**4 448 189**
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	21	2 801 104	2 895 316
Sum avsetninger for forpliktelser		**2 801 104**	**2 895 316**
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	22	2 983 304	3 281 072
Annen langsiktig gjeld	22	190 817	190 116
Sum annen langsiktig gjeld		**3 174 121**	**3 471 189**
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		**5 975 225**	**6 366 505**
Skyldige offentlige avgifter		636 438	556 735
Annen kortsiktig gjeld	23	2 210 449	1 845 546
Sum kortsiktig gjeld		**2 846 886**	**2 402 282**
Sum gjeld		**8 822 111**	**8 768 787**
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		**13 192 600**	**13 216 976**

Trondheim, 31.12.2023 / 10.04.2024
Styret for St. Olavs hospital HF

Ola Strand
styreleder

Anne Borg
nestleder

Gunn Fredriksen
styremedlem

Rita Ottervik
styremedlem

Øyvind Bakke
styremedlem

Maiken Isachsen-Hagen
styremedlem

John Olav Berdahl
styremedlem

Vivi Bakkeheim
styremedlem

Tom Christian Martinsen
adm.dir.

Kontantstrømoppstilling

St. Olavs hospital HF

Beløp i 1000 NOK

	2023	2022
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat før skattekostnad	-77 700	-122 675
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-1 376	-2 031
Ordinære avskrivinger	434 473	421 218
Nedskriving av varige driftsmidler	10 517	21 733
Endring i omløpsmidler	554 829	557 945
Endring i kortsiktig gjeld	444 604	74 599
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-580 942	-245 905
Inntektsført investeringstilskudd	-110 914	-118 383
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	**673 492**	**586 500**
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	1 376	2 620
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-304 594	-292 174
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-38 041	-34 935
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	**-341 259**	**-324 489**
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	35 400
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-325 913	-310 329
Innbetaling av investeringstilskudd	2 810	9 870
Endring andre langsiktige forpliktelser	13 892	18 055
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	**-309 211**	**-247 003**
Netto endring i likviditetsbeholdning	23 022	15 008
Likviditetsbeholdning per 1.1	292 114	277 106
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	**315 135**	**292 114**
Ubenyttet trekkramme per 31.12	1 044 443	476 320
Likviditetsreserve 31.12	**1 359 578**	**581 216**
Innvilget kredittramme 31.12	1 207 571	476 320

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.
I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

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

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

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

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

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

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

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

Pensjon
Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS 6). 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.

Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene

Planendringer som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader (estimatavvik) 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 tilfredsstilt.
Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

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

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

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

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

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

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

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

Skatt
St. Olavs hospital HFs virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

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

Konsernkontoordning
Det er etablert konsernkontoordning med DnB. 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 korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Sammenligningstall for 2022
Der ny sammenligning er mer korrekt, er sammenligningstall endret tilsvarende.

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

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

Note: 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2023	2022
Somatiske tjenester	10 651 105	10 074 383
Psykisk helsevern, voksne	2 037 049	1 851 523
Psykisk helsevern, barn og unge	337 670	312 956
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	250 959	244 339
Annet	577 217	543 600
Sum driftsinntekter	**13 854 000**	**13 026 801**

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2023	2022
Somatiske tjenester	10 916 291	10 384 159
Psykisk helsevern, voksne	1 913 649	1 729 655
Psykisk helsevern, barn og unge	322 487	300 205
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	221 208	218 841
Annet	548 251	512 208
Sum driftskostnader	**13 921 886**	**13 145 068**

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

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2023	2022
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	13 533 875	12 729 835
Resten av landet	290 072	269 290
Utlandet	30 053	27 676
Sum	**13 854 000**	**13 026 801**

Note: 3 Driftsinntekter

	2023	2022
Basisramme		
Basisramme	8 729 193	7 566 211
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 484 749	2 868 654
Behandling av egne pasienter i andre regioner	82 105	91 581
Behandling av andre sine pasienter i egen region	290 072	269 290
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	590 822	566 926
Utskrivningsklare pasienter	61 928	57 414
Andre aktivitetsbaserte inntekter	104 512	104 070
Sum aktivitetsbasert inntekt	**3 614 189**	**3 957 935**
Andre driftsinntekter		
Resultatbasert finansiering	41 855	46 834
Øremerkede tilskudd til andre formål	719 149	695 191
Inntektsføring av investeringstilskudd	110 914	118 383
Andre driftsinntekter	638 701	642 246
Sum andre driftsinntekter	**1 510 618**	**1 502 654**
Sum driftsinntekter	**13 854 000**	**13 026 801**

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

Aktivitetstall

	2023	2022
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	122 130	118 647
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	123 496	119 995
Antall polikliniske opphold	505 596	480 277
Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	206	184
Antall polikliniske opphold	40 650	45 982
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	13 029	12 931
Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 163	3 695
Antall polikliniske opphold	119 387	126 840
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	22 963	23 919
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	840	812
Antall polikliniske opphold	18 661	24 394
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	2 810	3 323

Aktivitet i antall DRG-poeng og polikliniske opphold viser økning sammenlignet med 2022 for somatikk. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har det vært nedgang i aktiviteten sammenlignet med 2022. En av årsakene til nedgangen i polikliniske opphold for psykisk helsevern og rusbehandling er at samarbeidsmøter ikke inngår i antall opphold fra 2023. Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) ble flyttet fra psykisk helsevern til rusbehandling tidlig i 2023. Aktivitetstallene i 2022 for psykisk helsevern voksne og rusbehandling, er korrigert som følge av flyttingen.

Note: 4 Kjøp av helsetjenester

	2023	2022
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	286 631	270 915
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	8 263	14 602
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	200 863	179 908
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	176 774	97 160
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	1 397	822
Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	1 501	2 309
Kjøp fra utlandet	12 045	4 923
Sum gjestepasientkostnader	**687 474**	**570 640**
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	64 692	69 604
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	2 160	2 793
Sum kjøp av andre helsetjenester	**66 852**	**72 397**
Sum kjøp av helsetjenester	**754 326**	**643 037**

Note: 5 Varekostnad

	2023	2022
Legemidler	697 950	667 417
Medisinske forbruksvarer	897 350	846 697
Andre varekostnader til eget forbruk	176 335	167 101
Innkjøpte varer for videresalg	63 887	66 595
Sum varekostnad	**1 835 521**	**1 747 810**

Note: 6 Lønn og andre personalkostnader

	2023	2022
Lønnskostnader	6 620 033	6 322 182
Arbeidsgiveravgift	955 964	896 384
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 183 797	1 111 827
Andre ytelser	68 411	66 980
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-2 975	-2 836
Sum lønn og personalkostnader	**8 825 231**	**8 394 538**
Gjennomsnittlig antall på ansatte	11 585	11 282
Gjennomsnittlig antall på årsverk	9 502	9 409

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 2023.

Godtgjørelse til revisor

	2023	2022
Lovpålagt revisjon	600	818
Utvidet revisjon	57	2
Andre attestasjonsoppgaver	32	9
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum godtgjørelse	**688**	**829**
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	592	550

Alle tall eksklusive merverdiavgift

Note: 7 Andre driftskostnader

	2023	2022
Pasientreiser	175 438	157 926
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	154 875	186 201
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	155 989	160 214
Reparasjoner, vedlikehold og service	242 464	224 339
Konsulenttjenester	38 943	35 845
Annen ekstern tjeneste	229 801	222 278
IKT-tjenester	810 864	694 740
Kontor- og kommunikasjonskostnader	42 703	40 549
Kostnader forbundet med transportmidler	11 844	11 498
Reisekostnader	60 697	47 674
Forsikringskostnader	5 495	5 608
Pasientskadeerstatning	58 766	55 347
Øvrige driftskostnader	73 940	68 515
Sum andre driftskostnader	**2 061 818**	**1 916 734**

Note: 8 Finansposter

	2023	2022
Konserninterne renteinntekter	80 705	44 329
Andre renteinntekter	12 579	6 588
Andre finansinntekter	767	1 198
Sum finansinntekter	**94 050**	**52 114**
Konserninterne rentekostnader	95 281	52 462
Andre rentekostnader	6 846	3 057
Andre finanskostnader	1 738	1 000
Sum finanskostnader	**103 864**	**56 520**

Note: 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2023		39 501		**39 501**
Tilgang i året		534		**534**
Avgang i året				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.2023	0	40 036	0	**40 036**
Akk. avskrivninger 31.12.		39 397		**39 397**
Akk. nedskrivinger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.2023	**0**	**639**	**0**	**639**
Årets ordinære avskrivinger		234		**234**
Årets nedskrivinger				
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	10 920 002	332 113	2 555 740	865 013	**14 825 996**
Tilgang		732	142 650	173 420	16 102	**332 904**
Avgang				34 895	1 876	**36 771**
Fra anlegg under utførelse til..		103 925	-167 015		63 090	**0**
Anskaffelseskost 31.12.	**153 128**	**11 024 660**	**307 749**	**2 694 265**	**942 329**	**15 122 130**
Akk avskrivninger 31.12		4 186 200		1 964 658	746 104	**6 896 963**
Akk nedskrivninger 31.12.		63 598		13 529	161	**77 288**
Balanseført verdi 31.12.	**153 128**	**6 774 862**	**307 749**	**716 078**	**196 063**	**8 147 880**
Årets ordinære avskrivinger		272 995		135 375	25 869	**434 239**
Årets nedskrivinger		8 267		2 250	0	**10 517**
Levetider		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Pr. 31.12.23 ble 38 anlegg under utførelse avsluttet, dekomponert og reklassifisert. Anleggene hadde en samlet sluttsum på kr 167 015, hvor henholdsvis kr 103 925 utgjorde bygg og kr 63 090 utgjorde utstyr, inventar og kunst.

Herav finansiell leie:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.				224 541	10 716	**235 257**
Tilgang				23 624	5 221	**28 845**
Avgang				0		**0**
Anskaffelseskost 31.12.				**248 165**	**15 937**	**264 102**
Akk avskrivninger 31.12				67 635	5 184	**72 819**
Balanseført verdi 31.12.				**180 530**	**10 753**	**191 283**
Årets ordinære avskrivninger				26 205	1 588	**27 793**
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				24 948	1 761	**26 708**
1-5 år				93 495	7 466	**100 961**
Etter 5 år				48 986	12 192	**61 178**
Framtidig minimumsleie				**167 429**	**21 418**	**188 847**
Nåverdi av framtidig minimumsleie				**167 429**	**21 418**	**188 847**
Hvorav						
-Kortsiktig gjeld						
-Langsiktig gjeld				167 429	21 418	**188 847**

Det er også i 2023 finansiert anskaffelser av en del MTU og annet utstyr i form av leasing. Leieavtalene er inngått pr driftsmiddel med en løpetid som gjenspeiler de leasede driftsmidlenes antatte levetid, det vil si fra 4 til 10 år, med rett til utkjøp ved endt leasingperiode. Videre har foretaket forpliktelser til vedlikehold av eiendelene.

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, inv.og utstyr	Sum
Leieavtaler	715	123 117		10 691	90 097	**224 620**
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

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	61 936	12 425	
				7 100	**61 936**	**12 425**	

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			585 740			
				585 740			

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

	2023	2022
Sum eiendeler i dotterforetak	7 100	7 100
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	585 740	547 699
Sum investeringer i aksjer og andeler	**592 840**	**554 799**

Note: 14 Andre finansielle eiendeler

	2023	2022
Lån til foretak i samme konsern	1 461 169	1 461 169
Sum andre finansielle eiendeler	**1 461 169**	**1 461 169**

Note: 15 Varebeholdning

	2023	2022
Varebeholdning til eget bruk	233 134	217 382
Sum varebeholdning	**233 134**	**217 382**
Kostpris	233 134	217 382
Bokført verdi 31.12	**233 134**	**217 382**

Note: 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2023	2022
Kundefordringer	177 587	120 616
Fordring på foretak i foretaksgruppen	324 800	932 207
Påløpne inntekter	20 523	37 194
Øvrige kortsiktige fordringer	56 478	59 952
Sum fordringer	**579 388**	**1 149 969**

Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:

Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	-11 500	-11 500
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-1 100	0
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	**-12 600**	**-11 500**
Årets konstaterte tap på fordringer	**2 811**	**4 510**

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 3 911 i 2023.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

	2023	2022
Ikke forfalte fordringer	149 769	104 444
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	10 383	2 563
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	179	1 388
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	1 035	1 155
Forfalte fordringer over 90 dager	16 221	11 066
Kundefordringer pålydende per 31.12.	**177 587**	**120 616**

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke

Note: 17 Kontanter og bankinnskudd

	2023	2022
Skattetrekksmidler	314 972	291 960
Andre bundne konti	14	14
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	**314 986**	**291 974**
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	149	140
Sum kontanter og bankinnskudd	**315 135**	**292 114**

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2022	100	2 013 437	2 434 652	**4 448 189**
Korr. av feil i tidligere års regnskap				
Egenkapital 1.1.2023	**100**	**2 013 437**	**2 434 652**	**4 448 189**
Egenkapitaltransaksjoner				
Minoritetsinteresser				
Resultat dette året			-77 700	**-77 700**
Egenkapital 31.12.2023	**100**	**2 013 437**	**2 356 952**	**4 370 489**

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

Note: 19 Styringsmål fra eier

	2023	2022
Årsresultat	-77 700	-122 675
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i res.mål		
Justert basisramme		
Resultat jf økonomisk mål fra HMN	**-77 700**	**-122 675**
Opprinnelig resultatmål fra HMN	10 000	37 000
Endring resultatmål	-28 000	-18 700
Avvik fra resultatmål fra HMN	**-59 700**	**-140 975**

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjett for 2023 med et resultat på kr 10 000. Endrede aktuarmessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til kr 57 500 lavere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble trukket kr 85 500 i basisramme som følge av lavere pensjonskostnader.
Foretakets resultatmål for 2023 ble redusert med differansen mellom reduksjon i basisramme og reduksjon i pensjonskostnad, dvs. med kr 28 000.
Korrigert resultatmål for St. Olavs hospital HF for 2023 ble på dette grunnlag fastsatt til minus kr 18 000.

Note: 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2023	2022
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	24 777 505	22 333 225
Pensjonsmidler	-21 042 876	-19 144 358
Netto pensjonsforpliktelser	**3 734 629**	**3 188 866**
Arbeidsgiveravgift	521 353	445 171
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl aga	-6 118 397	-4 915 510
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	**-1 862 415**	**-1 281 473**
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	**1 862 415**	**1 281 473**

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	1 110 148	1 073 225
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	695 019	425 653
Årets brutto pensjonskostnad	**1 805 167**	**1 498 879**
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 000 720	-708 253
Administrasjonskostnader	38 871	36 916
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	**843 318**	**827 542**
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm kostn	117 725	115 523
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	182 277	134 546
Resultatført aga av akturarielt tap/gevinst	37 536	31 505
Årets netto pensjonskostnad	**1 180 857**	**1 109 116**
Andre pensjonskostnader 1)	2 940	2 711
Sum pensjonskostnader	**1 183 797**	**1 111 827**

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

Pensjonsmidler - Premiefond

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

	2023	2022
Spesifikasjon av premiefond		
Saldo pr 1.1.	1 051 624	904 841
Tilført premiefond	491 083	357 098
Uttak fra premiefond	131 004	210 315
Saldo pr 31.12.	**1 411 703**	**1 051 624**

Økonomiske forutsetninger:

	2023	2022
Diskonteringsrente	3,1%	3,0%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,2%	5,1%
Årlig lønnsregulering	3,5%	3,5%
Årlig pensjonsregulering	2,8%	2,6%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,3%	3,3%
Antall aktive personer med i ordningen	10 887	10 712
Antall oppsatte personer med i ordningen	13 368	12 555
Antall pensjonister med i ordningen	7 405	7 003

St. Olavs hospital HF har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

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

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

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon
Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra om med 2022.

Regjeringen har i statsråd lagt frem Prop. 35 L (2023–2024) om endringer i lov om avtalefestet pensjon for medlemmer av Statens pensjonskasse og enkelte andre lover (ny avtalefestet pensjon). Forslagene gjelder i hovedsak ny avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden.
Det vil medføre en planendring når denne vedtas ventelig i april 2024.

Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025.

Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilrådning om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger
De økonomiske forutsetninger per 31.12.2023 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2024. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2023.

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

	2023	2022
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	KLP2021
Anvendt uførefrekvens	KU2021	KU2021
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5%	15-42,5%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Fradragene 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

	2023	2022
Tariffestet utdanningspermisjon	203 265	190 215
Investeringstilskudd	2 571 109	2 679 213
Andre avsetninger for forpliktelser	26 731	25 888
Sum avsetning for forpliktelser	**2 801 104**	**2 895 316**
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	908	897
Uttakstilbøyelighet	59,5%	59,9%

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 908 overlegestillinger. For 2023 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 59,48 %, mens den for 2022 var på 59,89 %.

Investeringstilskudd: 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 investeringstilskuddet (dvs. inntektsnoten).

Andre avsetninger for forpliktelser er knyttet til permisjoner for andre enn overleger, men med samme type avtale.

Note: 22 Annen langsiktig gjeld

	2023	2022
Gjeld til foretak i samme konsern	2 983 304	3 281 072
Annen langsiktig gjeld	190 817	190 116
Sum annen langsiktig gjeld	**3 174 121**	**3 471 189**
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 325 669	1 557 555

Note: 23 Annen kortsiktig gjeld

	2023	2022
Leverandørgjeld	467 260	367 916
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	460 358	321 963
Påløpte feriepenger	753 688	714 603
Påløpte lønnskostnader	184 502	155 233
Forskudd fra kunder	2 656	4 124
Annen kortsiktig gjeld	341 985	281 707
Sum annen kortsiktig gjeld	**2 210 449**	**1 845 546**

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Note: 24 Bruksrettigheter for Universitet og Høyskoler

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendige arealer til disposisjon for universiteter og høyskoler. En viss andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHFs 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

	2023	2022
Morforetak/eier	10 532	15 558
Datterforetak/søsterforetak	325 039	323 582
Sum salg av varer og tjenester	**335 572**	**339 140**

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2023	2022
Morforetak/eier	67 599	61 127
Datterforetak/søsterforetak	1 551 247	1 368 755
Sum kjøp av varer og tjenester	**1 618 846**	**1 429 882**

St. Olavs hospital HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.
St. Olavs hospital HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs hospital HF sitt opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. St. Olavs hospital HFs kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde kr 231 000 i 2023 mot kr 231 100 i 2022. Tilsvarende salg utgjorde kr 290 100 i 2023 mot kr 269 300 i 2022. 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 han andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

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

Sameiet mellom St. Olavs hospital HF og Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)
Universitetssykehuset i Trondheim bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. 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 2023 er kr 269 807. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 207 826.

Note: 26 Forskning og utvikling

	2023	2022
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	122 013	121 220
Andre inntekter til forskning	39 770	35 499
Basisramme til forskning	110 979	93 528
Sum inntekter til forskning	**272 762**	**250 247**
Andre inntekter til utvikling	4 221	5 428
Basisramme til utvikling	98 916	95 835
Sum inntekter til utvikling	**103 137**	**101 263**
Sum inntekter til forskning og utvikling	**375 899**	**351 510**

	2023	2022
Kostnader til forskning - somatikk	209 648	196 724
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	48 380	39 867
Kostnader til forskning - rus	14 734	13 656
Sum kostnader til forskning	**272 762**	**250 247**
Kostnader til utvikling - somatikk	77 731	77 833
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	18 835	17 417
Kostnader til utvikling - rus	6 571	6 013
Sum kostnader til utvikling	**103 137**	**101 263**
Sum kostnader til forskning og utvikling	**375 899**	**351 510**

	2023	2022
Antall avlagte doktorgrader	37	42
Antall publiserte artikler	606	776
Antall årsverk forskning	159	156
Antall årsverk utvikling	61	65

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 2023 er det i tillegg disponert kr 209 895 av basisrammen til forskning og utvikling. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av SSB (Statistisk sentralbyrå) hvert annet år. Siste publisering var for 2023. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2023 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 272 762 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 103 137 til utvikling.

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 innestående 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 tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby ledere konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønningene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har generelt ingen avtalte variable lønnselementer eller langtidsincentivordninger.
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser med tre unntak. Se fotnote 2 på Tabell 2
Andre godtgjørelser	
Forsikringer	Personal-, helse- og reiseforsikring iht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har styreansvarsforsikring for medlemmer av styret.
Bilgodtgjørelser	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse med unntak av administrerende direktør.
Fri bolig el.l.	Ingen i ledergruppen har fri bolig med unntak av administrerende direktør som har behovsbasert ordning med dekning av husleiekostnader ved pendling.
Øvrige goder	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 pensjoner	Etter nærmere avtale med direktøren har arbeidstaker anledning til pensjon 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	2023	2 044		286	419	2 748			
admdir. 1.1.22-31.12.23	2022	1 948		319	345	2 612			
Tom C. Martinsen	2023	1 962		287	1	2 250			
viseadm. dir 1.1.22-31.12.23	2022	1 879		286	1	2 166			
Runa Helmstad	2023	758		104		862			
fagdir. 1.1.22-31.5.23	2022	1 728		282	1	2 010			
Birger Endreseth	2023	1 903		275	1	2 179			
klinikksjef 1.1.-31.8.22 , kst. fagdir. 1.9.22-31.12.23	2022	1 746		281	1	2 027			
Mereta Blokhus	2023	1 517	62	315	1	1 895			
dir. for virksomhetsstyring 1.1.22-31.12.23	2022	1 315		319	1	1 635			
Jan Morten Søraker	2023								2
ak.dir. 1.1.22-21.8.22	2022	1 650		204		1 255			2
Sondre Worsøe	2023	1 920		389	1	2 310			
ak.dir. 22.8.22-31.12.23	2022	686		141		827			
Heidi Magnussen	2023	1 454		314	1	1 808			
HR.dir. 1.1.22-31.12.23	2022	1 435		330	1	1 765			
Marit Kvikne	2023	1 473		288	1	1 762			
komm.dir. 1.1.22-31.12.23	2022	1 316		293	1	1 610			
Per Olav Østbyhaug	2023	1 915		280	1	2 196			
dir. for e-helse 1.1.22-31.12.23	2022	1 825		279	1	2 104			
Anne H. Henriksen	2023	1 777		326	1	2 103			1, 2
klinikksjef 1.1.22-31.3.23	2022	1 638		336	1	2 024			1, 2
Hilde Fleym	2023	1 640		340	1	1 981			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 501		345	1	1 846			
Tove Ofstad Holan	2023	1 376		292	1	1 668			
divisjonssjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 269		295	1	1 565			
Paul Georg Skogen	2023	1 653		269	1	1 923			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 547		278	1	1 826			
Tone Stetlig Løvvik	2023	1 637		313	2	1 952			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 547		319	7	1 873			
Morten Troøyen	2023	1 974	6	295	3	2 278			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 854	1	304	4	2 193			
Torbjørn Dahl	2023	1 659	8	251	1	1 960			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 610	19	270	1	1 900			
Sveinung Sørhaug	2023	1 809		275	2	2 085			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 717		281	1	1 999			
Rune Wiseth	2023	2 101	24	202	2	2 329			1
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	2 003	36	221	1	2 261			1
Anne Sørlie	2023					0			
klinikksjef 1.1.22-31.12.22	2022	1 027		181	1	1 208			
Kristin Holum Smedsrud	2023	1 934		278	1	2 213			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 253		281	1	1 535			
Asbjørn Kærevold	2023					0			1
klinikksjef 1.1.22-31.12.22	2022	1 965		167	1	2 133			1
Anne Solberg	2023	792		128		920			
klinikksjef 1.1.22-31.5.23	2022	1 576	5	310	1	1 892			
Vigleik Jessen	2023	1 641		291	1	1 933			1, 2
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 552		281	1	1 833			1, 2
Tina Strømdal Wik	2023								
kst. klinikksjef 1.1.22-31.1.22	2022	166	29	27	1	223			
Gilda Susan Opland	2023	846		139		986			
klinikksjef 1.1.22-31.8.23	2022	1 258		223	1	1 483			
Geir Bråthen	2023	2 039		287	1	2 327			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 934		278	1	2 213			
Marit Fagerli	2023	1 709		261	1	1 971			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 619		267	1	1 887			
Sigmund Østgård Gismervik	2023								
klinikksjef 1.1.22-30.6.22	2022	322		94		416			
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	2023	1 725	217	300	17	2 257			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 635	218	304	13	2 171			
Vegard Vestvik	2023	1 633		297	3	1 933			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 543		304	1	1 847			
Elin Ulleberg	2023	1 633		315	2	1 949			
klinikksjef 1.1.22-31.12.23	2022	1 543		334	1	1 877			
Turid Lund	2023	723		221		944			
klinikksjef 1.6.23-31.12.23	2022								
Solveig Irene Winther	2023	476		108		584			
klinikksjef 1.9.23-31.12.23	2022								
Britt-Elin Lurud	2023	767		217		984			
klinikksjef 12.6.23-31.12.23	2022								

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

1) I den oppgitte lønn inngår også kliniker tillegg.

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 tjenestepensjonsordning for ansatte i foretaket. Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenestepensjonsordningen 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		Endring fra foregående år				
	Måleenhet	2019	2020	2021	2022	2023
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Grethe Aasved	kroner	67	-59	112	102	116
adm.dir. 10.9.18-31.12.23	prosent	2,8 %	-2,4 %	4,7 %	4,1 %	5,2 %
Tom C. Martinsen	kroner	57	126	174	91	85
klinikksjef 1.1.18-28.2.20 og 1.8.20-4.10.20/fagdir. 1.3.20-30.6.20/kst.viseadm.dir. 1.7.20-31.7.20/viseadm.dir. 5.10.20-31.12.23	prosent	3,3 %	7,1 %	9,2 %	4,4 %	3,9 %
Runa Helmstad	kroner	52	13	58	106	74
fagdir. 1.1.18-31.8.21 og 1.1.22-31.5.23	prosent	2,9 %	0,7 %	3,2 %	5,6 %	3,7 %
Birger Endreseth	kroner	55	53	63	123	152
klinikksjef 1.1.18-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.23	prosent	3,2 %	3,0 %	3,4 %	6,8 %	7,5 %
Merete Blokhus	kroner	1319	46	134	135	260
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.23	prosent		3,4 %	9,8 %	9,1 %	15,9 %
Sondre Worsøe	kroner				2287	23
ek.dir. 22.8.22-31.12.23	prosent					1,0 %
Heidi Magnussen	kroner	53	23	65	78	43
org.dir. 1.1.18-31.10.18 og 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.23	prosent	3,4 %	1,4 %	4,0 %	4,6 %	2,4 %
Marit Kvikne	kroner	69	43	105	69	152
komm.dir. 1.1.18-31.12.23	prosent	5,2 %	3,1 %	7,3 %	4,5 %	9,5 %
Per Olav Østbyhaug	kroner	2048	-67	31	92	91
ass.fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31.12.23	prosent		-3,3 %	1,6 %	4,6 %	4,3 %
Anne H. Henriksen	kroner	61	14	60	104	79
klinikksjef 1.1.18-31.3.23	prosent	3,4 %	0,7 %	3,2 %	5,4 %	3,9 %
Hilde Fleym	kroner	166	-36	92	55	134
klinikksjef 1.5.18-31.12.23	prosent	10,6 %	-2,1 %	5,4 %	3,1 %	7,3 %
Tove Ofstad Holan	kroner	65	2	54	80	103
divisjonssjef 1.1.18-31.12.23	prosent	4,8 %	0,2 %	3,8 %	5,4 %	6,6 %
Paul Georg Skogen	kroner			1835	-69	98
klinikksjef 30.8.21-31.12.23	prosent				-3,7 %	5,4 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner			1773	100	79
klinikksjef 16.8.21-31.12.23	prosent				5,6 %	4,2 %
Morten Troøyen	kroner		2079	60	55	85
klinikksjef 1.2.20-31.12.23	prosent			2,9 %	2,6 %	3,9 %
Torbjørn Dahl	kroner			1762	138	60
kst. klinikksjef 1.9.21-31.12.23	prosent				7,8 %	3,2 %
Svenung Sørhaug	kroner			1857	111	87
kst. klinikksjef 1.3.21-31.12.23	prosent				5,9 %	4,3 %
Rune Wiseth	kroner	78	1	39	149	68
kst. adm.dir. 1.1.18-9.9.18 /klinikksjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.23	prosent	3,9 %	0,0 %	1,9 %	7,1 %	3,0 %
Kristin Holum Smedsrud	kroner	57	29	53	85	87
klinikksjef 1.1.18-31-12.23	prosent	4,3 %	2,1 %	3,8 %	5,8 %	5,7 %
Arne Solberg	kroner	72	44	93	99	332
klinikksjef 1.1.18-31.5.23	prosent	4,6 %	2,7 %	5,4 %	5,5 %	17,6 %
Vigdis Jessen	kroner	-16	-4	59	81	99
klinikksjef 1.1.18-8.6.21 og 1.1.22-31.12.23	prosent	-0,9 %	-0,2 %	3,5 %	4,6 %	5,4 %
Gilda Susan Opland	kroner	32	-1	84	89	-2
klinikksjef 1.1.18-31.8.23	prosent	2,5 %	-0,1 %	6,4 %	6,4 %	-0,1 %
Geir Bråthen	kroner	32	72	56	168	114
klinikksjef 12.2.18-31.12.23	prosent	1,7 %	3,8 %	2,8 %	8,2 %	5,2 %
Marit Fagerli	kroner	37	259	247	90	85
klinikksjef 29.4.19-31.12.23	prosent	2,9 %	20,0 %	15,0 %	5,0 %	4,5 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner	1794	250	44	83	87
klinikksjef 29.4.19-31.12.23	prosent		13,9 %	2,1 %	4,0 %	4,0 %
Vegard Vestvik	kroner		1651	118	78	85
klinikksjef 1.9.20-31.12.23	prosent			7,1 %	4,4 %	4,6 %
Elin Ulleberg	kroner		1450	373	54	72
klinikksjef 1.9.20-31.12.23	prosent			25,7 %	3,0 %	3,8 %
Turid Lund	kroner					1610
klinikksjef 1.6.23-31.12.23	prosent					
Solveig Irene Winther	kroner					1747
klinikksjef 1.9.23-31.12.23	prosent					
Britt-Elin Lurud	kroner					1779
klinikksjef 12.6.23-31.12.23	prosent					
Jan Morten Søraker	kroner	53	12	52	64	
ek.dir. 1.5.18-21.8.22	prosent	3,0 %	0,6 %	2,8 %	3,4 %	
Anne Sørlie	kroner		883	270	49	
klinikksjef 1.11.20-31.12.22	prosent			30,4 %	4,2 %	
Asbjørn Karevold	kroner	48	-3	39	60	
klinikksjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2,4 %	-0,2 %	1,9 %	2,9 %	
Tina Strømdal Wik	kroner			2451	143	
kst. klinikksjef 9.6.21-31.1.22	prosent				5,7 %	
Sigmund Østgård Gismervik	kroner			1527	153	
klinikksjef 1.1.21-30.6.22	prosent				10,0 %	
Gunnar Morken	kroner	-182	-9	-847		
forskn.dir. 1.4.18-31.3.21	prosent	-8,2 %	-0,5 %	-41,8 %		
Elisabeth Selvaag	kroner	55	33	-1		
klinikksjef 10.9.18-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	3,4 %	2,0 %	-0,1 %		
Ragnhild Staen	kroner		2078	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	57	16	28		
klinikksjef 1.1.18.-15.8.21	prosent	3,3 %	0,9 %	1,6 %		
Inger Karin Langeid	kroner		1595	-114		
kst. klinikksjef 5.10.20-28-2-21	prosent			-7,1 %		
Ole Christian Mjølstad	kroner			1865		
kst. klinikksjef 1.1.18-31.12.18 og 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner	1505	156			
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent		10,4 %			
Edmund Sævik	kroner	56	-10			
klinikksjef 1.1.18-31.1.20	prosent	2,6 %	-0,5 %			
Bjørn Skogstad	kroner	57	-14			
klinikksjef 1.1.18-15.12.20	prosent	3,9 %	-0,9 %			
Lise Lundbom Stavlen	kroner	47	-213			
klinikksjef 1.1.18-31.10.20	prosent	3,7 %	-16,1 %			
Randolf Terje Vågen	kroner	1674	-2			
klinikksjef 12.8.19-31.12.20	prosent		-0,1 %			
Knut Aasarød	kroner		1099			
kst. klinikksjef 1.3.20-30.6.20	prosent					
Tor Åm	kroner	-183				
samh.dir. 1.1.18-17.10.19	prosent	-11,5 %				
Mette Bratt	kroner	153				
klinikksjef 1.9.18-29.4.19	prosent	10,0 %				
Liv Sjøvold	kroner	-266				
divisjonssjef 1.1.18-30.9.19	prosent	-17,3 %				
Helda Røsing	kroner	81				
kst. org.dir. 1.11.18-28.2.19	prosent	7,8 %				
Marit Sundset	kroner	1866				
kst. klinikksjef 1.5.19-30.09.19	prosent					
Sindre Mellesmo	kroner	238				
klinikksjef 1.1.18-5.2.19	prosent	13,2 %				
Foretakets resultat						
Foretakets resultat	kroner	-185 149	497 850	-113 449	-815 811	44 975
	prosent	-37,5 %	161,3 %	-14,1 %	-117,7 %	36,7 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	33	-19	46	42	33
	prosent	4,7 %	-2,6 %	6,4 %	5,5 %	4,0 %

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

		Endring fra foregående år

Årlig endring	Måleenhet	2019	2020	2021	2022	2023
Fast lønn for ledende ansatte						
Grethe Aasved	kroner	-42	-1	101	44	96
adm.dir. 10.9.18-31.12.23	prosent	-2.3 %	0.0 %	5.6 %	2.3 %	4.9 %
Tom C. Martinsen	kroner	41	76	169	59	83
klinikksjef 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. 5.10.20-31.12.23	prosent	3.1 %	4.9 %	10.3 %	3.3 %	4.4 %
Runa Heimstad	kroner	46	22	41	82	104
fagdir. 1.1.18-31.8.21 og 1.1.22-31.5.23	prosent	3.0 %	1.4 %	2.6 %	5.0 %	6.0 %
Birger Endreseth	kroner	47	22	42	91	155
klinikksjef 1.1.18-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.23	prosent	3.0 %	1.4 %	2.6 %	5.5 %	9.0 %
Merete Blokhus	kroner	1095	15	102	99	202
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.23	prosent		1.7 %	9.2 %	8.2 %	15.4 %
Sondre Worsøe	kroner				1836	24
ø.kdir. 22.8.22-31.12.23	prosent					1.3 %
Heidi Magnussen	kroner	47	22	50	91	59
org.dir. 1.1.18-31.10.18 og 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.23	prosent	3.8 %	1.8 %	3.9 %	6.7 %	4.1 %
Marit Kvikne	kroner	58	31	82	59	157
komm.dir. 1.1.18-31.12.23	prosent	5.3 %	2.7 %	7.0 %	4.7 %	11.9 %
Per Olav Østbyhaug	kroner	1569	93	104	59	90
ass fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31.12.23	prosent		6.0 %	6.3 %	3.3 %	4.9 %
Anne H. Henriksen	kroner	47	22	34	66	89
klinikksjef 1.1.18-31.3.23	prosent	3.1 %	1.4 %	2.1 %	4.1 %	5.3 %
Hilde Pleym	kroner	157	-43	56	27	139
klinikksjef 1.5.18-31.12.23	prosent	12.0 %	-3.3 %	4.0 %	1.8 %	9.2 %
Tove Ofstad Holan	kroner	47	22	42	79	106
divisjonssjef 1.1.18-31.12.23	prosent	4.3 %	2.0 %	3.6 %	6.6 %	8.4 %
Paul Georg Skogen	kroner			1641	-55	106
klinikksjef 30.8.21-31.12.23	prosent				-5.8 %	6.9 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner			1421	125	90
klinikksjef 16.8.21-31.12.23	prosent				8.8 %	5.8 %
Morten Troøyen	kroner		1785	41	58	90
klinikksjef 1.2.20-31.12.23	prosent			2.3 %	3.2 %	4.8 %
Torbjørn Dahl	kroner			1523	81	89
kst. Klinikksjef 1.9.21-31.12.23	prosent				5.8 %	5.5 %
Sveinung Sørhaug	kroner			1632	85	92
kst. Klinikksjef 1.3.21-31.12.23	prosent				5.2 %	5.3 %
Rune Wiseth	kroner	32	22	37	148	93
kst. adm.dir. 1.1.18-9.9.18 /klinikksjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.23	prosent	1.8 %	1.2 %	2.0 %	8.0 %	4.9 %
Kristin Holum Smedsrud	kroner	47	22	42	79	90
klinikksjef 1.1.18-31-12.23	prosent	4.4 %	2.0 %	3.7 %	6.7 %	7.2 %
Anne Solberg	kroner	58	31	56	56	339
klinikksjef 1.1.18-31.5.23	prosent	4.2 %	2.1 %	3.8 %	3.7 %	21.5 %
Vigdis Jessen	kroner	37	15	41	58	89
klinikksjef 1.1.18-8.6.21 og 1.1.22-31.12.23	prosent	2.7 %	1.2 %	2.8 %	3.9 %	5.7 %
Gilda Susan Opland	kroner	46	22	66	78	13
klinikksjef 1.1.18-31.8.23	prosent	4.4 %	2.0 %	5.9 %	6.6 %	1.1 %
Geir Bråthen	kroner	60	26	38	160	105
klinikksjef 12.2.18-31.12.23	prosent	3.6 %	1.5 %	2.2 %	9.0 %	5.4 %
Marit Fagerli	kroner	31	219	223	59	90
klinikksjef 29.4.19-31.12.23	prosent	3.1 %	27.6 %	16.7 %	3.8 %	5.6 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner	1306	230	40	58	90
klinikksjef 29.4.19-31.12.23	prosent		17.6 %	2.6 %	3.7 %	5.5 %
Vegard Vestvik	kroner		1390	103	49	90
klinikksjef 1.9.20-31.12.23	prosent			7.4 %	3.3 %	5.8 %
Elin Ulleberg	kroner		1112	374	57	90
klinikksjef 1.9.20-31.12.23	prosent			33.7 %	3.8 %	5.8 %
Turid Lund	kroner					1233
klinikksjef 1.6.23-31.12.23	prosent					
Solveig Irene Winther	kroner					1424
klinikksjef 1.9.23-31.12.23	prosent					
Britt-Elin Lurud	kroner					1386
klinikksjef 12.6.23-31.12.23	prosent					
Jan Morten Sørsker	kroner	42	22	41	58	
ø.kdir. 1.5.18-21.8.22	prosent	2.8 %	1.4 %	2.7 %	3.7 %	
Anne Sørlie	kroner		720	263	44	
klinikksjef 1.11.20-31.12.22	prosent			16.5 %	4.5 %	
Asbjørn Karevold	kroner	46	22	41	58	
klinikksjef 1.1.18-31.12.22	prosent	2.6 %	1.2 %	2.2 %	3.0 %	
Tina Strømdal Wik	kroner			1882	73	
kst. Klinikksjef 9.6.21-31.1.22	prosent				3.9 %	
Sigmund Østgård Gismervik	kroner			1344	-45	
klinikksjef 1.1.21-30.6.22	prosent				-3.4 %	
Gunnar Morken	kroner	-193	5	-857		
forskn.dir. 1.4.18-31.3.21	prosent	-10.0 %	0.3 %	-48.9 %		
Elisabeth Selvaag	kroner	47	22	-39		
klinikksjef 10.9.18-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	3.5 %	1.6 %	-2.8 %		
Ragnhild Steen	kroner		1799	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	47	21	-51		
klinikksjef 1.1.18-15.8.21	prosent	3.3 %	1.4 %	-3.4 %		
Inger Karin Langrød	kroner		1326	-106		
kst. Klinikksjef 5.10.20-26-2-21	prosent			-8.0 %		
Ole Christian Mjølstad	kroner			1496		
kst. Klinikksjef 1.1.18-31.12.18 og 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner	1251	140			
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent		11.2 %			
Edmund Sævik	kroner	47	-24			
klinikksjef 1.1.18-31.1.20	prosent	2.4 %	-1.2 %			
Bjørn Skogstad	kroner	46	21			
klinikksjef 1.1.18-15.12.20	prosent	3.8 %	1.6 %			
Lise Lundbom Stavlen	kroner	46	-155			
klinikksjef 1.1.18-31.10.20	prosent	4.2 %	-17.0 %			
Randolf Terje Vågen	kroner	1354	47			
klinikksjef 12.8.19-31.12.20	prosent		3.4 %			
Knut Aasarød	kroner		1099			
kst. Klinikksjef 1.3.20-30.6.20	prosent					
Tor Åm	kroner	-182				
samh.dir. 1.1.18-17.10.19	prosent	-13.5 %				
Mette Bratt	kroner	142				
klinikksjef 1.9.18-29.4.19	prosent	11.4 %				
Liv Sjøvold	kroner	-269				
divisjonssjef 1.1.18-30.9.19	prosent	-19.9 %				
Halda Ræsing	kroner	39				
kst. org.dir. 1.11.18-28.2.19	prosent	4.5 %				
Marit Sundset	kroner	1331				
kst. Klinikksjef 1.5.19-30.09.19	prosent					
Sindre Mellesmo	kroner	235				
klinikksjef 1.1.18-5.2.19	prosent	15.2 %				

Godtgjørelsene er omregnet til helårseffekt for de ledende ansatte som har tjenestegjort bare deler av ett 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	2023	272		1	272		

styreleder 17.3.22-31.12.23	2022	219			219		
Anne Breby	2023						
styreleder 1.1.17-16.3.22	2022	60			60		
Anne Borg	2023	161			161		
styremedlem 14.2.20-16.3.2/nestleder 17.3.22-31.12.23	2022	155			155		
Arne Flaat	2023						
styremedlem 5.3.18-13.2.20/nestleder 14.2.20-16.3.22	2022	38			38		
Jon Sverre Aasen	2023	118			118		
styremedlem 17.3.22-31.12.23	2022	93			93		
Hege Gjessing	2023	118			118		
styremedlem 17.3.22-31.12.23	2022	97			97		
Marit Bjørtvet	2023						
styremedlem 1.1.17-16.3.22	2022	23			23	8	
Nils Kvernmo (EHF)	2023						
styremedlem 12.8.21-12.12.22	2022					1943	153
Ingvill Kvernmo (EHF)	2023					1319	1
styremedlem 13.12.22-31.12.23	2022						
John Olav Berdahl	2023	118			118		
styremedlem 1.3.21-31.12.23	2022	116			116		
Vivi Bakkeheim	2023	118			118		
styremedlem 1.3.19-31.12.23	2022	120			120		
Maiken Isachsen-Hagen	2023	118			118		
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.23	2022	64			64		
Gro Lillebø	2023						
varamedlem 1.1.17-28.2.21/styremedlem 1.3.21-16.9.22	2022	57			57		
Tobias Solli Ivefand	2023					154	2
varamedlem 1.3.21-31.12.23	2022	5			5	73	1
Normann Sandvik	2023						
varamedlem 1.1.17-31.12.23	2022						
Lise Dragset	2023	5			5		
varamedlem 1.1.17-31.12.23	2022						
Gunnar Søberg	2023						
varamedlem 1.1.17-31.12.23	2022						

Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring		Endring fra foregående år				
	Måleenhet	2019	2020	2021	2022	2023
Godtgjørelse for styre						
Ola Strand	kroner					53
styreleder 17.3.22-31.12.23	prosent					24,3 %
Anne Breby	kroner		23		15	
styreleder 1.1.17-16.3.22	prosent		10,0 %		5,8 %	
Anne Borg	kroner				50	6
styremedlem 14.2.20-16.3.2/nestleder 17.3.22-31.12.23	prosent				44,6 %	3,7 %
Arne Flaat	kroner	16	51		9	
styremedlem 5.3.18-13.2.20/nestleder 14.2.20-16.3.22	prosent	16,5 %	50,3 %		5,6 %	
Jon Sverre Aasen	kroner					24
styremedlem 17.3.22-31.12.23	prosent					26,3 %
Hege Gjessing	kroner					21
styremedlem 17.3.22-31.12.23	prosent					21,2 %
Marit Bjørtvet	kroner		10		6	
styremedlem 1.1.17-16.3.22	prosent		10,0 %		5,8 %	
Toril A. Nagelhus Hernes	kroner		14			
nestleder 1.1.17-13.2.20	prosent		10,0 %			
Nils Kvernmo (EHF)	kroner					
styremedlem 12.8.21-12.12.22	prosent					
Ingvill Kvernmo (EHF)	kroner					
styremedlem 13.12.22-31.12.23	prosent					
Daniel Haga (EHF)	kroner					
styremedlem 7.9.17-11.2.21	prosent					
John Olav Berdahl	kroner				6	1
styremedlem 1.3.21-31.12.23	prosent				5,8 %	1,2 %
Vivi Bakkeheim	kroner		10		6	-3
styremedlem 1.3.19-31.12.23	prosent		10,0 %		5,8 %	-2,2 %
Maiken Isachsen-Hagen	kroner					54
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.23	prosent					83,6 %
Gro Lillebø	kroner				6	
varamedlem 1.1.17-28.2.21/styremedlem 1.3.21-16.9.22	prosent				5,8 %	
Sigmund Eidem	kroner		10			
styremedlem 1.1.17-28.2.21	prosent		10,0 %			
Kenneth Sandmo Grip	kroner		10			
varamedlem 1.1.17-28.2.17/styremedlem 1.3.17-28.2.21	prosent		10,0 %			
Tina Strømdal Wik	kroner					
styremedlem 1.3.17-28.2.19/varamedlem 1.3.19-28.2.21	prosent					
Tobias Solli Ivefand	kroner					-5
varamedlem 1.3.21-31.12.23	prosent					
Normann Sandvik	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.23	prosent					
Lise Dragset	kroner					5
varamedlem 1.1.17-31.12.23	prosent					
Dag Stormbo	kroner					
varamedlem 1.3.17-28.2.19	prosent					
Gunnar Søberg	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.23	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 2023.
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 2023 ble fastsatt innenfor samme ramme som for øvrige ansatte ved foretaket.
Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2023.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til St. Olavs hospital HF for regnskapsåret 2023.

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 Foretaksmøtet for endelig vedtak.