

Styrets beretning 2009 – St. Olavs Hospital HF

St. Olavs Hospital HF er universitetssykehus, og eies av Helse Midt-Norge RHF. Pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell er sykehusets fire hovedoppgaver, og definert i Lov om spesialisthelsetjenesten.

Kjerneverdiene helhet, likeverd, respekt og medbestemmelse skal ligge til grunn for møtet med brukerne, studentene, kollegene og samarbeidspartnerne. Verdiene støtter opp om Helse Midt-Norges verdigrunnlag trygghet, respekt og kvalitet. Visjonen St. Olavs Hospital strekker seg etter er ”St. Olavs Hospital – en kilde til helse og utvikling”.

Universitetssykehus for Midt-Norge

St. Olavs Hospital er integrert med NTNU, og studenter, lærere og forskere er en naturlig del av sykehusets aktivitet. Universitetssykehuset driver utdanning og forskning i nært samarbeid med utdannings- og helseinstitusjonene i Midt-Norge. I tillegg har St. Olavs Hospital et selvstendig ansvar for å drive forskning. Universitetssykehuset bidrar aktivt til å utvikle utdanningen både innen medisin og de øvrige helsefagene, og tar hånd om den mest avanserte delen av den medisinske spesialistutdanningen.

Nytt universitetssykehus på Øya i Trondheim er bygget integrert med NTNU, og er i hovedsak ferdig innflyttet våren 2010. Hele sykehusanlegget skal stå ferdig i 2014.

Nasjonale oppgaver

St. Olavs Hospital har flere nasjonale oppgaver og landsfunksjoner innen fostermedisin, fotoferebehandling og spinale lidelser. Universitetssykehuset har i alt 11 nasjonale kompetansesentre, og har som mål å opparbeide seg internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder.

Regionale og flerregionale funksjoner

St. Olavs Hospital er og skal være en faglig motor i Helse Midt-Norge, og sykehuset har regionale oppgaver i Midt-Norge. Universitetssykehuset skal også ivareta flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig.

Lokalsykehus for Sør-Trøndelag

St. Olavs Hospital er lokalsykehuset for innbyggerne i Sør-Trøndelag, og har som mål å ha et sterkt og synlig tilbud til befolkningen. Gjennom et etablert samarbeid med kommunene i nedslagsfeltet ønsker St. Olavs Hospital å legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten, så vel som internt i sykehuset.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern, og er lokalisert på flere steder i Sør-Trøndelag. 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. Orkdal Sjukehus og Røros Sykehus er en del av den kliniske virksomheten. St. Olavs Hospital har samarbeidsavtaler med Betania rehabiliteringssenter i Malvik, Fosen distriktsmedisinske senter, intermedieravdelingen på Søbstad og den palliative enheten på Havstein.

Rindal kommune i Møre og Romsdal er en del av lokalsykehusområdet til St. Olavs Hospital, mens kommunene Osen og Roan i Sør-Trøndelag tilhører lokalsykehusområdet til Helse Nord-Trøndelag.

Begivenheter i 2009

- Brukerutvalget arrangerer åpen dag på St. Olavs Hospital i januar 2009.
- Avtalen om Hysnes helsefort blir signert i februar av Helse Midt-Norge og Rissa kommune. Helsefortet skal være rehabiliteringssted for psykisk syke og personer med kronisk tretthetssyndrom. St. Olavs Hospital har faglig driftsansvar.
- Nye www.stolav.no lanseres i februar og er først ut med å ta i bruk nytt nasjonalt rammeverk for helseforetakenes hjemmesider. Sykehusavisa Pulsen blir nettavis i september, og blogg og sosiale medier blir nye kommunikasjonskanaler for St. Olavs Hospital.
- Gastroenteret overleveres til St. Olavs Hospital og NTNU i mars. Kreftavdelingen og Revmatologisk avdelingen har brukt deler av senteret som provisorium fra 2008.
- Fertilitetsseksjonen ved St. Olavs Hospital ISO-sertifiseres i mars som første kliniske avdeling.
- Kjøkkenet ved St. Olavs Hospital kåres i februar til landets beste, og får Matomsorgsprisen i regi av bladet Horeca og Kost- og ernæringsforbundet.
- 1902-bygget kåres til Årets bygg 2008. Det rehabiliterte bygget vant kåringen i sterk konkurranse med Operaen og nye Ahus, som var de to andre finalistene.
- I mars mottar St. Olavs Hospital den første elektroniske henvisningen, fra Vikhammer legekontor. Det er en milepæl for sykehuset å motta elektroniske henvisninger fra fastlegene.
- Nidaros Distriktpsikiatriske senter åpnes offisielt i april. Senteret ligger på Østmarka.
- Bildediagnostikk flytter hovedtyngden av virksomheten til Gastroenteret i april. Det samme gjør Medisinsk klinikk med seksjoner for blodsykdommer, endokrinologi, og fordøyelses- og leversykdommer.
- Svineinfluensa resulterer i skjerpet beredskap ved St. Olavs Hospital i slutten av april. Influensaen fikk raskt status som pandemi, og sykehuset har hatt beredskap gjennom sommer og høst. Situasjonen har spesielt vært preget av planlegging for å takle utfordringene i myndighetenes scenarier, vaksinerings og behandling av pasienter med svineinfluensa.
- Administrerende direktør Gunnar Bovim slutter i midten av mai for å tiltre stilling som direktør for Helse Midt-Norge. Fagdirektør Gudmund Marhaug konstitueres i stillingen. Senere i mai fratrer Nils Kvernmo som styreleder for å være søker til stillingen som administrerende direktør. Nestleder i styret, Einar Strøm, blir ny styreleder ved St. Olavs Hospital.
- Helseminister Bjarne Håkon Hanssen besøker Fosen DMS og Orkdal Sjukehus i september. Samhandlingsreformen var hovedtema.
- Klinikk for ortopedi og revmatologi flytter i september til Bevegelsessenteret.
- Enhet for pasientreiser ved St. Olavs Hospital i Orkdal er først ute i landet med å overta alle oppgaver fra NAV rundt pasientreiser. 1. september åpnet det nye kontoret ved Orkdal Sjukehus.
- Avdeling for ervervede hjerneskader flytter i oktober ut fra Munkvoll gård til renoverte og tilpassede lokaler på Lian (tidligere Haukåsen). Munkvoll gård ble solgt i januar 2010.
- Nils Kvernmo ansettes som administrerende direktør ved St. Olavs Hospital i oktober.
- European Palliative Care Research Centre etableres ved St. Olavs Hospital og NTNU i november.
- Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen besøker St. Olavs Hospital i november. Nytt universitetssykehus, Øya helsehus og samhandling er hovedtema.
- Akutten og Hjerte-lunge-senteret overleveres St. Olavs Hospital og NTNU i desember.
- Orkdal Sjukehus feirer 100 år i desember.
- Det rehabiliterte Kreftbygget overleveres Sameiet for St. Olavs Hospital.

Aktivitet

Pasientbehandling

St. Olavs Hospital har på mange områder hatt en høyere aktivitet i 2009 enn i 2008. Dette fremgår av oversikten under.

	2008	2009	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng egne pasienter	59 724	60 001	0,5 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra egen region	16 335	16 689	2,2 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	3 824	3 715	-2,9 %
Antall DRG-poeng prod eget foretak	79 883	80 405	0,7 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner*	3 306	3 251	-1,7 %
Polikl. kons. Totalt	289 297	292 225	1,0 %
Polikl. kons. Nyhenviste	115 957	113 349	-2,2 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	3 148	3 102	-1,5 %
Antall oppholdsdøgn innel. Pasienter	83 175	80 083	-3,7 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	1 531	948	-38,1 %
Ant polikl konsultasjoner -refusjonsberettigede	75 059	82 167	9,5 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgnpasienter)	199	186	-6,5 %
Antall oppholdsdøgn innel. Pasienter	4 731	5 387	13,9 %
Ant oppholdsdager (dagpas. i dag og døgnavd)	251	42	-83,3 %
Ant polikl konsultasjoner -refusjonsberettigede	33 618	39 683	18,0 %

*estimat/ikke endelige tall

I den somatiske delen av virksomheten er både antall DRG-poeng og antall polikliniske konsultasjoner rundt 1 prosent høyere enn i 2008. I tråd med intensjonene, har Psykisk Helsevern hatt aktivitetsøkning innen poliklinisk og ambulant behandling. Her har det vært en betydelig aktivitetsvekst sammenlignet med fjoråret. Innen voksenpsykiatri har antall polikliniske konsultasjoner økt med 9,5 prosent, mens tilsvarende økning innen barne- og ungdomspsykiatri var 18 prosent.

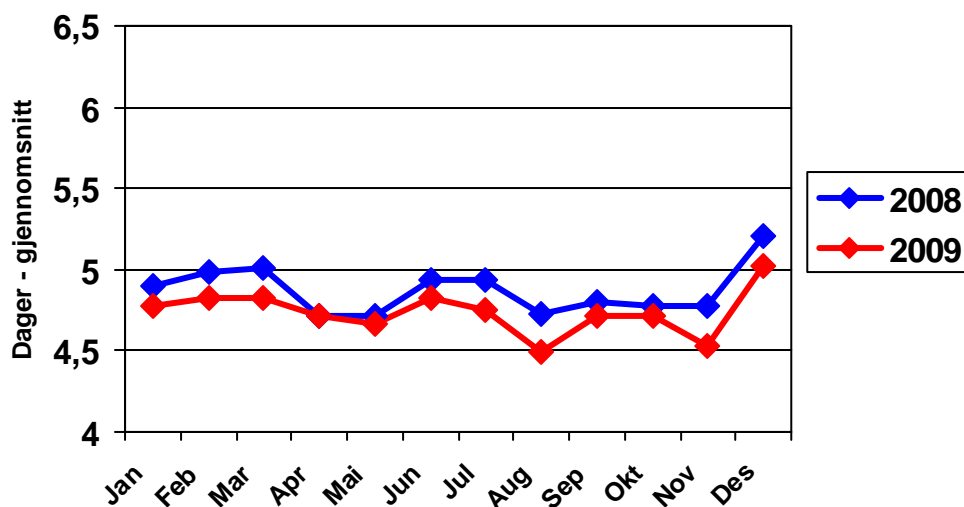
St. Olavs Hospital har også i 2009 deltatt i prosjektet "Raskere tilbake", der målet var å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Prosjektet hadde i 2009 en ramme på om lag 18 millioner kroner, og omfattet for det meste pasienter innen ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering. Gjennom "Raskere tilbake" har St. Olavs Hospital etablert flere gode pasientforløp, spesielt innen tverrfaglig behandling av skulder og rygg. Prosjektet har i alt omfattet 851 henvisninger. Det er utført 2 102 polikliniske konsultasjoner, 179 dagbehandlinger og 36 døgnbehandlinger.

Opptrapping i Psykisk helsevern

Opptrappingsplanen for Psykisk helsevern ble avsluttet i 2008. Noen av tiltakene ble imidlertid utsatt til 2009 på grunn av forsinket rekruttering av ulike spesialistkompetanse. Resten av stillingene som ble opprettet i 2008 ble derfor besatt i 2009. Det gjelder i hovedsak stillinger som er tilført ambulant akutteam og ambuleringende rehabiliteringsteam (PART) ved de distriktspsykiatriske sentrene. Psykisk helsevern har ennå store utfordringer i å rekruttere legespesialister, både til sykehus og distriktspsykiatriske sentre.

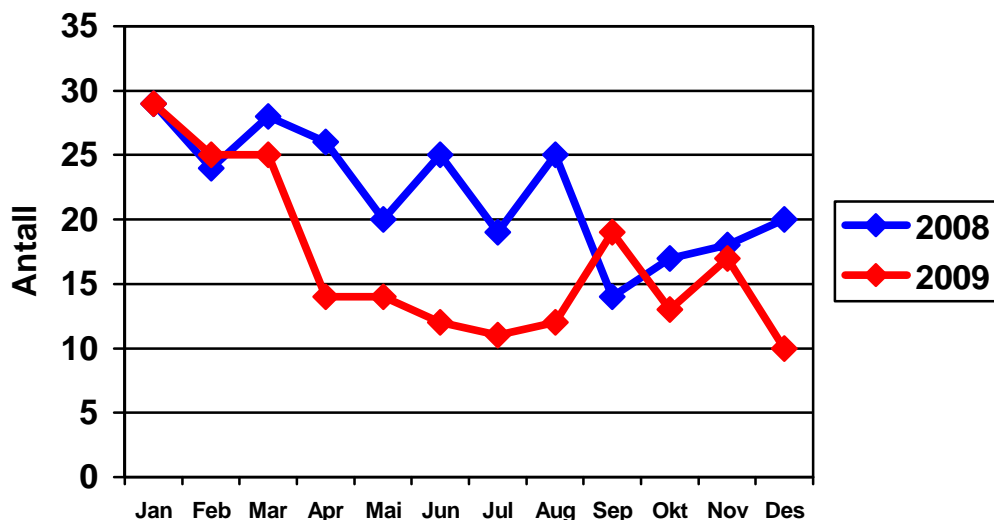
Liggetid og korridorpasienter

For den somatiske delen av sykehusets virksomhet har trenden med kortere liggetid fortsatt, og sank fra 4,87 døgn i gjennomsnitt i 2008 til 4,74 døgn i 2009. Gjennom forbedret logistikkarbeid og effektivisering av pasientforløpene, forventes det en ytterligere reduksjon i liggetiden.



Figur 1: Gjennomsnittlig liggetid for somatisk virksomhet i St. Olavs Hospital, inkludert Orkdal Sjukehus.

Etter flere år med en nedgang i antall korridorpasienter, flatet kurven ut i løpet av 2008. I 2009 har imidlertid nedgangen fortsatt. En viktig årsak er innflytting i nytt sykehus. Totalt antall korridorpasientdøgn avtok fra 7 771 i 2008 til 6016 i 2009. Dette gir et snitt på 16,5 korridorpasienter per dag i 2009 mot 21 i 2008. Korridorpasientdøgnene utgjorde 2,3 prosent av det totale antall liggedøgn i 2009, mens det i 2008 var nærmere 3 prosent.

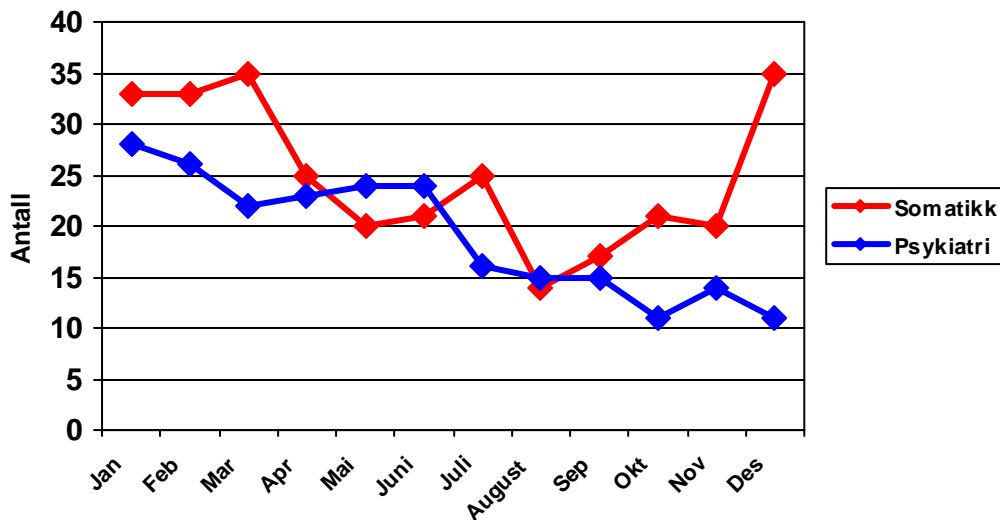


Figur 2: Antall korridorpasienter for somatisk virksomhet ved St. Olavs Hospital, 2008-2009.

Også Psykisk helsevern har arbeidet med å bedre pasientlogistikken. Det er i løpet av 2009 gjennomført to pasientforløpsanalyser og flere er planlagt i 2010. Analysene skal være med å støtte de prosesser som skal gi bedre samhandling mellom avdelinger i Psykisk helsevern, og ut mot primærhelsetjenesten.

Utskrivningsklare pasienter

I forbindelse med at Trondheim kommune åpnet Øya helsehus høsten 2008, hadde kommunen i en overgangsperiode færre plasser til disposisjon, og køen av ferdigregistrerte pasienter ut fra sykehuset økte. Dette bedret seg i april 2009, og nivået på utskrivningsklare pasienter har i 2009 vært lavere enn årene før. Effekten av Øya helsehus har vært gunstig, men samhandlingen her kan forbedres ytterligere. Antall utskrivningsklare pasienter økte igjen mot slutten av 2009.



Figur 3: Antall utskrivningsklare pasienter i 2009, Somatikk og psykiatri, St. Olavs Hospital.

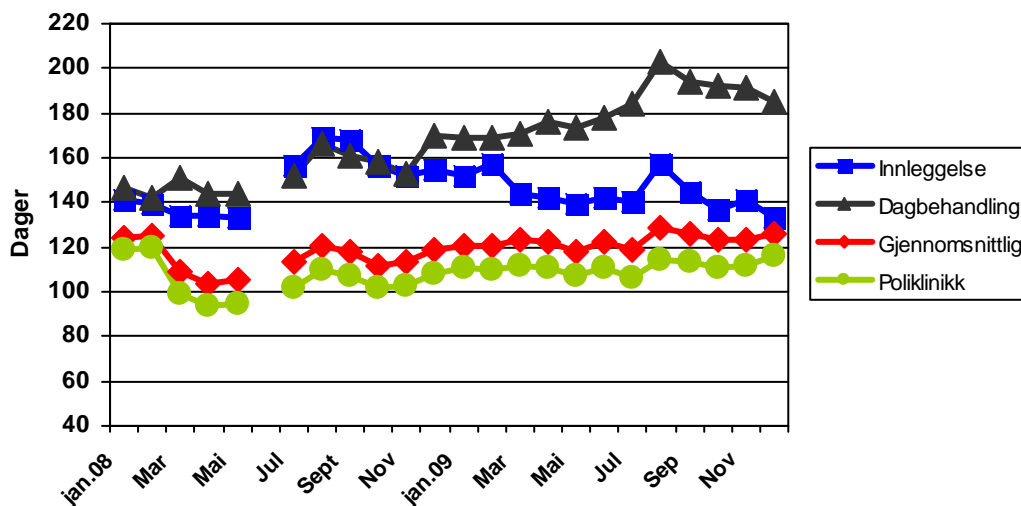
Tradisjonelt har det vært et stort antall utskrivningsklare pasienter i Psykisk helsevern, men fra sommeren 2009 er antallet redusert til under 20. Ved utgangen av året var det 11 utskrivningsklare pasienter. Reduksjonen kommer i hovedsak som følge av at flere har fått kommunal bolig.

Trondheim kommune etablerte i 2009 et helsehus til etterbehandling av døgninnlagte pasienter i Psykisk helsevern i Leistad helsehus. Helsehuset er en nyskaping midt mellom det som i dag er siste del av oppholdet i psykisk helsevern og før utskrivning til hjemmet. Det forventes at helsehuset bidrar til å redusere antall utskrivningsklare pasienter i Psykisk helsevern.

I 2009 ble det også inngått ny tilleggsavtale med Trondheim om utskrivningsklare pasienter. Som et ledd i den nasjonale satsingen på samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten, er det i tillegg satt i gang flere tiltak for å møte nye utfordringer, blant annet gjennom et samarbeid med kommunene, Kommunenes sentralforbund og Fylkesmannen. Målet er å sikre en godt koordinert gjennomføring av Samhandlingsreformen.

Ventetider

I 2009 har gjennomsnittlig ventetid for alle omsorgsnivå innenfor somatisk virksomhet (poliklinikk, dagbehandling, dagkirurgi og innleggelse) økt noe fra 119 til 123 dager i snitt. Ventetiden er lengst for de som skal ha dagbehandling eller dagkirurgi. Her er gjennomsnittlig ventetid 185 dager, mot 170 ved utgangen av 2008. Ventetiden for innleggelse har derimot avtatt fra 155 til 133 dager i snitt. Ventetid for poliklinisk konsultasjon har økt fra i gjennomsnitt 108 dager i 2008 til 116 dager i 2009. Det er likevel en positiv utvikling med nedgang i ventetidene fra august 2009.

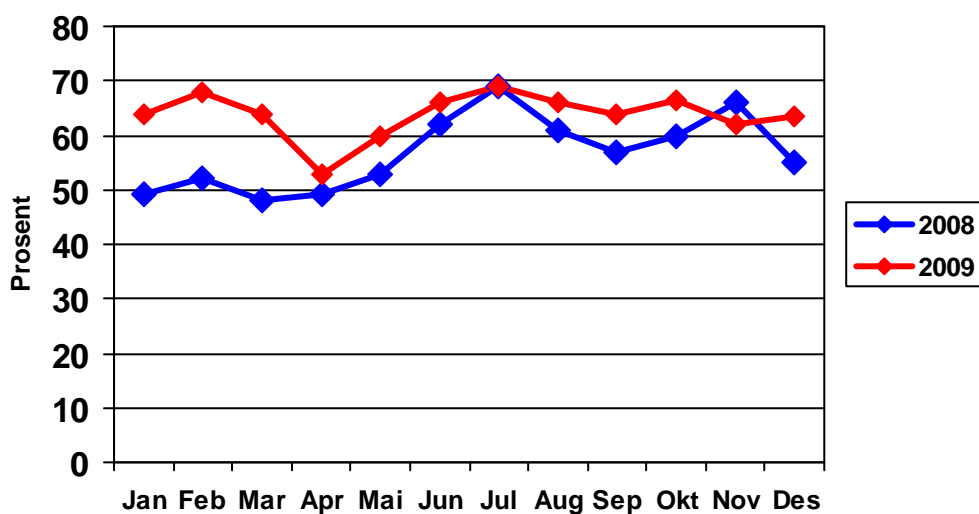


Figur 4: Ventetider i den somatiske delen av virksomheten ved St. Olavs Hospital, 2008-2009. Kilde: PAS

For voksenpsykiatri er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 79 til 57 dager i løpet av 2009, og har de siste tre måneder i 2009 vært i underkant av to måneder. For barne- og ungdomspsykiatri er ventetiden redusert fra 58 dager i desember 2008 til 46 dager ved utgangen av 2009. Denne reduksjonen er oppnådd til tross for at antall nyhenviste har økt fra 1 544 i 2008 til 1 735 i 2009. Barne- og ungdomspsykiatrien hadde ved utgangen av 2009 bare 1 pasient som hadde ventet mer enn et halvt år. 6 personer har ventet mellom tre til seks måneder i 2008 mot 24 pasienter i 2009. 140 pasienter har ventet under tre måneder i 2009, det vil si en liten økning fra 2008, hvor antallet var 115. Psykisk helsevern har i 2009 arbeidet systematisk med å redusere ventetiden.

Epikrisetid

Epikrisene er viktige i samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Det nasjonale kravet er at 80 prosent av epikrisene skal sendes ut innen sju dager etter at pasienten er skrevet ut. I 2008 ble 56 prosent av epikrisene sendt ut innen fristen på syv dager, mens andelen er økt til 64 prosent i 2009. På dette området er det stor forskjell på klinikkene. Mens enkelte klinikker når det nasjonale målet nesten hver måned, har andre klinikker fremdeles et stykke igjen.



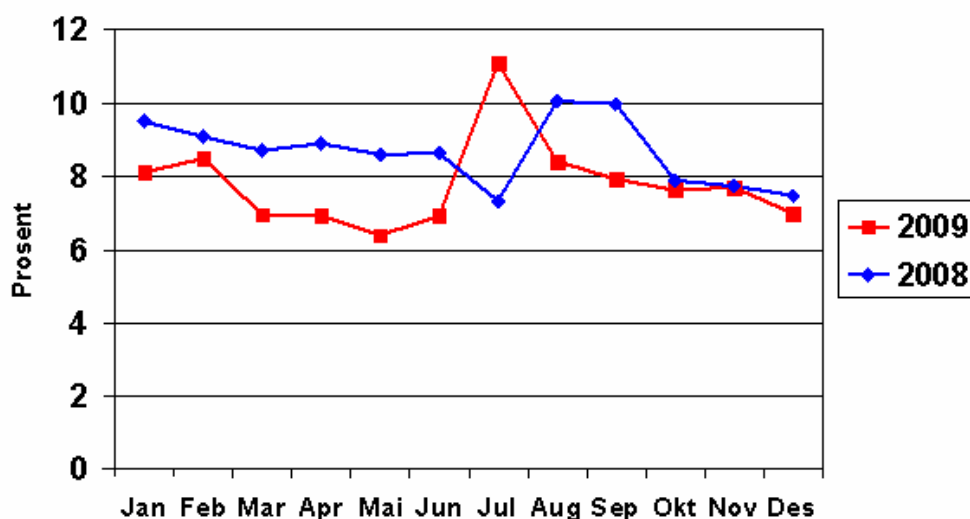
Figur 5: Epikrisetid ved St. Olavs Hospital, 2008 og 2009.

Høsten 2009 ble talegjenkjenning innført ved hele sykehuset, men effekten på epikrisetid er foreløpig uteblitt. Det forventes at kravet om 80 prosent vil oppnås når talegjenkjenning er godt etablert med ønsket effekt om redusert skrivetid for epikriser.

Strykninger i operasjonsprogrammet

Også i 2009 har det vært et sterkt fokus på å redusere antall strykninger på operasjonsprogrammet. Andelen ligger ved utgangen av året på omkring 7 prosent for sykehuset som helhet. Selv om det har vært en positiv utvikling de siste årene, er ikke resultatet tilfredsstillende før sykehuset når det nasjonale kravet på 5 prosent. For å intensivere arbeidet, ble det høsten 2009 satt i gang et prosjekt for å bedre operasjonsstuelogistikken på hele sykehuset. Tidligere har det vært gjennomført et arbeid for å bedre preoperative rutiner, noe som anses å være hovedårsaken til den gode utviklingen av strykstatistikken de to siste årene. Strykninger på grunn av mangelfull planlegging har bedret seg betydelig, men det er fortsatt mer å hente her.

St. Olavs Hospital mener det er viktig å fokusere på selve prosessen fra pasienten er satt på operasjonsprogrammet til pasienten er ferdig operert. Et eget prosjekt på operasjonsstuelogistikk startet høsten 2009 for å forbedre prosessen fra pasienten er satt på operasjonsprogrammet til pasienten er ferdig operert. Prosjektet avsluttes i mars 2010.



Figur 6: Strykninger fra operasjonsprogrammet ved St. Olavs Hospital, 2008 og 2009.

Forskning

I 2009 var det publisert 304 artikler med adresse St. Olavs Hospital, det vil si samme antall som i 2008. Det ble avlagt 41 doktorgrader ved Det Medisinske Fakultet, NTNU, mot 49 i 2008. 20 av doktorgradene er avlagt ved St. Olavs Hospital. Tallene er ikke kvalitetssikret av Nifu Step foreløpig. Doktorgradstillegg utbetales til 225 ansatte ved St. Olavs Hospital. Det ble avsatt 10 millioner kroner til forskning i internt budsjett 2009. Midlene har i hovedsak blitt tildelt som støtte til forskningsprosjekter etter utlysning i januar og juni. Det er i tillegg gitt tilbud om 50 prosent midlertidige forskerstillinger til 10 ansatte ved St. Olavs Hospital, også dette etter utlysning. 8 av de 10 takket ja til stilling. Tilsvarende beløp settes av til forskning i 2010.

St. Olavs Hospital har fortsatt en lav forskningsproduksjon sammenlignet med øvrige universitetssykehusene. Nytt integrert universitetssykehus og ny samlokalisering med Høgskolen i Sør-Trøndelag og Trondheim kommune gir store fortinn hva gjelder forskning og kompetanseutvikling.

Utdanning av helsepersonell

Studenter i praksis er universitetssykehusets viktigste rekrutteringskilde. St. Olavs Hospital mottar studenter i hovedsak fra NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag og helsefaglige linjer ved videregående skoler. Studentene omfatter både bachelor, videreutdanninger, master og lærlinger. Universitetssykehuset har et nært samarbeid med NTNU som utdanner 120 nye leger hvert år i et medisinstudium basert på en modell for problembasert læring. Det er i alt 720 medisinstudenter ved sykehuset.

1 385 helsefaglige studenter har fått tilbud om veiledet praksis ved St. Olavs Hospital i 2009, mot 1 400 i 2008. Dette har vært det maksimale antall i forhold til fysisk plass og faglig forsvarlig undervisning. Særlig innenfor radiografutdanningen, men også innen andre helsefag, er forespørselen etter praksisplasser større enn kapasiteten. St. Olavs Hospital tar i mot 7 fysioterapikandidater og 21 turnusleger to ganger pr år.

Stor omstilling fra innleggelse til dagbehandling er en viktig årsak til at St. Olavs Hospital ennå ikke har etablert et fast og forutsigbart antall praksisplasser. Det arbeides med å utvikle nye praksismodeller, og arbeidet intensiveres i 2010, i takt med økende antall studenter. Det samarbeides også om praksisplasser på tvers av helseforetakene i regionen.

Høgskolen i Sør-Trøndelag har økt kapasiteten innen videreutdanning i sykepleie i 2009 uten å få fylt opp alle plassene. Det var i 2009 en nedgang i antall sykepleiere i videreutdanning. 210 sykepleiere var i videreutdanning i 2009 mot 264 året før.

Det er etablert i alt 18 lærestillinger for ambulanselærlinger og 9 lærestillinger fordelt blant annet på utdanning til institusjonskøkk. Fra september er det opprettet inntil 20 stillinger for lærlinger i helsearbeiderfaget.

St. Olavs Hospital skal være en attraktiv læringsarena også for egne ansatte, og kompetanseutvikling er en viktig faktor for at omstillingsarbeidet skal lykkes. I 2009 har Undervisningsseksjonen arrangert 176 interne kurs for til sammen 3 039 medarbeidere. Tilsvarende tall for 2008 var 122 og 3 248. I alt 35 sykepleiere følger Klinisk fagstige, et sykehusinternt kompetanseutviklingsprogram over fem år. 235 personer deltok i 2009 på introduksjonskurs for nyansatte mot 297 personer i 2008.

Opplæring av pasienter og pårørende

Fra og med februar 2009 har lærings- og mestringssentrene (LMS) ved St. Olavs Hospital koordinert sine aktiviteter via Klinikk for kliniske servicefunksjoner som har ansvar for arbeidet. Hensikten er å få en enklere og mer helhetlig tilgang til LMS utenfra, uten at koordineringen går på bekostning av tilbudene til pasientene.

Psykisk helsevern har i 2009 gjennomført en to-årig videreutdanning i "Behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med ruslidelser og alvorlige psykiske lidelser" i samarbeid med stiftelsen SEPREP, Rusbehandling Midt-Norge og Trondheim kommune. En tilsvarende utdanning er satt i gang i 2009 ved Orkdal distriktpsikiatriske senter.

Brukerutvalget

St. Olavs Hospital har et aktivt brukerutvalg, og det er opprettet brukergrupper ved fire klinikker. Brukernes kompetanse og erfaring benyttes i planlegging og tilrettelegging av virksomheten. Brukerorganisasjonene oppfordres til å trekke med seg minoriteter, men per i dag er ikke disse en synlig gruppe i brukervedvirkningen. Brukerutvalget er også med i introduksjonskurs for

nytilsatte, og har blant annet deltatt i to pasientforløpsprosjekt i 2009. Brukerne er representert i Forskningsutvalget, Kvalitetsutvalget, Klinisk etikkutvalg og i styret ved St. Olavs Hospital.

Brukerutvalget i Psykisk helsevern har et formalisert samarbeid med KIM-senteret, som er brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon. Psykisk helsevern er også representert i styret for Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge.

Nytt universitetssykehus

De siste årene har planlegging og bygging av nytt universitetssykehus vært en viktig del av virksomheten ved St. Olavs Hospital. Det nye sykehuset bygges som et integrert universitetssykehus i tett samarbeid med NTNU. En felles sambruksplan mellom St. Olavs Hospital, NTNU og Helsebygg Midt-Norge skal sikre en god overlevering av byggene, og at de tas i bruk på en måte som er driftssikker og kostnadseffektiv.

Byggingen skjer i to faser, og første byggetrinn omfattet pasienthotell, Laboratoriemedisinsk senter, Kvinne-barn-senteret og Nevrosenteret. Byggene ble tatt i bruk fra høsten 2004 til våren 2006. Byggefase to omfatter Gastroenteret, Akutten og Hjerte- og lungesenteret, Bevegelsessenteret, Forsyningscenteret, Kunnskapscenteret og 1902-bygget. Med unntak av Kunnskapscenteret avsluttes innflyttingen våren 2010.

Også i 2009 er det lagt ned et stort arbeid for å planlegge en forsvarlig flytteprosess. Dette innebærer konsekvensutredninger for pasient- og ansatteaktiviteter. Året har vært preget av ferdigstilling av Gastroenteret, Bevegelsessenteret og Akutten og Hjerte-lunge-senteret.

Innflyttingen i byggefase to skjer i mange trinn og etapper og det har vært krevende befaringer for å godkjenne funksjoner, bygningsmasse og teknikk. Både her og ved slutføring av utstyrsanskaffelser har det vært stor medvirkning fra sykehusets side. Det samme gjelder for ibruktakelse av de nye IKT-funksjonene. Klinisk prøvedrift er gjennomført i henhold til plan. Usikkerhet rundt byggetekniske forhold i operasjonsstuenes tak i Bevegelsessenteret bidro til at planlagt ortopedisk kirurgi fortsatte i Høyblokka etter innflytting høsten 2009. Hendelsen resulterte i utbedringer av alle operasjonstak i byggefase to. Arbeidet ble ferdigstilt vinteren 2010.

Alle som flytter inn i nye sentre skal gjennomgå en opplæringspakke som sikrer kompetanse på bygg og nytt utstyr. Mellom 1 200 og 1 300 ansatte har fått slik opplæring i 2009. Byggefase to inneholder mer gjenbruk av utstyr enn byggefase én, og i tillegg er det gjennomført et stort avhendingsprosjekt.

Ledelse og styring

Lederavtaler er fortsatt et av de viktigste virkemidlene for å få god faglig og økonomisk styring på alle nivå. Målet er å sikre gjennomgående styring i hele heleforetaket. Også i 2009 ble det gjennomført klinikkvise dialogmøter med alle ledere. I tillegg har det vært allmøter og fellesmøter for alle med lederansvar. Slike møtepunkt beskrives som viktige for å få felles forståelse for de mål som er satt og hvordan de skal nås på beste måte.

Lederutviklingsprogrammet ”Synlig og ansvarlig ledelse” ble videreført i 2009 og ga tilbud til nye ledere på nivå 3 og 4 i organisasjonen. Målet er å styrke lederforståelsen og omstillingskompetansen i forhold til sykehusets mål. Høsten 2009 er det utviklet et eget kurstilbud for ledere innenfor personalforvaltning, økonomi og kvalitet.

Talegjenkjenning er et av de største enkeltprosjektene for omstilling i 2009. Prosjektet startet i 2008, mens innføringen ble gjennomført i 2009. Vel 600 leger har gjennomgått opplæring og bruker nå det nye verktøyet, som forventes å effektivisere arbeidet med journaler. Det er beregnet en nedbemanning på 55 sekretærstillinger når innføringen er fullført.

Andre viktige omstillinger i 2009 har vært økt satsing på standardiserte pasientforløp. Flere forløp er godkjent og inngår i sykehusets kvalitetssystem. I tillegg har flere klinikker jobbet systematisk med forbedring av logistikk og arbeidsprosesser. Dette arbeidet videreføres i 2010.

Økonomi

Årsresultatet for 2009 viser et overskudd på 23 millioner kroner. Inkludert i dette ligger en ekstraordinær tilleggsbevilgning på 48 millioner kroner fra Helse Midt-Norge RHF ved årets slutt. Korrigert underskudd etter eiers styringskrav (resultat korrigert for økte pensjonskostnader som følge av nye regler) var før tilleggsbevilgningen på 25 millioner kroner, mens det var budsjettet med et underskudd på 49 millioner kroner i tråd med vedtatte føringer fra Helse Midt-Norge RHF.

Budsjettet forutsatte en innsparing på 108 millioner kroner, og det ble utarbeidet en omfattende plan for omstilling. Både økonomien generelt og tiltaksplanen spesielt er fulgt nøye opp gjennom 2009, og det korrigerede årsresultat ble altså 25 millioner kroner bedre enn budsjett. Det lave rentenivået i 2009 har bidratt til langt lavere finanskostnader enn forutsatt, i tillegg til at det er solgt eiendom med noe regnskapsmessig gevinst. Til sammen utgjorde dette om lag 60 millioner kroner. Den underliggende drift er samlet sett noe svakere enn budsjett.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier.

I 2009 har styret også vært engasjert i arbeidet med faglig strategi og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2016. Langtidsbudsjett er samstemt med tilsvarende arbeid i Helse Midt-Norge, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2009 og sikre økonomisk balanse i 2010.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en negativ egenkapital ved årets slutt på 241 millioner kroner, mot en negativ egenkapital på 264 millioner kroner ved utgangen av 2008. Sum eiendeler er på 8 371 millioner kroner, mot 7 410 millioner kroner i 2008.

En negativ egenkapital oppfyller ikke kravet i helseforetakslovens § 14 om egenkapitalens størrelse. Eier er orientert om situasjonen. 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.

For å gjenskape foretakets egenkapital, er det nødvendig å øke egenkapitalen, øke bevilgningene og/eller bedre inntjeningen. Ut fra inneværende års budsjett og med de kapitalkostnadene som vil komme i 2010, er det ikke realistisk å oppnå dette på kort sikt. Resultat 2009 forbedrer situasjonen med 23 millioner kroner.

Per 31. desember 2009 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetrekkmidler) på 131 millioner kroner, mot 128 millioner kroner per 31. desember 2008. Trekk på kortsiktig kassekreditt via

Helse Midt-Norge RHF er 1 861 millioner kroner, mot 1 834 millioner kroner ved forrige årsskifte. Behovet for kassekreditt-trekk forventes å ligge på samme nivå i 2009 som i 2008. Det er dermed nødvendig at vi i samarbeid med eier finner en løsning på de likviditetsmessige utfordringer. Kassekreditt medfører store finanskostnader i de kommende år, i tillegg til stort behov for økte langsiktige lån til overtagelse av flere nye bygg i nytt sykehus.

Kontantstrømmen i 2009 var positiv med 3 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på pluss 434 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 1 422 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på pluss 991 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 1 667 millioner kroner, mot 789 millioner kroner i 2008. Investeringene er finansiert gjennom investeringstilskudd, basistilskudd og låneopptak.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2009 overstiger omløpsmidler med 2 638 millioner kroner. Dette innebærer at deler av foretakets langsiktige eiendeler er finansiert med kortsiktig gjeld. Forholdet er en konsekvens av betydelige drifts- og likviditetsmessige underskudd de senere år.

Ansatte

Antall ansatte i 2009 var i gjennomsnitt 7 668 mot 7 543 i 2008. Antall årsverk var i 2009 i gjennomsnitt 6 755 mot 6 694 i 2008.

Det bemerkes at flere måltall, som antall ansatte, årsverk, sykefraværsprosent, sykefraværsdagsverk og avtalte dagsverk, har fått endrede måltallsdefinisjoner. Dette medfører blant annet at antall ansatte har økt og at sykefraværsprosenten har falt noe. Alle tall som referer til både 2008 og 2009 i denne rapporten er oppdaterte i forhold til nye måltallsdefinisjoner og beregninger.

Likestilling og diskriminering

Andelen kvinner i styret er 35 prosent, mot 45 prosent i 2008. I brukerutvalget er det 45 prosent kvinner mot 50 prosent i 2008. Antall kvinner i hovedledelsen er 45 prosent mot 42 prosent i 2008. Totalt er det 78,6 prosent kvinner blant de ansatte, som er svak nedgang fra tidligere år hvor kvinneandelen har ligget på rundt 80 prosent.

Andelen menn og kvinner som jobber i deltidsstillinger i 2009 har ikke endret seg fra 2008. Omstillingsarbeidet i 2009 viser få tegn til forskyving i den totale arbeidsmassen, men det har vært en svak forskyvning mellom kjønn hvor andelen menn har økt 1,4 prosent og andelen fast ansatte har sunket med nærmere 1 prosent. Det er fortsatt en liten forskyvning i arbeidsmassen på alder. I 2009 var det 1 prosent flere ansatte i alderen over 56 år og 0,7 prosent færre ansatte i aldersgruppen 36-55 år i forhold til året før.

Med utgangspunkt i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har St. Olavs Hospital endret innhold og praksis i de overordnede rutiner rundt rekruttering og ansettelse.

Helse, miljø og sikkerhet

Det er i 2009 registrert 668 meldinger om skader på ansatte ved St. Olavs Hospital mot 1 206 skader i 2008. Av disse var 626 av tilfellene registrert ved Divisjon Psykisk helsevern i 2009 mot 1 116 i 2008. I 2009 var det 160 tilfeller av blodsmitte ved St. Olavs Hospital mot 234 tilfeller i 2008. 12 av tilfellene i 2009, mot 18 i 2008, krevde utvidet oppfølging på grunn av høy

smitterisiko. Det er ingen kjent smitteoverføring til personell. St. Olavs Hospital følger utviklingen på skader og smitte, og setter inn tiltak der det er nødvendig. Det arbeides med å få et bedre system for registrering av skader, slik at det blir enklere å få oversikt over omfang og type skader. Dette vil gjøre det lettere å følge opp med tiltak.

Svineinfluensaen i 2009 medførte at sykehuset var i skjerpet beredskap i mer enn et halvt år. Smittevernberedskapen, og pandemiberedskapen for øvrig, ble betydelig styrket som følge av dette arbeidet. I alt 11 290 prøver ble analysert i St. Olavs Hospitals laboratorium, og av disse var 1999 prøver positive. Sykehuset hadde 100 pasienter innlagt, hvorav 5 i intensivavdeling. Én pasient døde på St. Olavs Hospital som følge av svineinfluensa

Pasientsikkerhet

St. Olavs Hospital skal arbeide for å bygge en god pasientsikkerhetskultur basert på kommunikasjon, tillit og en felles oppfatning av betydningen av sikkerhet.

Det skal arbeides systematisk for å redusere sannsynligheten for uønskede hendelser til et minimum. Dette fordrer en kultur som sikrer at uønskede hendelser blir dokumentert og fulgt opp. Sykehuset skal derfor bruke kunnskap om uønskede hendelser til læring i hele organisasjonen. Foretaksledelsen har i sin styrende dokumentasjon signalisert at man ønsker en meldekultur hvor det skal være en lav terskel for å melde uønskede hendelser og avvik.

1. mars 2009 innførte St. Olavs Hospital HF elektronisk registrering og behandling av meldinger om uønskede hendelser. I den forbindelse er det gjennomført kurs og opplæring for organisasjonen. I opplæringen la man stor vekt på arbeidet med en god meldekultur og hvorfor det er viktig at uønskede hendelser registreres og følges opp. Dette er et kontinuerlig arbeid som ledere på alle nivå i organisasjonen må følge opp. En viktig motivasjonsfaktor for å stimulere til god meldekultur er at melder nå kan følge hele behandlingen av sin melding og hvilke tiltak som er iverksatt på grunnlag av den. Elektronisk registrering og behandling av meldinger om uønskede hendelser og avvik er viktige bidrag for å få et helhetlig risikobilde.

I 2009 har man hatt særlig fokus på å få på plass et system som sikrer at erfaringer overføres på tvers i organisasjonen. Flere tiltak er etter dette satt i verk, og tilsyns- og klagesaker har fått større plass i hovedledelsen. Det er også opprettet et kvalitetsnettverk med representanter fra alle klinikker.

Helsetilsynet har hatt et særlig fokus på forsvarlighet og kvalitet i somatiske akuttmottak og gjennomførte høsten 2009 oppfølgingstilsyn ved akuttmottaket i St. Olavs Hospital. Vedvarende overbelegg ved akuttpostene i Divisjon psykisk helsevern, avdeling Østmarka, medførte at Helsetilsynet gjennomførte et ad hoc-tilsyn våren 2009. Tilsynet var blant annet bekymret for at vedvarende overbelegg svekker muligheten for å gi god behandling og pleie, øker faren for feilbehandling og kan krenke pasientenes integritet og alminnelige verdighet.

Arbeidsmiljøundersøkelsen

Oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelsen for 2008 har stått sentralt også i 2009, og arbeidet med å utdanne interne veiledere fortsatte. Det er nå 20 interne veiledere knyttet til dette. Neste arbeidsmiljøundersøkelse skal gjennomføres høsten 2010. Oppfølgingsarbeidet fokuserer spesielt på bevaringstiltak, forbedringstiltak og beskrivelser og dokumentasjon av hvordan den interne arbeidsprosessen har vært.

Sykefravær

St. Olavs Hospital har fortsatt et høyere sykefravær enn hva eier forventer. I 2009 var antall sykefraværsdagsverk totalt 132 970 mot 137 032 i 2008. I 2009 var antall avtalte arbeidsdager

1 557 252 mot 1 547 986 i 2008. Dette gir et sykefravær på 8,5 prosent i 2009 mot 8,9 prosent i 2008. Kravet på 10 prosent nedgang i sykefraværet i 2009 ble ikke innfridd, men i lys av fortsatt krevende omstillingsarbeid i forhold til flytting og nedbemanning, så vurderes det som positivt at sykefraværet fortsatt viser en svakt nedadgående trend.

Helsefremmede arbeid var prioritert i 2009 med fokus på tilrettelegging av arbeid før sykdom inntreffer. Tilrettelegging for gravide arbeidstakere skal bidra til trygghet og mestring av utfordringer og belastninger i arbeidssituasjonen samt utvikle tiltak som kan føre til reduksjon av helseplager i svangerskapet. Prosjektet helsefremmende arbeidsplasser ble etablert i 2009, og målet er å styrke samarbeidet mellom ledere og ansatte for å bedre arbeidsmiljøet.

God vakt-kampanjen

Arbeidstilsynet ga i 2009 St. Olavs Hospital pålegg knyttet til ubalanse mellom oppgaver og ressurser som kan føre til helseskade. Pålegget innebærer at St. Olavs Hospital skal kartlegge hele organisasjonen for å avdekke hvilke enheter som er i en situasjon hvor vedvarende ubalanse mellom oppgaver og ressurser kan føre til helseskade. Det handler om organisering av arbeidet, prioritering av oppgaver, ledelsesmessig oppmerksomhet, og nødvendig kompetanse.

Oppfølgingen av pålegget er prosjektorganisert og AMU er styringsgruppe. Kartleggingen skal være gjennomført innen 1. april 2010. Temaet ubalanse mellom oppgaver og ressurser vil bli tatt inn som tema i det planlagte, systematiske HMS-arbeidet ved foretaket og bli en del av en årlig kartlegging.

Det ytre miljø

St. Olavs Hospital deltar i et regionalt enøk-samarbeid som har et overordnet mål å redusere energiforbruket. Prosjektet oppsummeres i starten av 2010, og kan gi økt sparepotensial i kWh gjennom langsiktig satsing på ENØK. I tillegg til økonomisk gevinst vil dette bidra positivt til det ytre miljø. St. Olavs Hospital er også med i et landsdekkende miljøforum som styres av Helse Vest, og forumet har utspring i en ønsket rapport til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2010, med tanker og tiltak rundt Grønn stat sine føringer, samt en anbefaling om ISO 14001-sertifisering.

Total avfallsmengde for 2009 var på 2 190 tonn, en reduksjon på 14,6 prosent sammenlignet med 2008. Innflytting i nye senter på Øya, og byggearbeidet for øvrig, forklarer nedgangen. Miljøstasjonen på Øya er et positivt bidrag med hensyn til grunnlag for sortering i fraksjoner og inne miljø i kulverter på sykehuset. Flere bygg er koblet på søppelsug i 2009. St. Olavs Hospital fortsetter med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, blant annet vil arbeidet med analyse og systematisk gjennomgang av avfallsbehandlingen område for område fortsette. Sykehuset vil fortsatt legge bedre tilrette for logistikk, rutiner og opplæring av ansatte, samt gjennomgang og tilpassing av avtaler med transportører og avfallsmottakere.

St. Olavs Hospital vil vurdere sortering av matavfall som fraksjon i 2010 slik at denne blir minimalisert i restavfall. Statens mål om at innen 2010 skal 75 prosent av alt avfall gjenvinnes, ombrukes eller være grunnlag for energiproduksjon, er retningsgivende. Alt restavfall returneres til energiproduksjon for fjernvarme, og regnes som gjenvunnet. Papir, plast og liknende sendes til gjenvinning hos godkjent mottaker.

Mengden risikoavfall, herunder patologisk avfall, er totalt på 69,86 tonn. Det er en reduksjon på 17,5 prosent fra 2008 til 2009. Dette skyldes bedre sortering, merking og krav til hva som sorteres til risikoavfall. Patologisk avfall fra dyrestall leveres direkte til godkjent mottaker. Transport og

levering av risikoavfall går til godkjent mottaker der dette forbrennes. Foretaket har ikke egne gjenvinningsanlegg eller deponi.

Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs Hospital er kun fra oljefyring til luft, sykehuset har konvertert over til fjernvarme der dette er tilgjengelig. Mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft har filter også på avkast. Østmarka og Nidaros distriktspsykiatriske senter har fått lagt inn fjernvarme fra fjernvarmenettet til TEV i 2009.

Avløp fra St. Olavs Hospital som inneholder miljøskadelige stoffer blir tatt hånd om separat, slik som Xylen, sprit, formalin med mer. Likeledes fettutskilling fra kjøkken. Prosessavløp fra laboratorier blir pH justert i utjevningstanker. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg.

Utsikter fremover

Årsresultat og disponeringer

Styret er godt fornøyd med det arbeidet som hele organisasjonen har lagt ned for å dempe kostnadsveksten. Resultatet for 2009 viser at St. Olavs Hospital i stor grad har lyktes med omstillingen. I tillegg til at kostnadene er redusert og aktiviteten har økt, vises også en positiv utvikling på kvalitetsmålene. Driften vurderes derfor til å være mer effektiv.

Styret har i 2010 et budsjett med samlede inntekter på 7,0 milliarder kroner. Resultatkravet for 2010 er på 0 millioner kroner. Omstillingskrav knyttet til driften er 150 millioner kroner. Omstillingen skal blant annet gjøre St. Olavs Hospital bedre rustet til å håndtere kapitalkostnadene som kommer som følge av investeringer og lån til byggefase 2 av nytt universitetssykehus. St. Olavs Hospital vurderer fortløpende om det er nødvendig med ytterligere omstillingstiltak for å nå styringskravene i 2010. I tillegg er det budsjettert med salg av eiendom tilsvarende 120 millioner kroner. Det forventes lavere rentekostnader i 2010 enn i 2009.

Overskuddet i 2009 representerer et viktig steg for å få et nødvendig handlingsrom for å styrke den faglige utviklingen og ta vare på og reinvestere i nye bygg og nytt medisinsk-teknisk utstyr. For å fortsette denne utviklingen er det viktig å øke aktiviteten for å innfri styringskravet, og samtidig holde kostnadene innenfor rammen av tildelte midler. Økt aktivitet er spesielt viktig for å redusere ventetiden og et økende antall fristbrudd.

Samhandlingsreformen innføres trolig i 2012 og St. Olavs Hospital vil spille en aktiv rolle i å styrke samhandlingen med kommunehelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. Sykehuset har allerede et godt utgangspunkt, og styret vil prioritere at dette følges opp og utvikles videre.

Styret vil i 2010 foreta en revisjon av faglig strategi og langtidsbudsjett. Dette er et viktig tiltak for å skape rom for økning i kapitalkostnadene. Viktige momenter i dette arbeidet er å se på faglige og økonomiske konsekvenser av endringer i driften på Orkanger og på Røros, og sikre god drift i nye bygg på Øya.

St. Olavs Hospital tilbyr et godt helsetilbud til lokalbefolkningen i vårt opptaksområde, og fagmiljøene har også god kompetanse til å utføre universitetssykehusoppgavene for Helse Midt-Norge. For å styrke universitetsfunksjonen ytterligere er det satt av mer midler til forskning i budsjettet for 2010, og sammen med NTNU utvikler St. Olavs Hospital en ny strategi for det integrerte universitetssykehuset.

Det er viktig at St. Olavs Hospital fremstår som en attraktiv kunnskapsbedrift i konkurranse med andre sektorer. Styret er generelt opptatt av at det må satses systematisk på kompetanseutvikling

hos ansatte, spesielt når sykehuset legger om driften og finner nye og mer effektive måter å jobbe på. Kompetanseutvikling er også en viktig motivasjonsfaktor for å beholde og rekruttere spesialisert personell. I årene fremover vil det bli økende konkurranse om kompetansen. Fremtidsutsiktene viser at det blir flere og flere eldre, samtidig som det blir færre ansatte per pasient. Det betyr at sykehuset må finne mer effektive måter å jobbe for å opprettholde aktiviteten.

Omstillingshastigheten er fortsatt krevende. Dersom kravene fortsetter med samme omfang og hastighet kan det få negative konsekvenser for lovpålagte oppgaver; pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for at ansatte skal være motiverte og trives på jobb. Styret legger derfor vekt på at det gjennomføres en systematisk oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelsen og Arbeidstilsynets God vakt-kampanje, som sier at det fortsatt er ubalanse mellom oppgaver og ressurser.

Fortsatt drift

I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det 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 23 018 000
Sum disponert	kr 23 018 000

Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

Trondheim 25. mars 2010

Einar Strøm
Styrets leder

Gunn Inger Løvseth
Styrets nestleder

Hilde Grimstad
Styremedlem

Asbjørn Hofslie
Styremedlem

Jens Ivar Tronshart
Styremedlem

Perny-Ann Nilsen
Styremedlem
(Sluttet 28. januar 2010)

Milian Myraunet
styremedlem

Lise Dragset
Styremedlem

Sigmund Eidem
Styremedlem

Stein Olav Samstad
Styremedlem

Knut Jørgen Rotabakk
Styremedlem

Nils Kvernmo
Administrerende direktør