

Styrets årsberetning 2020

Dette dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

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



Dokumentet inneholder

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



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

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



Slik ser du at signaturen er gyldig

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

Styrets beretning 2020

St. Olavs hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim



1

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Fremragende behandling

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

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

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

Om virksomheten

Universitets- og regionsykehus for Midt-Norge

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

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

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

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

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

Nasjonale, flerregionale og regionale kompetanse- og behandlingstjenester

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

Nasjonale kompetansetjenester:

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Nasjonale behandlingstjenester:

- Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin.

Flerregionale behandlingstjenester:

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

Regionale/andre kompetansesentra:

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

Lokalsykehus

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

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

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

Resultater og hendelser 2020

Koronapandemien

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

Stor innovasjonskraft

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

De ansatte – St. Olavs viktigste ressurs

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

Samhandling om Covid-19 pasienter i helsefelleskapet

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

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

Videokonsultasjoner – et satsningsområde som kom til nytte under pandemien

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

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

Målrettet arbeid har normalisert fristbrudd og forbedret ventetider

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

Forbedringsprogrammet

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

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

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

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

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

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

Årets priser

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Nye arealer gir bedre kvalitet

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

Pasientbehandling

Somatikk

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

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

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

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

Psykisk helsevern

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

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

Rus og avhengighetsmedisin

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Den gylne regel

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

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

Opplæring av pasienter og pårørende

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

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

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

Brukermedvirkning

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Forskning og innovasjon

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

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

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

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

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

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

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

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

Clinical Academic Groups

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

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

Regionalt senter for helsetjenesteutvikling

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

Utdanning av helsepersonell

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

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

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

Kvalitet og pasientsikkerhet

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

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

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

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

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

Beredskap

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

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

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

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

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

Viktige forbedringsområder for sykehuset er knyttet til:

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

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

Ansatte

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

Ledelse

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

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

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

Likestilling og diskriminering

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Arbeidsmiljø

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Miljø

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Økonomi

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

Eiers korrigerte styringskrav fremkommer da slik:

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

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

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

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

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

Styret har også i 2020 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs hospital frem mot 2031. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2031, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2021.

Finansiell risiko og stilling

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

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

Utsikter fremover

Helse- og omsorgsdepartementets styringsmål ligger fast:

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

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

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

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

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

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

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

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

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

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge

Fortsatt drift

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

Årsresultat og disponeringer

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

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

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 24. mars 2021

Anne Breiby
Styrets leder

Arne Flaata
Styrets nestleder

Nils Kvernmo
Styremedlem

Marit Bjartveit
Styremedlem

Anne Borg
Styremedlem

Vivi Bakkeheim
Styremedlem

Gro Lillebø
Styremedlem

John-Olav Berdahl
Styremedlem

Grethe Aasved
Administrerende direktør

Dokumentet er signert digitalt av:

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

Forseglet av



Posten Norge