

Årsberetning 2010 – 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 ligger 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 medisinsk spesialistutdanning i Midt-Norge.

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 distriktpsykiatriske 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, intermedieæravdelingen 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 2010

- AMK-sentralen flytter inn i nye lokaler i Akutten og Hjerte-lunge-senteret i januar. En av de mest teknisk krevende flyttingene fullføres uten problemer.
- Nytt forsyningskjøkken tas i bruk i januar og det gamle kjøkkenbygget fraflyttes etter 82 års drift. Bygget, som opprinnelig skulle rives, er nå fredet som en del av ny landsverneplan for sykehusbygg. Det er ikke tatt stilling til hva bygget skal brukes til.
- St. Elisabeth fraflyttes i februar etter å ha huset hjertekirurgien i 20 år. Klinikkk for thoraxkirurgi flytter inn som den første klinikken i det nye Akutten og Hjerte-lunge-senteret på Øya. Det gamle bygget er lagt ut for salg, og per mars 2011 ikke solgt.
- Gastro-senteret og Akutten og Hjerte-lungesenteret tas i bruk fra januar til mai ved en gradvis flytting av avdelingene for hjerte- og lungemedisin, øvrig indremedisin og kirurgi. Tyngden av flyttingen til Akutten og Hjerte-lunge-senteret fant sted i månedsskiftet april-mai, da de store akuttfunksjonene flyttet ut av den gamle høyblokka.
- St. Olavs Hospital settes i april i beredskap på grunn av askeskyen fra vulkanutbruddet på Island. Askeskyen stanset lufttransporten og luftambulanse måtte erstattes av bakketransport. Askeskyen rammet hele landet og store deler av Europa i to til fire uker.
- Nytt styre for St. Olavs Hospital utnevnes vinteren 2010 og trer i kraft 1. mai. Milian Myraunet blir ny styreleder etter Einar Strøm.
- Streik blant Unio- og YS-ansatte preger mai og juni. Streikene førte ikke til alvorlig konsekvenser ved St. Olavs Hospital.
- Riving av den gamle høyblokka med omkringliggende bygg starter tidlig i juni. Hele riveprosessen skal være ferdig våren 2011.
- H. M. Kong Harald V står for den offisielle åpningen av det nye universitetssykehuset 12. juni, ved å knytte sammen to tau som symbol på integrasjonen mellom St. Olavs Hospital og NTNU. Markeringen er en del av åpningsseremonien i gårdshagen i Kvinne-barn-senteret. En stor og rikholdig kulturmonstring ble framført av artister som Malin Reitan, Brazz Brothers, Trondheim Jazzorkester, Trondheim Voices, Juniorsolistene og Folkemusikere. Publikum, gjester og presse ble loset gjennom hele seremonien av Gunhild Sundli og Paul Ottar Haga på scenen. Camilla Windspoll og Bjørn Mørkedal representerte brukerne og studentene.
- H. M. Kongen deltok på den offisielle lunsjen som ble arrangert i kantina i Laboratoriesenteret før åpningsseremonien 12. juni. H. M. Kongen besøkte også kreftposten ved Barne- og ungdomsklinikken.
- Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og forskningsminister Tora Aasland deltok også under åpningsarrangementene 12. juni, og sistnevnte holdt tale på vegne av begge stasrådene under seremonien. Statsrådene deltok også på et separat møte om universitetssykehuset. Her sto også kreftomsorg og prioritering på agendaen, samt besøk ved seksjon for lindrende behandling i Kreftklinikken.
- Den offisielle åpningen startet med faglig seminar 10. og 11. juni. Tema var dagens forskning og morgendagens behandling. Målgruppen var nasjonal, og seminarerne var godt besøkt.
- Åpen dag var en sentral del av åpningsarrangementene. Publikum fikk se de nye sentrene på Øya og det var lagt opp til et bredt utvalg populærfaglige aktiviteter for store og små. Tre dager spekket med faglig og kulturelt innhold ble avsluttet med fest for ansatte i Trondheim Spektrum på kvelden 12. juni.
- Røros sykehus endrer driftsform høsten 2010. Protesekirurgien flytter som planlagt til Øya som del av driften i det nye Bevegelsessenteret.

- Hysnes Helsefort åpner i september og første pasient kommer i oktober. Helsefortet er et rehabiliteringssted for psykisk syke og pasienter med kronisk tretthetssyndrom. Tilbudet har kommet til gjennom et samarbeid mellom Helse Midt-Norge og Rissa kommune og drives av St. Olavs Hospital.
- Det integrerte universitetssykehuset var etterspurt på nordisk sideutstilling til Expo i Shanghai. Ansatte fra St. Olavs Hospital og NTNU deltar i september med egen stand og faglige presentasjoner for å vise frem det nye sykehuset og resultater av det tette samarbeidet mellom sykehus, universitet og medisinsk-teknologiske miljøer i Trondheim.
- St. Olavs Hospital gjennomfører i september fullskala beredskapsøvelse i det nye akuttmottaket.
- Den nasjonale blodgiveraksjonen Løp for livet starter i Trondheim og på St. Olavs Hospital i slutten av september.
- Sykehusrevyen ”Hvor er hovedinngangen” spilles for fulle hus i Frimurerlogen i månedsskiftet oktober/november. Hovedtema speiler utfordringene med å finne frem i nytt sykehus på Øya.
- Ny IA-avtale mellom St. Olavs Hospital og NAV underskrives i november. Avtalen har nå et sterkere fokus på forebyggende arbeid.

Aktiviteten

Pasientbehandling

Aktiviteten har vært høy i 2010, både innen somatikk og psykiatri. Innen somatikk har aktiviteten vært høyere enn budsjett for dagbehandling/poliklinikk, og litt lavere enn budsjett for inneliggende behandling. Utviklingen mot mer poliklinisk behandling har fortsatt i 2010. Divisjon psykisk helsevern opprettholder målene for den polikliniske virksomheten og oppfyller premisene som ble gitt ved tildeling av ressurser fra eier. Aktiviteten har på de fleste områder innen psykiatri vært høy, både sammenlignet med 2009 og budsjett 2010.

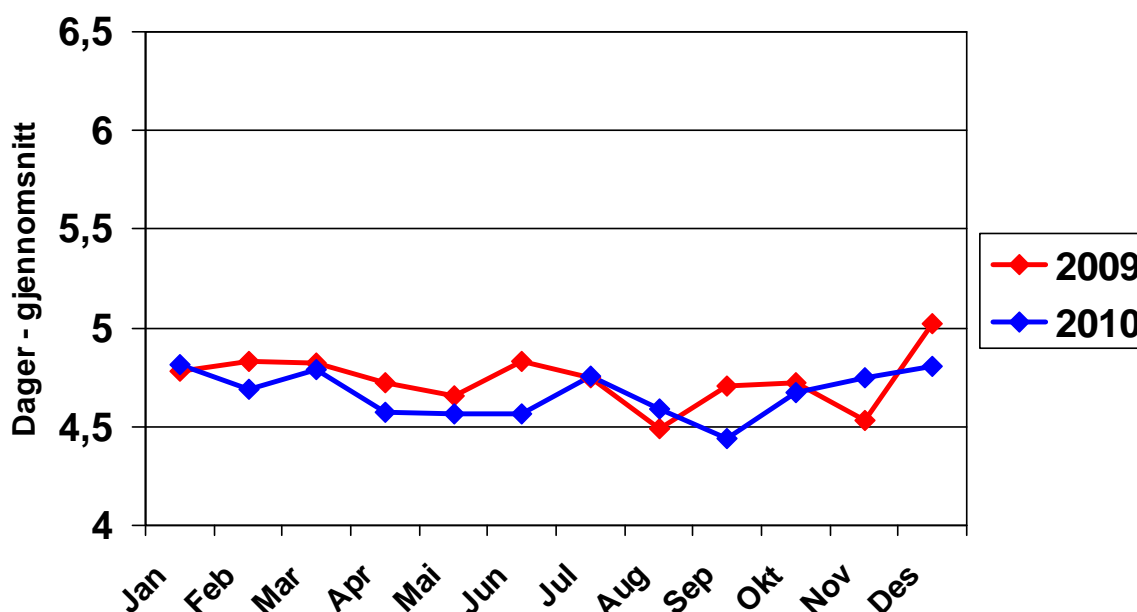
	2009	2010	Endring i %
Somatikk			
Antall DRG-poeng pasienter fra egen region	86 462	85 565	-1,0 %
Antall DRG-poeng gjestepasienter fra andre regioner	3 728	4 125	10,7 %
Antall DRG-poeng kostnadskrevenende legemidler utenfor sykehus (TNF-hemmere)	1 683	2 572	52,8 %
Antall DRG-poeng produsert i eget foretak	91 873	92 262	0,4 %
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 522	3 809	8,2 %
Polikliniske konsultasjoner totalt	292 225	315 087	7,8 %
Voksenpsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	3 102	3 476	12,1 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	80 083	76 636	-4,3 %
Ant oppholdsdager (dagpasienter i dag og døgnavdeling)	948	855	-9,8 %
Ant polikliniske konsultasjoner -refusjonsberettigede	82 167	93 638	14,0 %
Barn og ungdomspsykiatri			
Antall utskrivninger (heldøgns pasienter)	186	196	5,4 %
Antall oppholdsdøgn inneliggende pasienter	5 387	4 768	-11,5 %
Ant oppholdsdager (dagpasienter i dag- og døgnavdelinger)	42	94	123,8 %
Ant polikliniske konsultasjoner - refusjonsberettigede	39 683	52 312	31,8 %

Opptrapping i Psykisk helsevern

Opptrappingsplanen for Psykisk helsevern ble avsluttet i 2008 og for St. Olavs Hospital fullført i 2010. Noen av tiltakene var utsatt til 2009 på grunn av forsinket rekruttering av ulike spesialistkompetanse, og de siste stillingene ble besatt i fjor. Det gjelder i hovedsak stillinger som er tilført ambulans akutteam og ambulerende rehabiliteringsteam (PART) ved de distriktpsikiatriske sentrene. Psykisk helsevern har ennå store utfordringer i å rekruttere legespesialister, både til sykehus og distriktpsikiatriske sentre.

Liggetid og korridorpasienter

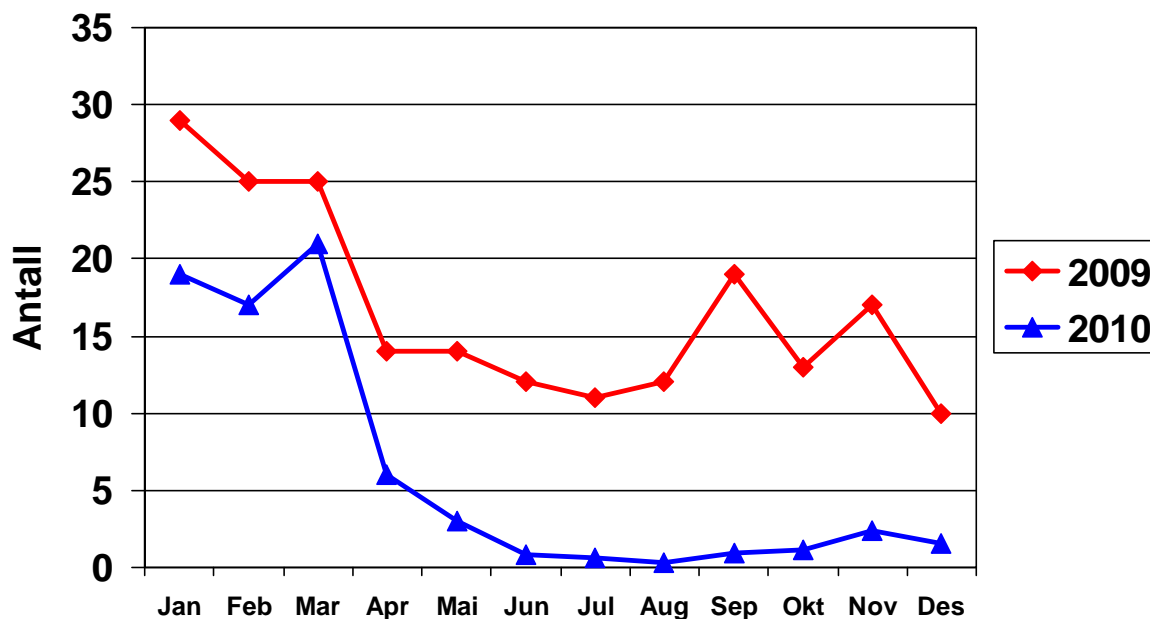
For den somatiske delen av sykehusets virksomhet fortsetter trenden med kortere liggetid, og sank fra 4,74 døgn i gjennomsnitt i 2009 til 4,66 døgn i 2010. Gjennom forbedret logistikkarbeid og effektivisering av pasientforløpene, forventes det en ytterligere reduksjon i liggetiden.



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 og 2010 har imidlertid nedgangen fortsatt. En viktig årsak er innflytting i nytt sykehus. Totalt antall korridorpasientdøgn avtok fra 6 016 i 2009 til 2 127 i 2010. Dette gir et snitt på 5,6 korridorpasienter per dag i 2010 mot 16,5 i 2009. Korridorpasientdøgnene utgjorde 2,3 prosent av det totale antall liggedøgn i 2009, mens det i 2010 var snau 0,9 prosent. Det var en markert nedgang i april og mai da de siste avdelingene flyttet inn i nytt sykehus. Nytt sykehus, med færre senger og annen driftslogistikk, krever nye måter å jobbe på. Det har i perioder vært svært fullt i Akuttmottak og sengeavdelinger, og det pågår vinteren 2011 et eget arbeid for å løse disse utfordringene.

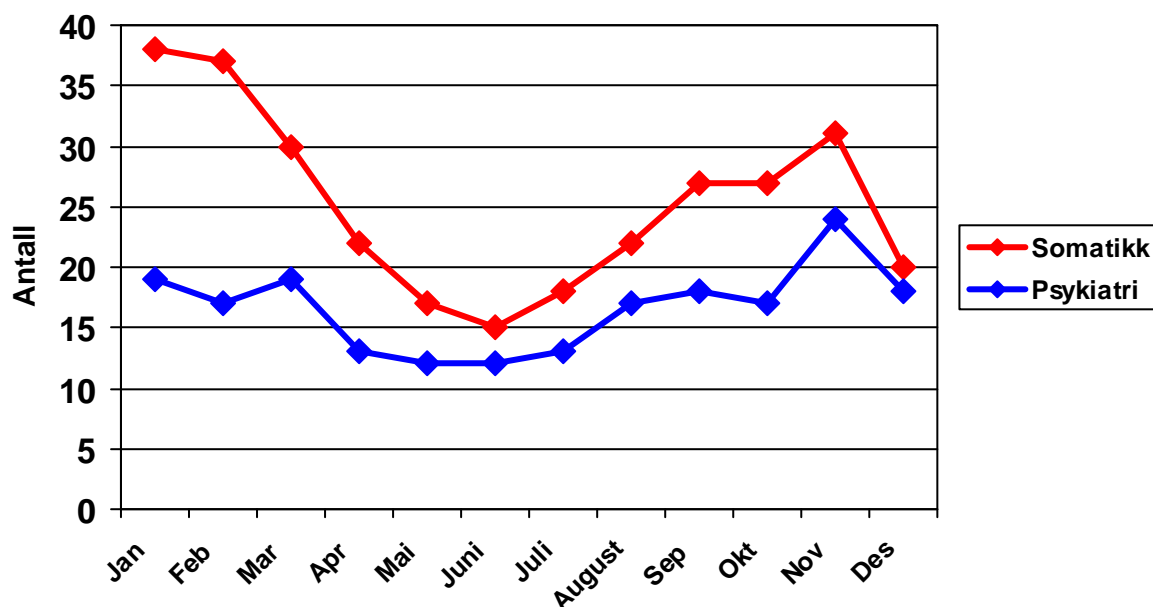
Også Psykisk helsevern har arbeidet med å bedre pasientlogistikken. Det er i løpet av 2010 gjennomført to pasientforløpsanalyser og flere er planlagt i 2011. Analysene skal være med å støtte de prosesser som skal gi bedre samhandling mellom avdelinger i Psykisk helsevern, og ut mot primærhelsetjenesten.



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

Utskrivningsklare pasienter

Effekten av Øya helsehus som åpnet høsten 2008 har vært gunstig, men samhandlingen kan forbedres ytterligere. Antall utskrivningsklare pasienter ser ut til å følge en årssyklus med topp rundt januar-mars.



Figur 3: Antall utskrivningsklare pasienter i 2010, Somatikk og psykiatri, St. Olavs Hospital.

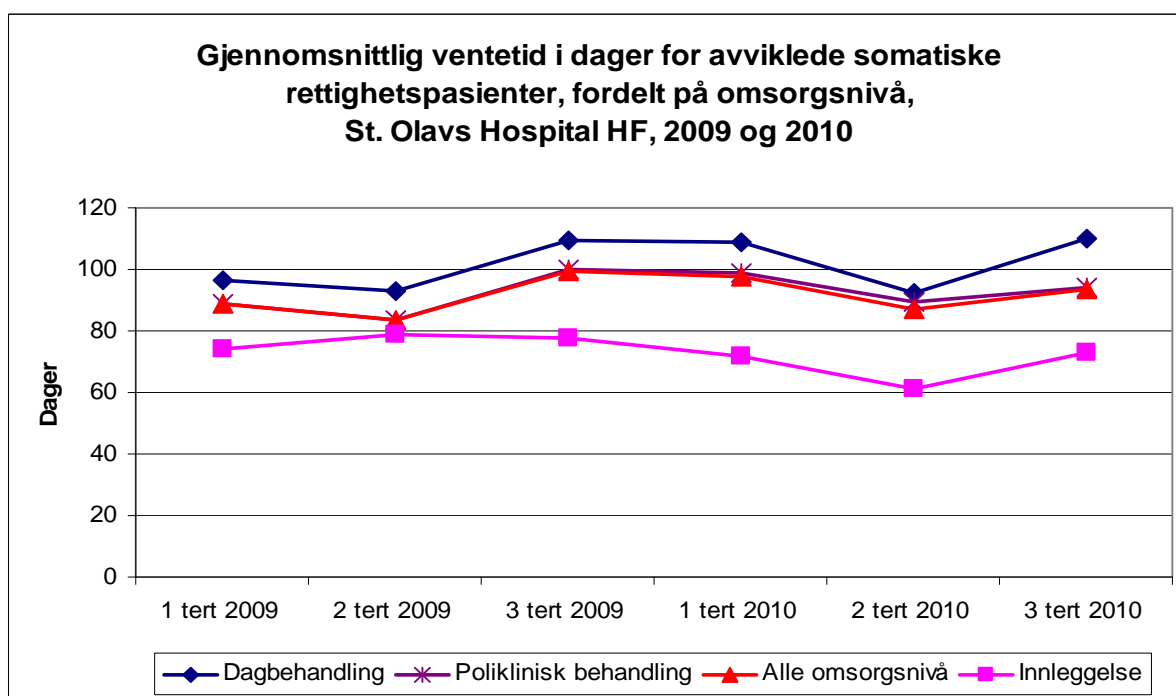
St. Olavs Hospital ser nå resultater av at det er satt i verk tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter i Psykisk helsevern. Fra sommeren 2009 er antallet redusert til under 20. Denne utviklingen fortsetter i 2010. Ved utgangen av året var det 18 utskrivningsklare pasienter. Reduksjonen 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. Helsehuset bidro til å redusere antall utskrivningsklare pasienter i Psykisk helsevern.

I 2009 ble det 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 2010 har gjennomsnittlig ventetid for alle omsorgsnivå innenfor spesialisthelsetjenesten (poliklinikk, dagbehandling, dagkirurgi og innleggelse) økt fra 94 dager i 2009 til 100 dager i snitt. Ventetiden er lengst for de som skal ha dagbehandling eller dagkirurgi. Ventetiden for innleggelse har derimot avtatt, mens ventetid for poliklinisk konsultasjon har økt. Siden poliklinisk aktivitet utgjør omtrent 85 prosent av tallgrunnlaget forklarer det også at gjennomsnittet for alle omsorgsnivå økt.



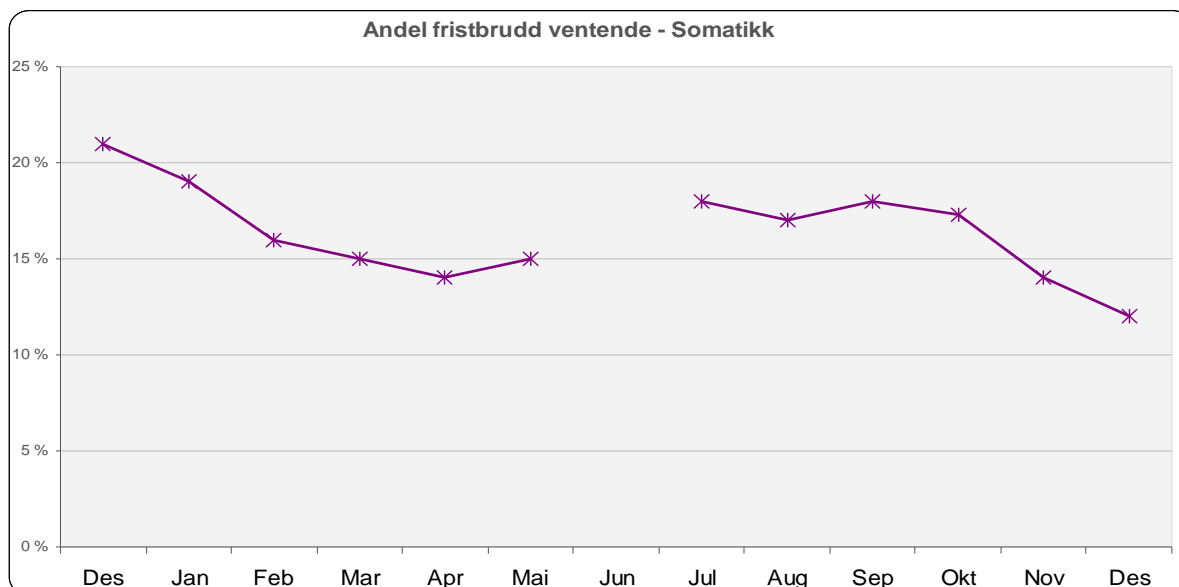
Figur 4: Ventetider ved St. Olavs Hospital, 2009-2010. Kilde: NPR

For voksenpsykiatri er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 70 til 59 dager i løpet av 2010. For barne- og ungdomspsykiatri er ventetiden redusert fra 55 dager i 2009 til 54 i 2010. Denne reduksjonen er oppnådd til tross for at antall nyhenviste har økt fra 1 735 i 2009 til 1 797 i 2010. Barne- og ungdomspsykiatrien hadde ved utgangen av 2010 6 pasienter som hadde ventet mer enn et halvt år. 17 personer har ventet mellom tre til seks måneder i 2010 mot 6 pasienter i 2009. 171 pasienter har ventet under tre måneder i 2010, det vil si en økning fra 2009, hvor antallet var 140. Psykisk helsevern har i 2010 arbeidet systematisk med å redusere ventetiden.

Fristbrudd

Å redusere antall fristbrudd til null ble i 2010 det fremste målet av ventelisteindikatorerne. St. Olavs Hospital setter på høsten inn enn rekke tiltak, og de viktigste er innføring av nasjonale

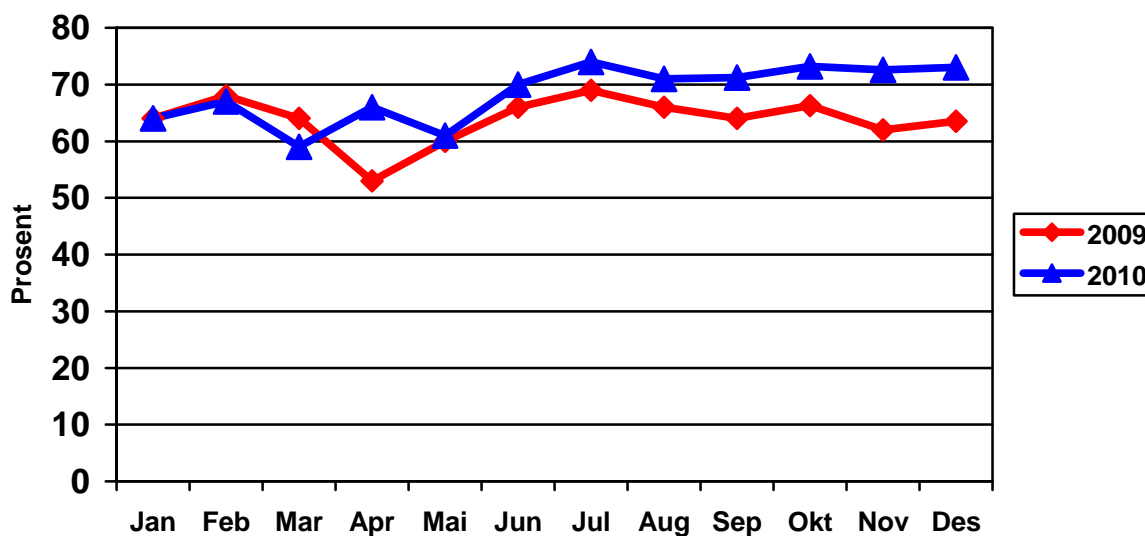
prioriteringsveiledere, revisjon av prosedyrer for vedlikehold i ventelistene og opplæring i nye forbedrede rutiner. Det ga mot slutten av 2010 uttelling i færre fristbrudd blant fortsatt ventende pasienter. Ved utgangen var antall fristbrudd i somatikken redusert til 12 prosent. Kravet fra eier er null fristbrudd, og de to første månedene i 2011 har det vært ytterligere reduksjon. I voksenpsykiatri viser tallene kun 3 prosent fristbrudd ved utgangen av 2010.



Figur 5: Andel fristbrudd blant fortsatt ventende somatiske rettighetspasienter ved St. Olavs Hospital, 2010. Kilde: NPR

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, i 2009 64 prosent, mens andelen er økt til 68 prosent i 2010. Høsten 2010 stabiliserte indikatoarien for epikrisetid seg på 73 prosent. 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.



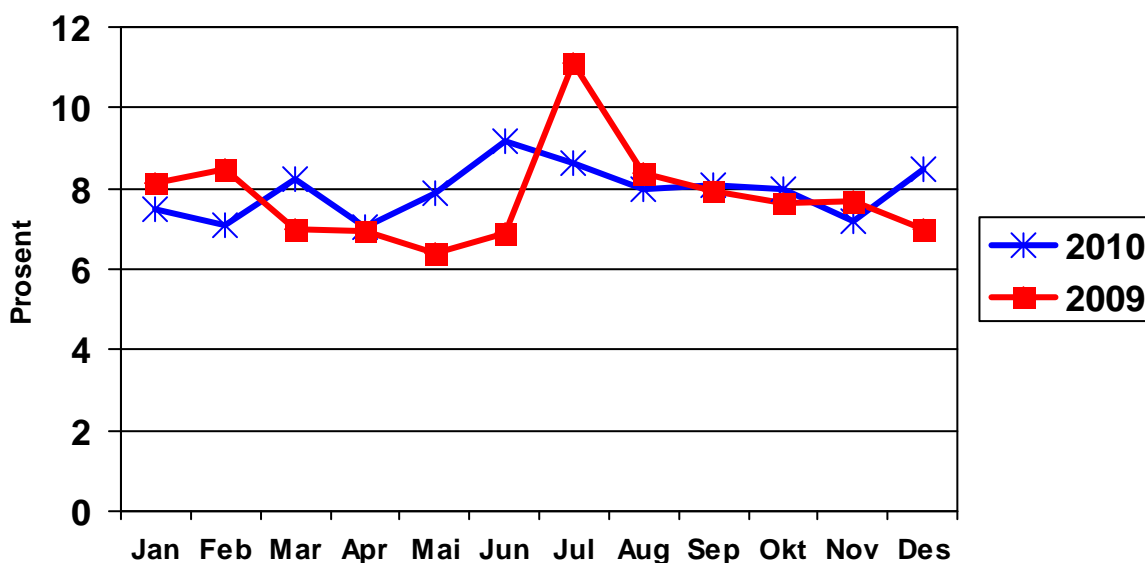
Figur 6: Epikrisetid ved St. Olavs Hospital, 2009 og 2010.

Høsten 2009 ble tategjenkjenning innført ved hele sykehuset, men effekten på epikrisetid er foreløpig uteblitt. Manglende måloppnåelse skyldes først og fremst kvalitetssikring av opplæring av nyansatte, og klinikkens rutiner for ferdigstilling av epikriser, herunder signeringsrutiner, tilknytning mellom dokument og opphold.

Strykninger i operasjonsprogrammet

Også i 2010 har det vært vekt på å redusere antall strykninger på operasjonsprogrammet. Andelen ligger ved utgangen av året på omkring 8 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. Strykprosenten varierer noe fra avdeling til avdeling, og en må ta hensyn til at de store opererende avdelinger har vært i en flytteprosess i 2010. Aktiviteter som er vedtatt i operasjonsstuelogistikkprosjektet er i god gjenge på implementering, og spesielt tidsmatrisen håper vi skal føre til redusert stryk av planlagte operasjoner.

St. Olavs Hospital startet i 2010 et prosjekt som skal samle de fleste øyeblikkelig hjelp-operasjoner i Akuttoperasjonsstuene. Dette planlegges gjennomført høsten 2011 og vil også ha en positiv effekt på strykninger.



Figur 7: Strykninger fra operasjonsprogrammet ved St. Olavs Hospital, 2009 og 2010.

Forskning

St. Olavs Hospital kan vise til en økt forskningsproduksjon det siste året, men 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.

I 2010 var det publisert 323 artikler med adresse St. Olavs Hospital. Det er en økning fra 304 artikler i 2009. Det ble avlagt 43 doktorgrader ved Det Medisinske Fakultet, NTNU, mot 41 i 2009. 33 av doktorgradene er avlagt ved St. Olavs Hospital, mot 20 i 2009. Tallene kvalitetssikres av Nifu Step i løpet av april 2011. Doktorgradstillegg utbetales til 230 ansatte ved St. Olavs Hospital. Det ble avsatt 10 millioner kroner til forskning i budsjett 2010. Midlene er i hovedsak tildelt som støtte til forskningsprosjekter. Det er i tillegg gitt tilbud om 50 prosent midlertidige

forskerstillinger til 10 ansatte ved St. Olavs Hospital i 2009. Dette har ikke vært aktuelt i 2010, men fortsetter igjen i 2011.

St. Olavs Hospital har i 2010 arbeidet med en egen handlingsplan for forskning, som en del av det regionale samarbeidet i Midt-Norge. Dette arbeidet henger sammen med igangsatt prosjekt for å utvikle det fremtidige universitetssykehuset i Midt-Norge. Prosjektet er ett av flere oppfølgingsprosjekter i regi av Strategi 2020 i Helse Midt-Norge. St. Olavs Hospital og Det Medisinske Fakultet ved NTNU utarbeidet også en tiltaksplan for å sikre et godt og strategisk samarbeid fremover. I 2010 ble det for første gang oppnevnt en egen innovasjonsansvarlig ved St. Olavs Hospital. Alle disse tiltakene forventes å ha positiv effekt på forskningsproduksjonen ved sykehuset.

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs Hospital mottar studenter i hovedsak fra NTNU, Høgskolen i Sør-Trøndelag og helsefaglige linjer ved videregående skoler. Studenter i praksis er universitetssykehusets viktigste rekrutteringskilde.

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. I tillegg gav St. Olavs Hospital i 2010 tilbud om 1 643 praksisplasser til høyskoler og videregående skoler, hvorav 1 593 ble benyttet. Sammenlignet med 2009, er dette en økning på 270 praksisplasser for sykepleiere. St. Olavs Hospital tar i mot 8 fysioterapikandidater og 21 turnusleger to ganger pr år.

Stor omstilling fra innleggelse til dagbehandling og økende antall helsefaglige studenter, er en viktig årsak til at St. Olavs Hospital ennå ikke har etablert et fast og forutsigbart antall praksisplasser. Det er i 2010 arbeidet med å utvikle nye praksismodeller for å tilby praksis i tråd med moderne drift. Å la studentene følge pasientforløpene er et viktig element. Modellen skal evalueres i 2011.

Det var stor søknad til videreutdanning i sykepleie høsten 2010, i motsetning til nedgangen i 2009. St. Olavs Hospital vedtok i 2010 å gjeninnføre en ordning med stipend til studenter som tar videreutdanning. Ordningen trådte i kraft 1. januar 2011. Det har vært en økning av søkere til stipend for slutføring av mastergrad, og i 2010 ble 18 prosjektsøknader funnet støtteverdige, mot 10 i 2009.

St. Olavs Hospital hadde til sammen 12 lærlinger innen sikkerhetsfag, dataelektronikerfag og institusjonskøkk i 2010. Innen helsefag hadde St. Olav 20 helsefaglærlinger og 18 ambulanselærlinger. Det er rekrutteringssvikt til læringsplassene for helsefagarbeidere, og kun halvparten av de budsjetterte plassene ble fylt opp i 2010.

St. Olavs Hospital skal være en attraktiv læringsarena også for egne ansatte, og det har i 2010 vært jobbet med å ferdigstille en kompetanseplan for å ivareta St. Olavs Hospital som en aktiv læringsarena. I 2010 har Undervisningsseksjonen arrangert 195 interne kurs for til sammen 3 174 medarbeidere. Tilsvarende tall for 2009 var 176 og 3 039. 190 personer deltok i 2010 på introduksjonskurs for nyansatte mot 235 personer i 2009. Som en del av sykehusets interne kompetanseutviklingsprogram, har 35 sykepleiere fulgt Klinisk fagstige i 2010, det samme antall som i 2009.

Fra 2010 har St. Olavs Hospital har deltatt aktivt i Helse Midt-Norges Strategi 2020-prosjekt om universitetsfunksjonen og tilrettelegging for spesialistutdanning i årene fremover.

Opplæring av pasienter og pårørende

Fra 2009 har lærings- og mestringssentrene ved St. Olavs Hospital koordinert sine aktiviteter via Klinikk for kliniske servicefunksjoner som har ansvar for arbeidet. Arbeidet har kommet godt i gang gjennom 2010 med organisert samarbeid mellom de ulike sentrene.

Klinikk for kliniske servicefunksjoner arrangerte høsten 2010 kurs for kommunene med mål om å bygge opp kompetanse i lærings- og mestringsaktivitet i kommunene.

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. Brukerne er representert i Forskningsutvalget, Kvalitetsutvalget, Klinisk etikkutvalg og i styret ved St. Olavs Hospital.

St. Olavs Hospital har i tillegg en egen brukergruppe i Psykisk Helsevern. Gruppen har et formalisert samarbeid gjennom brukernes egen rehabiliteringsorganisasjon KIM-senteret og i Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge.

Nytt universitetssykehus

Innflyttingen i Gastroenteret og Akutten og Hjerne-lunge-senteret var de største begivenhetene i 2010. De tyngste akuttfunksjonene ble flyttet til slutt, i månedsskiftet april/mai, og med det var den gamle høyblokka tom. Rivingsarbeidet startet i begynnelsen av juni, og tomte skal opparbeides til Olav Kyrres plass og Kunnskapssenteret.

Også i 2010 er det lagt ned et stort arbeid for å planlegge en forsvarlig flytteprosess. Dette innebærer konsekvensutredninger for pasient- og ansatteaktiviteter. Grundige befaringer og klinisk prøvedrift ble også gjennomført for de funksjonene som flyttet til slutt, ikke minst akuttfunksjonene. Alle ansatte i nytt sykehus har gjennomgått en opplæringspakke som sikrer kompetanse på bygg og nytt utstyr.

Operasjonsstuene i Bevegelsessenteret ble tatt i bruk i mars 2010 etter at det høsten 2009 ble oppdaget usikkerhet rundt byggetekniske forhold i operasjonsstuenes tak. Hendelsen resulterte i utbedringer av alle operasjonstak i byggefase to.

Nytt universitetssykehus på Øya i Trondheim er bygget integrert med NTNU. En felles sambruksplan mellom St. Olavs Hospital, NTNU og Helsebygg Midt-Norge har sikret god overlevering av byggene, og at de tas i bruk på en måte som er driftssikker og kostnadseffektiv. Driften reguleres gjennom et felles sameiestyre.

Utbyggingen gjennomføres i to faser. 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 Hjerne-lunge-senteret, Bevegelsessenteret, Forsyningssenteret, Kunnskapssenteret og 1902-bygget. Så godt som alle kliniske funksjoner var flyttet inn i nye bygg våren 2010. Hele anlegget skal stå ferdig i 2014. Det nye universitetssykehuset ble offisielt åpnet 12. juni 2010.

Et psykiatrisenter er planlagt på Øya, men mangler finansiering. I påvente av eventuell utbygging på Øya, ble det i 2010 vedtatt en generalplan for fremtidig helhetlig disponering av bygningsmassen i Psykisk helsevern.

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. Som tidligere år, ble det også i 2010 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. St. Olavs Hospital tok i 2010 i bruk felles virksomhetsportal i Helse Midt-Norge som nytt intranett. Portalen legger til rette for å dele informasjon og er et viktig verktøy for ledere og ansatte.

Lederutviklingsprogrammet ”Synlig og ansvarlig ledelse” er videreført for ledere på nivå 3 og 4. Det er gjennomført en kursrekke for ledere med utvalgte tema. Målet er å styrke lederforståelsen og omstillingskompetansen i forhold til sykehusets mål.

I tilknytning til det regionale lederutviklingsprogrammet i regi av Helse Midt-Norge, har Hovedledelsen ved St. Olavs Hospital startet et toårig utviklingsløp høsten 2010. Andre viktige omstillinger i 2010 har vært økt satsing på standardiserte pasientforløp. Flere forløp er godkjent i fjor og inngår i sykehusets kvalitetssystem. I tillegg har flere klinikker jobbet systematisk med forbedring av logistikk og arbeidsprosesser. Dette arbeidet videreføres i 2011.

Økonomi

Årsresultatet for 2010 viser et overskudd på 462,4 millioner kroner. Endrede aktuariemessige forutsetninger om framtidig levealder og alderspensjon, førte til at årets pensjonskostnad ble 661,6 millioner kroner lavere enn forutsatt. Som en følge av lavere pensjonskostnader er tidligere tildelt basisramme fra eier redusert med 316,2 millioner kroner. St. Olavs Hospital er også tildelt 110,5 millioner kroner ekstra i basisramme fra eier. Korrigert overskudd etter eiers styringskrav (det vil si resultat korrigert for reduserte pensjonskostnader og endringer i basisramme på totalt netto 455,8 millioner kroner) er på 6,6 millioner kroner, mens det var budsjettet med et resultat på 0 millioner kroner.

I løpet av 2010 ble eiendommene Munkvoll gård og Elgesetergt. 10 solgt. Det var budsjettet med en regnskapsmessig gevinst ved salg av eiendom på 123,7 millioner kroner, mens virkelig regnskapsmessig gevinst ble 100,5 millioner kroner. Det lave rentenivået har i 2010 bidratt til 35 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 vært omtrent som budsjettet.

Det økonomiske resultat ved St. Olavs Hospital for 2010 viser at organisasjonen har klart å videreføre den positive resultatutvikling man har hatt de senere år, til tross for store omstillingskrav. Aktiviteten har økt og man har stor grad av kostnadskontroll.

I 2010 har styret også vært engasjert i arbeidet med Hovedprogram for forbedring og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs Hospital frem mot 2016. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2020, og viktige forutsetninger for langtidsbudsjettet har vært å klare budsjettmålene i 2010 og sikre økonomisk balanse i 2011.

Finansiell risiko og stilling

Foretaket har en positiv egenkapital ved årets slutt på 221 millioner kroner, mot en negativ egenkapital på 241 millioner kroner ved utgangen av 2009. Sum eiendeler er på 11 767 millioner kroner, mot 8 371 millioner kroner i 2009.

Foretaket har dermed igjen positiv egenkapital. Egenkapitalen vurderes fortsatt å være noe lav i forhold til helseforetakslovens bestemmelser om egenkapitalens størrelse. Eier er tidligere 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.

Per 31. desember 2010 er likviditetsbeholdningen (bundne skattetreksmidler) på 147 millioner kroner, mot 131 millioner kroner per 31. desember 2009. Trekk på kortsiktig kassekreditt via Helse Midt-Norge RHF er 1 931 millioner kroner, mot 1 861 millioner kroner ved forrige årsskifte. Behovet for kassekreditt-trekk forventes å ligge noe høyere i 2011 enn i 2010. Det er dermed nødvendig at St. Olavs Hospital 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 2010 var positiv med 16 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 86 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på -3 022 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på 2 952 millioner kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 3 241 millioner kroner, mot 1 667 millioner kroner i 2009. Investeringene er finansiert gjennom investeringstilskudd, basistilskudd og låneopptak.

Kortsiktig gjeld per 31. desember 2010 overstiger omløpsmidler med 3 113 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

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 2009 og 2010 er oppdaterte i forhold til nye måltallsdefinisjoner og beregninger.

Antall ansatte i 2010 var i gjennomsnitt 9 619 mot 9 788 i 2009. Antall årsverk var i 2010 i gjennomsnitt 6 992 mot 6 976 i 2009.

Likestilling og diskriminering

Andelen kvinner i styret var ved utgangen av 2010 på 36 prosent, det samme som for 2009. I brukerutvalget er det 50 prosent kvinner mot 45 prosent i 2009. Andel kvinner i hovedledelsen er 42 prosent mot 45 prosent i 2009.

Av alle ansatte ved St. Olavs Hospital er 77 prosent kvinner og 23 prosent menn. Fordelingen på overordnet nivå er den samme i 2010 som i 2009. Kvinneandelen i legegruppen har imidlertid økt fra 40 prosent i 2009 til 42 prosent i 2010.

Andelen menn og kvinner som jobber i deltidsstillinger i 2010 er 33,6 prosent. Det er en økning på 0,5 prosentpoeng fra 2009. Deltidsandelen er høyest for sykepleiere, hjelpepleiere og barnepleiere. Over 90 prosent av sykepleierne er kvinner, mens kvinneandelen blant hjelpepleiere og barnepleiere er 84 prosent.

Det skjer fortsatt en liten forskyvning i arbeidsmassen når det gjelder alderssammensetning. Antall ansatte over 56 år har økt fra 2009 til 2010, og utgjør nå 17,5 prosent av alle ansatte.

Forsøk med tilrettelegging for gravide arbeidstakere har gitt positive resultater og erfaringene blir overført til hele organisasjonen i 2011.

Prosjektet Kulturforståelse og kommunikasjon ble satt i gang i 2010 og videreføres i 2011. Målet er å sikre befolkningen et likeverdig helsetilbud gjennom å gi ansatte innsikt i kulturforståelse og ferdigheter i kommunikasjon med mennesker fra ulike kulturer. Standardformulering om behovet for mangfold legges inn i alle utlysningstekster.

Helse, miljø og sikkerhet

Det er i 2010 registrert 862 meldinger om skader på ansatte ved St. Olavs Hospital mot 668 skader i 2009. Det er iverksatt tiltak for å styrke meldekulturen, og økningen i antall registrerte meldinger må ses i lys av dette.

Av alle registrerte meldinger var 826 av tilfellene registrert ved Divisjon Psykisk helsevern i 2010 mot 626 i 2009. I 2010 var det 195 tilfeller av blodsmitte ved St. Olavs Hospital mot 187 tilfeller i 2009. 37 av tilfellene i 2010, mot 16 i 2009, 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.

Pasientsikkerhet

St. Olavs Hospital arbeider for å bygge en god pasientsikkerhetskultur basert på kommunikasjon, tillit og en felles oppfatning av betydningen av sikkerhet. Målet er 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. Meldefrekvensen er økende og i tråd med foretakets strategi, hvor man ønsker en lav terskel for å melde avvik.

Våren 2010 ble det gjennomført undervisning og opplæring med samtlige ledergrupper i klinikker og divisjoner. Kvaliteten på læringsarbeidet øker og stadig flere saker blir kategorisert i forhold til systemårsak og løst med systematiske tiltak. Rapportverktøyet er i 2010 forbedret slik at man nå kan skaffe seg bedre oversikt over trender og årsaker til uønskede hendelser.

Helsetilsynet har i 2010 gjennomført tilsyn ved flere kliniske virksomheter på Øya, i Orkdal og i Psykisk helsevern. Fra 2010 blir styret orientert om resultater og oppfølging av planlagte tilsyn.

Som et ledd i satsingen på økt pasientsikkerhet, har St. Olavs Hospital, i samarbeid med SafeTec Nordic, gjennomført et pilotprosjekt med mål å utvikle metodikk som gir større innsikt i pasientsikkerhetsproblematikken. Prosjektet skal overføre nyutviklet metodikk fra offshorebransjen.

Sykefravær

St. Olavs Hospital har nedgang i sykefraværet, selv om det fortsatt er høyere enn kravet fra eier. I 2010 var antall sykefraværsdagsverk totalt 132 957 mot 125 851 i 2009. Dette gir et sykefravær på 8,1 prosent i 2010 mot 8,5 prosent i 2009. Kravet på 10 prosent nedgang i sykefraværet i 2010 ble ikke innfridd, men i lys av fortsatt krevende omstillingsarbeid i forhold til flytting og nedbemanning, vurderes det som positivt at sykefraværet fortsatt viser en nedadgående trend. St. Olavs Hospital har nedgang i både egenmeldt og legemeldt fravær. Sykefraværet er lavest i gruppen 36-45 år, og menn har lavere sykefravær enn kvinner.

Helsefremmede arbeid var prioritert i 2010 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 og føre til reduksjon av helseplager i svangerskapet. Målet for prosjektet Helsefremmende arbeidsplasser er å styrke samarbeidet mellom ledere og ansatte for å bedre arbeidsmiljøet. Resultater og erfaringer fra prosjektet blir oppsummert i løpet av første halvår 2011.

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. Oppfølgingen av pålegget er prosjektorganisert med AMU som styringsgruppe.

Etter kartleggingen ble 22 seksjoner vurderte å være i en situasjon hvor det var risiko for ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Alle seksjoner har utarbeidet handlingsplaner for å forebygge ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Eksempler på tiltak er organisering av arbeidet, prioritering av oppgaver, ledelsesmessig oppmerksomhet og sikring av nødvendig kompetanse. Alle handlingsplaner skal være iverksatt innen primo januar 2011 og evalueres gjennom året.

Det ytre miljø

St. Olavs Hospital deltar i et regionalt enøk-samarbeid som har et overordnet mål å redusere energiforbruket. Prosjektet er forankret i Helse Midt-Norge. Det ble i 2010 sendt inn søknad til ENOVA for tilskudd av enøk-tiltak. Mål for total energireduksjon er 15,5 GWh. Totalt energiforbruk i 2010 var 140 GWh. Av dette er 10,5 GWh fjernkjøling på Øya i Trondheim, 62 GWh fjernvarme, 0,4 GWh olje og 67,1 GWh elektrisitet.

St. Olavs Hospital er også med i et landsdekkende miljøforum som styres av Helse Vest, og forumet har over seg en prosjektgruppe som har levert en ønsket rapport til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2010, med anbefaling om ISO 14001-sertifisering.

Total avfallsmengde for 2010 var på 2 512,7 tonn, en økning på 14,7 prosent sammenlignet med 2009. Økningen har sammenheng med flytting og rydding fra høyblokka, som er under riving på Øya. Fremover forventes det stabile avfallsmengder. Miljøstasjonen på Øya fungerer svært godt, og er blant de beste i landet. Det jobbes fortsatt med ulike tiltak for å redusere restavfallsmengden, og fortsetter arbeidet med analyse og systematisk gjennomgang av avfallsbehandlingen. Det arbeides videre med bedre logistikk, rutiner og opplæring av ansatte, samt gjennomgang og tilpassing av avtaler med transportører og avfallsmottakere. Det er innhentet nye tilbud for ekstern transport og avfallshåndtering i 2010, nye kontraktører er på plass i løpet av våren 2011.

Mengden risikoavfall har økt fra 82,14 tonn i 2009 til totalt 84,61 tonn i 2010. Inkludert i dette er 10,21 tonn patologisk. 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.

Statlige mål innebærer at 75 prosent av alt avfall gjenvinnes, ombrukes eller gir grunnlag for energiproduksjon innen 2010. St. Olavs Hospital ligger på 91,5 prosent for 2010.

Alt restavfall fra St. Olavs Hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme, og regnes som gjenvunnet. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til gjenvinning hos godkjent mottaker.

Utslipp til det ytre miljø direkte fra St. Olavs Hospital er kun fra oljefyring til luft, sykehuset har konvertert over til fjernvarme og fjernkjøling der dette er tilgjengelig. Mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning fra avkastluft har filter også på avkast.

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

Det har vært en positiv utvikling på flere av kvalitetsmålene i 2010. Det er nesten ingen korridorpasienter, fristbrudd er redusert og antall epikriser som er ferdige i rett tid øker. De generelle ventetidene er imidlertid ikke redusert, men produktiviteten forbedret. Resultatene viser i hovedsak en bedret kvalitet, og driften vurderes til å være mer effektiv. Styret er godt fornøyd med det arbeidet som hele organisasjonen har lagt ned for å dempe kostnadsveksten. Universitetssykehuset leverer i 2010 et regnskap i tråd med budsjett for fjerde år på rad. Resultatet viser at St. Olavs Hospital i stor grad har lykket med omstillingen.

Styret vedtok høsten 2010 Hovedprogram for forbedring. Programmet er en konkretisering av Faglig strategi og langtidsbudsjett, og har som mål å heve kvaliteten og bedre produktiviteten. Strategiske grep for å lykkes er standardisering av flere pasientforløp, mer kvalitetssikring av tjenestene og tiltak som gir bedre pasientsikkerhet. Programmet består av 26 forbedringsområder fordelt på pasientopplæring, forskning, utdanning, opplæring av helsepersonell, og området organisasjon og ledelse. For å få bedre kunnskap om kvaliteten på tjenestene har St. Olavs Hospital inngått en avtale med Helse Bergen, hvor målet er mer kunnskap om kvaliteten gjennom bedre sammenligning av virksomheten.

Forbedringsprogrammet bygger opp under utfordringene som er beskrevet i Helse Midt-Norges Strategi 2020, og blir på mange måter svaret på hvordan sykehuset skal løse utfordringene i styringsdokumentet for 2011. Fra eier legges det stor vekt på å styrke arbeidet med å bedre kvaliteten på behandlingen og redusere ventetidene. Et sentralt mål er å redusere antall fristbrudd til null. Økt pasientsikkerhet har også høy prioritet, og pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" startet i januar 2011 og skal gå i tre år. St. Olavs Hospital bruker kampanjen bevisst for å bedre sikkerheten gjennom etablerte tiltak og prosjekter.

Strategi 2020 ber St. Olavs Hospital spesielt prioritere de store pasientgruppene, se på muligheter for desentralisere tjenester og redusere bruken av passiv vakt. I tillegg skal det legges frem en plan for akuttkirurgi og fødetilbud ved Orkdal Sjukehus. Dette arbeidet må ses i lys av de øvrige føringene i 2020-strategien, og desentralisering av oppgaver grenser tett inn mot

Samhandlingsreformen, som innføres i 2012. 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.

Det integrerte universitetssykehuset gir Trondheim gode fortrinn. Jo større krav som stilles til effektiv utnyttning av de ressursene som stilles til rådighet, jo viktigere er det å ha god kunnskap om effekten av behandlingstilbudene. Når forskning og behandling skjer tett på hverandre, utvikles sikrere kunnskap om hva som virker bra og hva som kan bli bedre. For St. Olavs Hospital er det en styrke er at kompetansen utvikles nær pasienten, og det aller viktigste er at sykehuset på denne måten kan møte økte krav til kvalitet og dokumentasjon av det vi gjør. Det gir bedre pasientbehandling. Det er investert 12,5 milliarder kroner i nye bygg og nytt utstyr på Øya i Trondheim. Utfordringen nå blir å fylle universitetssykehuset, både i og utenfor Øya, med et innhold på samme høye nivå.

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 ekstra midler til forskning i budsjettet for 2011, og sammen med NTNU utvikler St. Olavs Hospital en ny strategi for det integrerte universitetssykehuset. Dette arbeidet henger også sammen med utviklingen av universitetssykehusfunksjonen i Midt-Norge, et prosjekt i 2020-regi som ledes av St. Olavs Hospital.

Ansatte i helsesektoren forventes å bli en knapphetsfaktor i årene fremover. Det er derfor 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. 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. En plan for kompetanseutvikling er et viktig tiltak i Hovedprogram for forbedring. I tillegg til at det gir økt kvalitet, er det en viktig motivasjonsfaktor for å beholde og rekruttere spesialisert personell. At andelen deltid skal reduseres med 20 prosent i 2011, vurderes også som et svært viktig personalpolitisk tiltak.

Styret har for 2011 vedtatt et budsjett med samlede inntekter på 7,3 milliarder kroner. Styringskravet er fortsatt økonomisk kontroll, og resultatkravet for 2011 er økonomisk balanse. Effektiviseringskravet fra Helse Midt-Norge er på 107 millioner kroner i 2011. I tillegg kommer økte kostnader på om lag 50 millioner kroner. Det gir en total utfordring på vel 150 millioner kroner. For å sikre en omstillingsprosess som tar hensyn til forsvarlig pasienttilbud og arbeidsmiljø, er 90 av de 150 millioner kroner lagt ut på klinikkene. Det resterende beløpet på 60 millioner kroner skal hovedsakelig finansieres ved eiendomssalg i 2011, men kommer som økt omstillingskrav i 2012 og 2013. Selv om St. Olavs Hospital holdt budsjettet i 2010, var det store variasjoner mellom klinikkene. I 2011 stilles det derfor strenge krav til at alle klinikker og divisjoner har god intern styring.

Det er nødvendig med en sunn økonomi i årene fremover for å ha nødvendig handlingsrom for å styrke den faglige utviklingen og ta vare på og reinvestere i nye bygg og nytt medisinsk-teknisk utstyr. Omstillingen er også viktig for å takle kapitalkostnadene som kommer som følge av investeringer og lån til byggefase 2 av nytt universitetssykehus, og bidra til en sunn økonomi for videre investeringer i Helse Midt-Norge.

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. I 2011 gjennomføres en ny arbeidsmiljøundersøkelse i Helse Midt-Norge. Resultatene vil også være en viktig rettesnor for å sikre et godt arbeidsmiljø i universitetssykehuset.

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.

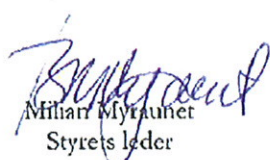
Årsresultat og disponeringer

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

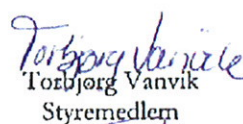
<u>Annen egenkapital</u>	kr 462 395 000
Sum disponert	kr 462 395 000

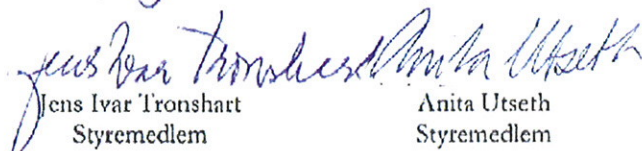
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

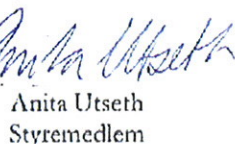
Trondheim 24. mars 2011

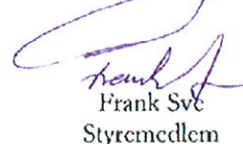

Milian Myrauner
Styrets leder

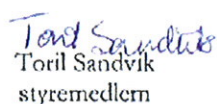

Hilde Grimstad
Styrets nestleder


Torbjørn Vanvik
Styremedlem

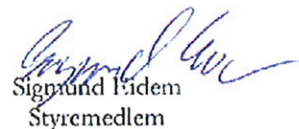

Jens Ivar Tronshart
Styremedlem

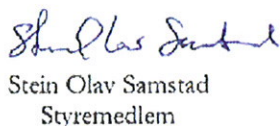

Anita Utseth
Styremedlem

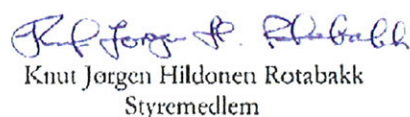

Frank Sve
Styremedlem

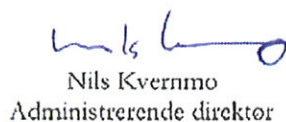

Toril Sandvik
styremedlem


Lise Dragset
Styremedlem


Signaund Eidem
Styremedlem


Stein Olav Samstad
Styremedlem


Knut Jørgen Hildonen Rotabakk
Styremedlem


Nils Kvernmo
Administrerende direktør