

Årsregnskap 2010 - St. Olavs Hospital HF

<b>RESULTATREGNSKAP</b>		
<b>(Beløp i hele 1.000)</b>	<b>Note nr</b>	<b>2010</b>
Basisramme	1,2	4 307 211
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	1 914 496
Andre driftsinntekter	1,2	706 206
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>6 927 912</b>
Kjøp av helsetjenester	1	427 387
Varekostnad	1,3	859 770
Lønn og annen personalkostnad	1,4,17	3 590 975
Ordinære avskrivninger	1,8,9	442 238
Nedskrivning	1,8,9	2 129
Annen driftskostnad	1,5	992 089
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>6 314 589</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>		<b>613 323</b>
Finansinntekter	6	4 124
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	10	0
Finanskostnader	6	155 053
<b>Netto finansposter</b>		<b>-150 928</b>
<b>RESULTAT FØR SKATT</b>		<b>462 395</b>
Skattekostnad på ordinært resultat	7	0
<b>ÅRSRESULTAT</b>		<b>462 395</b>
<b>OVERFØRINGER</b>		
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	15	0
Overført til/fra annen egenkapital	15	462 395
<b>Sum overføringer</b>		<b>462 395</b>

<b>BALANSE</b>		
<b>(Beløp i hele 1.000)</b>	<b>Note nr</b>	<b>31.12.2010</b>
<b>EIENDELER</b>		
<b>Anleggsmidler</b>		
<b>Immaterielle driftsmidler</b>		
Immaterielle eiendler	8	8 457
Utsatt skattefordel	7	0
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>8 457</b>
<b>Varige driftsmidler</b>		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	8 574 825
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	1 323 865
Anlegg under utførelse	9	4 959
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>9 903 649</b>
Investering i datterselskap/-foretak	10	7 100
Andre finansielle anleggsmidler	11	779 525
Pensjonsmidler	17	571 794
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>1 358 419</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>11 270 525</b>
<b>Omløpsmidler</b>		
Varer	12	91 655
Fordringer	13	256 912
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	147 463
<b>Omløpsmidler</b>		<b>496 029</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>11 766 555</b>

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Note nr	31.12.2010	31.12.2009
Foretakskapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	2 013 437	2 013 437
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>2 013 537</b>	<b>2 013 537</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Annen egenkapital	15	-1 792 392	-2 254 787
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>-1 792 392</b>	<b>-2 254 787</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>221 145</b>	<b>-241 250</b>
Pensjonsforpliktelser	17	95 596	345 742
Utsatt skatt	7	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	18	4 154 036	3 522 541
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>4 249 632</b>	<b>3 868 283</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	19	3 686 610	1 675 183
Øvrig langsiktig gjeld	19	0	0
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>3 686 610</b>	<b>1 675 183</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Driftskreditt		0	0
Betalbar skatt	7	0	0
Skyldig offentlige avgifter		297 895	274 344
Annen kortsiktig gjeld	20	3 311 273	2 794 070
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>3 609 168</b>	<b>3 068 414</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>11 646 410</b>	<b>8 611 880</b>
<b>EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>11 766 555</b>	<b>8 370 630</b>

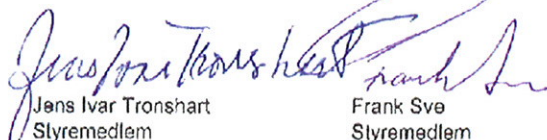
Trondheim, 24. mars 2011

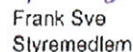
  
Milian Myraunet  
Styrets leder

  
Hilde Grimstad  
Styrets nestleder

  
Anita Utseth  
Styremedlem

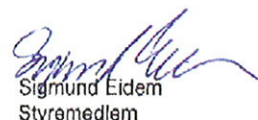
  
Torbjørn Vanvik  
Styremedlem

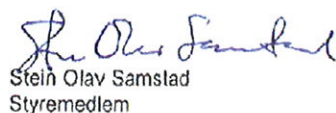
  
Jens Ivar Tronshart  
Styremedlem

  
Frank Sve  
Styremedlem

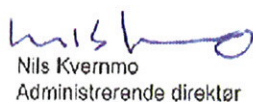
  
Toril Sandvik  
styremedlem

  
Lise Dragset  
Styremedlem

  
Sigmund Eidem  
Styremedlem

  
Stein Olav Samslad  
Styremedlem

  
Knut Jørgen Rotabakk  
Styremedlem

  
Nils Kvernmo  
Administrerende direktør

<b>KONTANTSTRØMOPPSTILLING</b>	
	<b>2010</b>
<i>(Beløp i hele 1.000)</i>	
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER</b>	
Årsresultat	462 395
Ordinære avskrivninger	442 238
Nedskrivninger varige driftsmidler	2 129
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-570 518
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-100 628
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	376 414
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	108 003
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>720 034</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER</b>	
Innbetalinger ved salg driftsmidler	175 571
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-3 240 795
Inn-/utbetalinger ved utlån	61 300
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-17 946
<b>Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-3 021 870</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER</b>	
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	2 402 977
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-154 550
Endring driftskreditt	0
Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	69 223
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>2 317 650</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	15 814
Likviditetsbeholdning 01.01	131 649
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr 31.12.</b>	<b>147 463</b>

## Noter til årsregnskapet for 2010

### Regnskapsprinsipper

#### Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs Hospital HF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier.

St. Olavs Hospital HF ble stiftet 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 01.01.2002. Samtidig overtok Helse Midt-Norge RHF formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i Sør-Trøndelag.

#### Åpningsbalansen

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

#### Resultat

St. Olavs Hospital HF har et resultatkrav iht styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF. Årsresultatet korrigeres for overføringer fra HMN ut over styringsdokumentets forutsetninger og korrigert resultat er nærmere beskrevet i note 16.

#### Datterselskap

Aksjeselskapet Trøndelag Ortopediske Verksted AS eies av St. Olavs Hospital HF. Det utarbeides ikke konsernregnskap ettersom St. Olavs Hospital HF, som er morforetak i underkonsernet, selv er datter og inngår i konsernregnskapet til Helse Midt-Norge RHF. Aksjene er bokført til kostpris.

#### Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

#### Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

## **Prinsipper for inntektsføring**

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter. Hovedregelen er at inntekt resultatføres når den er opptjent.

Basisramme er rammetilskudd fra morforetaket Helse-Midt-Norge RHF. Tilskuddet mottas på basis av godkjent inntektsfordeling i Helse Midt-Norge RHF for det enkelte inntektsår. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter, herunder kurdøgn, egenandeler, refusjon fra NAV, er knyttet til pasientbehandlingen, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

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

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. For eksempel blir St. Olavs Hospital tildelt basismidler for drift av hele regionens behandlingshjelpemidler. Laboratorie- og røntgenundersøkelser internt i regionen blir finansiert på samme måte.

## **Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling**

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

## Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar er dekket gjennom pensjonsordninger hos KLP (Kommunal Landspensjon) og SPK (Statens Pensjonskasse). I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte flerforetaksordning. AFP før 65 år er dekket direkte for egen regning.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som langsiktig gjeld, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig eiendel i balansen.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

#### Varer

Varebeholdning er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans.

#### Fordringer

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

#### Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger. Når det gjelder driftsmidler overtatt i forbindelse med sykehusreformen, se punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

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

#### **Skatt**

Foretakets virksomhet er ikke skattepliktig.

#### **Kontantstrømoppstilling**

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

#### **Valuta**

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

St. Olavs Hospital HF's regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra [www.helse-midt.no](http://www.helse-midt.no)

**Note 1 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde**

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2010	2009
Somatikk	5 514 986	5 458 195
Psykisk helsevern	1 148 423	1 100 446
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	-
Annet	264 503	247 700
Elimineringer (benyttes kun av HMN)	-	-
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>6 927 912</b>	<b>6 806 341</b>

Driftsinntekter fordelt på geografi	2010	2009
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	6 763 588	6 660 232
Resten av landet	150 941	134 965
Utlandet	13 383	11 144
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>6 927 912</b>	<b>6 806 341</b>

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2010	2009
Somatikk	5 056 820	5 330 859
Psykisk helsevern VOP	835 755	901 633
Psykisk helsevern BUP	159 970	183 165
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	-
Annet	262 044	269 723
Elimineringer (benyttes kun av HMN)	-	-
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>6 314 589</b>	<b>6 685 380</b>

**Kjøp av helsetjenester:**

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:	2010	2009
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner somatikk	161 375	134 978
Kjøp fra utlandet somatikk	5 081	6 344
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner psykiatri	19 440	15 977
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner rus	-	-
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>185 896</b>	<b>157 299</b>
Innleie av vikarer	21 550	31 883
Kjøp av ambulansetjenester	132 368	127 851
Andre kjøp av helsetjenester	87 573	93 889
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>241 491</b>	<b>253 623</b>

**Note 2 Driftsinntekter**

	2010	2009
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	4 307 211	4 465 111
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region	1 292 590	1 224 878
Behandling av egne pasienter i andre regioner	54 800	47 400
Behandling av andre pasienter i egen region	150 941	134 965
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	272 292	252 331
Andre aktivitetsbaserte inntekter	143 872	111 970
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	187	9 019
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	14 943	17 334
Øremerkede tilskudd til andre formål	97 891	95 925
Inntektsføring av investeringstilskudd	168 253	155 451
Driftsinntekter fra apotekene	-	-
Andre driftsinntekter	424 931	291 957
<b>Sum salgsinntekter</b>	<b>6 927 912</b>	<b>6 806 341</b>

Aktivitetstall	2010	2009
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	91 946	91 667
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	92 262	91 873
Antall polikliniske konsultasjoner	315 087	292 225
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	196	186
Antall polikliniske konsultasjoner	52 312	39 683
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 476	3 102
Antall polikliniske konsultasjoner	93 638	82 167

**Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere**

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling  
Antall polikliniske konsultasjoner

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

I 2007 ble prosjektet "raskere tilbake" igangsatt. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake til jobb. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er særskilt finansiert. DRG-poeng innen "raskere tilbake"ordningen holdes utenom aktivitetsoversikten. Antall polikliniske konsultasjoner i 2010 var 2033.



Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern  
Polikliniske konsultasjoner tverrfaglig rusbehandling

1120

**Note 3 Varekostnad**

	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Legemidler	254 082	238 941
Andre varekostnader til eget forbruk	582 333	559 246
Innkjøpte varer for videresalg	23 354	19 945
<b>Sum varekostnad</b>	<b>859 770</b>	<b>818 132</b>

#### Note 4 Lønn og andre personalkostnader

	2010	2009
Lønnskostnader	3 078 841	2 949 819
Arbeidsgiveravgift	472 000	454 931
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	-7 469	640 604
Andre ytelser	47 601	53 583
Balansføring eget arbeid		
<b>Sum lønn og andre pers.kostnader</b>	<b>3 590 975</b>	<b>4 098 938</b>
<b>Styrehonorar</b>	<b>879</b>	<b>924</b>
<b>herav honorar til styreleder</b>	<b>152</b>	<b>175</b>

#### Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	431	433
Utvidet revisjon		
Andre attestasjonstjenester	45	72
Skatte- og avgiftsrådgivning	39	35
Andre tjenester utenfor revisjon	20	
<b>Sum revisjonshonorar (inkl mva)</b>	<b>535</b>	<b>540</b>

Gjennomsnittlig antall ansatte	<b>9 618</b>	<b>9 788</b>
Gjennomsnittlig antall årsverk	<b>6 993</b>	<b>6 976</b>

#### Lønn til adm.direktør:

Navn	Tittel	Lønn	Pensjonskostnader	Annen godtgjørelse	Sum
Nils Kvernmo	adm.dir	1327	22	103	1452

Ved fratredelse etter anmodning fra styret kan administrerende direktør tilbys en annen stilling ved St. Olavs Hospital. Stillingen skal passe til hans kvalifikasjoner og honoreres med den lønn og tilleggsetelser han hadde ved fratredelse som administrerende direktør. Etter fratredelse skal lønnen reguleres i henhold til de vanlige forhandlingsbestemmelser for virksomheten og hvor den generelle lønnsutvikling i tariffområdet vil være ett kriterium. Pensjonsalder for Nils Kvernmo i stilling som administrerende direktør er 70 år og han har ordinære betingelser knyttet til nivået på pensjonsutbetalingen.

#### Lønn til ledende personell (definert som adm.dir's nærmeste ledergruppe):

Navn	Tittel	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Merknad
Jan Morten Søraker	Øk.direktør	1 158	4	1 162	3
Heidi Magnussen	Org.direktør	926	4	930	
Gudmund Marhaug	Fagdirektør	1 109	4	1 113	
Helga Fosse	Stabssjef	788	4	792	
Marit Kvikne	Komm.sjef	694	4	698	
Hans Ole Siljehaug	Klinikkssjef	1 349	4	1 353	1,2,3
Karin Steen	Klinikkssjef	823	4	826	2
Rune Wiseth	Klinikkssjef	1 455		1 455	1,2
Asbjørn Karevold	Klinikkssjef	1 397		1 397	1,2,3
Trond Jacobsen	Klinikkssjef	1 099	2	1 101	1,2,3
Eiliv Brenna	Klinikkssjef	1 264	3	1 267	1,2
Stein Kaasa	Klinikkssjef	996		996	2
Mette Bratt	Klinikkssjef	1 055		1 055	1,2,3
Geirmund Unsgård	Klinikkssjef	1 619		1 619	1,2,3
Anne H. Henriksen	Klinikkssjef	1 190	4	1 194	1,2
Ola D. Sæther	Klinikkssjef	1 200	2	1 202	1,2
Vigleik Jessen	Klinikkssjef	1 386	2	1 388	1,2
Anne-Björg Nyseter	Klinikkssjef	955	3	957	2
Runa Heimstad	Klinikkssjef	991		991	2
Lise Lundbom Støylen	Klinikkssjef	739	2	741	2,3
Gisle Meyer	Klinikkssjef	755	77	832	2,3
Liv Sjøvold	Divisjonssjef	924	2	925	2,3
Stein Sundmoen	Divisjonssjef	990	2	992	3
<b>Sum</b>		<b>24 860</b>	<b>125</b>	<b>24 985</b>	

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg. 2) Etter nærmere avtale med direktøren har Arbeidstaker anledning til permisjon i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både Arbeidstaker, klinikken og St. Olavs Hospital til gode. 3) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har Arbeidstakeren rett til å fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil Arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for Virksomheten, få en annen stilling i Virksomheten. I ny stilling vil Arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratradte stillingen. Etter avtale kan denne stillingen reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse. Dog oppbeholder Arbeidstaker pensjonsopptjening tilsvarende 66% av full lønn i hht St. Olavs Hospitals normale vilkår. Ledende personell for øvrig har ordinære pensjonavtaler. I ledergruppen er det 10 kvinner og 14 menn.

## Note 5 Andre driftskostnader

	2010	2009
Transport av pasienter	73 215	93 401
Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel	128 769	113 839
Kjøp og leie av utstyr, maskiner m.v	82 478	77 152
Reparasjoner, vedlikehold og service	132 270	178 447
Konsulenttjenester	275 750	232 685
Annen ekstern tjeneste	120 491	111 211
Kontor- og kommunikasjonskostnader	39 245	38 980
Kostnader forbundet med transportmidler	2 820	3 894
Reisekostnader	29 697	27 735
Forsikringskostnader	54 206	46 992
Øvrige driftskostnader	53 149	49 621
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>992 089</b>	<b>973 958</b>

## Note 6 Finansposter

	2010	2009
Konserniinterne renteinntekter		6 205
Andre renteinntekter	3 148	2 950
Andre finansinntekter	976	436
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>4 124</b>	<b>9 591</b>
Konserniinterne rentekostnader	108 054	54 022
Andre rentekostnader 1)	42 931	53 470
Andre finanskostnader	4 068	42
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>155 053</b>	<b>107 533</b>

1) Dette er i all vesentlighet renter av driftskredit

## Note 7 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

## Note 8 Immaterielle eiendeler

	31.12.2010	31.12.2009
FoU	-	-
EDB programvare	8 457	5 989
Prosjekt under utvikling	-	-
<b>Sum</b>	<b>8 457</b>	<b>5 989</b>

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2010		21 447		21 447
Tilgang		2 161		2 161
Tilgang virksomhetsoverdragelse				
Avgang				
Fra prosjekt under utvikling til ....		3 047		3 047
Anskaffelseskost 31.12.2010		26 656		26 656
Akk avskrivninger 31.12.2010		18 198		18 198
Akk nedskrivninger 31.12.2010				
<b>Balanseført verdi 31.12.2010</b>		<b>8 457</b>		<b>8 457</b>
Årets ordinære avskrivninger		2 740		2 740
Årets nedskrivninger				

### Balanseførte lånekostnader

Levetid	5 år
Avskrivningsplan	lineær

## Note 9 Varige driftsmidler

	Tomter og bolige	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2010	202 106	7 257 059	9 421	1 246 258	657 447	9 372 292
Tilgang		2 669 274	17 329	377 862	174 168	3 238 633
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	5 550	109 645			399	115 595
Fra anlegg under utførelse til....		21 791	-21 791		-3 047	-3 047
Anskaffelseskost 31.12.2010	196 556	9 838 479	4 959	1 624 120	828 168	12 492 282
Akk avskrivninger 31.12.2010		1 400 530		710 496	415 702	2 526 728
Akk nedskrivninger 31.12.2010	521	59 159		2 225		61 905
<b>Balansført verdi 31.12.2010</b>	<b>196 035</b>	<b>8 378 791</b>	<b>4 959</b>	<b>911 399</b>	<b>412 466</b>	<b>9 903 649</b>
Årets ordinære avskrivninger		232 865		127 445	79 188	439 498
Årets nedskrivninger		57		1 698	375	2 129

### Balansførte lånekostnader

	Dekomponert 10 år	3-15 år	3-15 år
Levetider	60 år	lineær	lineær
Avskrivningsplan	lineær	lineær	lineær

### Herav finansiell leasing

Bokført verdi 31.12.2010
Årets ordinære avskrivninger

Tilgang av det enkelte bygg fra Byggefase 2 skjer regnskapsmessig etterhvert som byggene tas i bruk. Av balansførte anskaffelser i 2010 er overtatte verdier fra Helsebygg: Akutten og Hjerte-Lunge-Senteret kr 1.887.353 på bygg og kr 391.336 på utstyr. Gastrocenteret Sør kr 496.356 på bygg og kr 122.389 på utstyr. Gastro Midt (rehab kreft) kr 319.402 på bygg og kr 23.873 på utstyr. I forbindelse med slutføring av byggeregnskap er det regnskapsført korrigering av opprinnelig anskaffelseskost vedr. bygg og utstyr: 1902-bygget kr 16.354 (reduksjon), Forsyningscenteret kr 23.710 (reduksjon), Bevegelsessenteret kr 8.992 (økning), Gastrocenteret (Nord og Øst) kr 43.012 (reduksjon). Endringene er korrigert mot Tilgang.

IB 2010 er korrigeret ift. UB 2009 for medisin teknisk utstyr med kr 4.099 (økning) og bygninger med kr. 5.140 (økning). Dette skyldtes differanse mellom opprinnelig anskaffelseskost og anskaffelseskost avgang i oppsettet fra 2009. Dette har ingen effekt på bokført verdi, kun en teknisk justering.

### Leieavtaler

	Tomter og boliger	Bygninger	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp		26 342	12 282	18 103
Varighet		1-11 år	2-10 år	2-10 år

### Langsiktige byggeprosjekter

Byggeprosjekter med planlagt total kostnadsramme på 50 mill eller mer:

Investeringsprosjekt		Akkumulert regnskap pr 31.12.10	Akkumulert regnskap pr 31.12.09	Total kostnads-ramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
Sikkerhetsavdeling/psyk/rus	St. Olavs	4 875	4 875	267 000	273 000	-6 000
<b>Sum</b>		<b>4 875</b>	<b>4 875</b>	<b>267 000</b>	<b>273 000</b>	<b>-6 000</b>

Byggeprosjekter under utførelse tilknyttet nytt universitetssykehus skjer i regi av Helsebygg Midt-Norge, og overføres ved ferdigstillelse av de enkelte bygg.

## Note 10 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

Andeler i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel Stemme	Balansført verd	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100	100	7 100	10 928	2 229	
<b>Sum eierandeler i datter, FKV og TS</b>				<b>7 100</b>	<b>10 928</b>	<b>2 229</b>	

## Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernmellomværende	498 848	298 673
Medlemsinnskudd KLP	185 085	167 139
Investeringer i TS og FKV		
Investeringer i andre selskaper	72	72
Øvrige langsiktige lån og fordringer	95 520	25 500
<b>Sum øvrige finansielle anleggsmidler</b>	<b>779 525</b>	<b>491 384</b>

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.).

## Note 12 Varebeholdning

	31.12.2010	31.12.2009
Ferdigvarer		
Råvarer		
Varer i arbeid		
Medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	70 649	72 386
Andre varebeholdninger (eget bruk)	21 006	20 945
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>91 655</b>	<b>93 330</b>
Anskaffelseskost	91 655	93 330
Nedskrivning for verdifall		
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>91 655</b>	<b>93 330</b>

## Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2010	31.12.2009
Kundefordringer	106 212	77 899
Konsernkonto		483
Konsernmellomværende	97 999	93 665
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet (kun RHF)		
Påløpne inntekter	28 868	2 631
Øvrige kortsiktige fordringer	23 833	30 445
<b>Sum kundefordringer og andre fordringer</b>	<b>256 912</b>	<b>205 123</b>

## Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2010	31.12.2009
Innestående skattetrekksmidler	147 044	131 261
Andre bundne konti	269	261
<b>Sum bundne konti</b>	<b>147 313</b>	<b>131 521</b>

## Note 15 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2009	100	2 013 437	-2 254 787	-241 250
Egenkapitaltransaksjoner				
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1				
Egenkapital 1.1.2010	100	2 013 437	-2 254 787	-241 250
EK transaksjoner *2				
Minoritetsinteresse				
Årets resultat			462 395	462 395
<b>Egenkapital 31.12.2010</b>	<b>100</b>	<b>2 013 437</b>	<b>-1 792 392</b>	<b>221 145</b>

\*1 og \*2 skal spesifiseres særskilt

## Note 16 Eiers styringsmål

	2010	2009
Årsresultat	462 395	23 018
Overført fra strukturfond		
Korrigerer for endrede levetider		
<b>Korrigert resultat</b>	<b>462 395</b>	<b>23 018</b>
<b>Resultat ihht styringsmål</b>	<b>462 395</b>	<b>23 018</b>
Resultatkrav fra HMN *)	455 844	-1 674
<b>Avvik fra resultatkrav fra HMN</b>	<b>6 551</b>	<b>24 692</b>

\*) Resultatkravet for 2010 ble fastsatt til kr 0,- i foretaksmøtet 10. februar 2010. Senere ble dette kravet satt til 455,9 jf styresak 3/11 og 4/11 i Helse Midt-Norge RHF. Justering av resultatkrav skyldtes reduksjon av pensjonskostnader med 661,6 mill og reduksjon i basisrammen med 316,2 mill. I tillegg er det lagt til grunn at egenkapitalen i helseforetakene skal prioriteres foran styrking av egenkapitalen ved Helse Midt-Norge RHF. Med bakgrunn i dette er inntektsrammen for 2010 for helseforetakene økt med tilsammen 234 mill mot tilsvarende reduksjon i det regionale helseforetaket. For St.Olavs Hospital HF utgjør dette en inntektsøkning på 110,5 mill.

## Note 17 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2010	31.12.2009
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	9 084 800	7 872 948
Pensjonsmidler	6 929 723	6 155 552
Netto pensjonsforpliktelse	2 155 077	1 717 396
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	300 817	239 761
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-2 932 092	-1 862 837
<b>Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-476 198</b>	<b>94 320</b>
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	95 596	345 742
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	571 794	251 422

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2010	2009
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	420 148	372 496
Rentekostnad på pensjonsforpliktelser	427 102	409 922
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>847 250</b>	<b>782 418</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-358 775	-328 959
Administrasjonskostnad	22 097	26 231
Resultatført estimatendring/-avvik	85 931	94 136
Resultatført planendring	-675 128	
Arbeidsgiveravgift	71 156	66 778
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>-7 469</b>	<b>640 604</b>

Økonomiske forutsetninger	2010	2009
Diskonteringsrente	4,6 %	5,5 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,4 %	5,7 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60%	20-60%
Årlig lønnsregulering	4,0 %	4,3 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,8 %	4,0 %
Antall personer med i ordningen	14 262	13 800

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 14.262 personer, hvorav 7.391 er yrkesaktive, 2.768 er oppsatte og 4.103 pensjonister.

Pensjonskostnaden for 2010 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2010 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2010. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2010 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2010. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok "Lov om endring i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtaler om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Det er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010: 1) Laverer regulering av alderspensjon, fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende "G - 0,75 pst.", og 2) effekten av en levealdersjustering for årskullene 1953 og tidligere som følge av økt levealder. Effektene for senere årskull av levealdersjustering mv. vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas når hendelsen har inntruffet, dvs når endringen er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostandene for St.Olavs Hospital HF ble redusert med 648 mill kroner.

### Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

**Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser**

	31.12.2010	31.12.2009
Overlegepermisjoner	74 311	62 551
Investeringsstilskudd	4 028 548	3 418 914
Andre avsetninger for forpliktelser 1)	51 178	41 076
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>4 154 036</b>	<b>3 522 541</b>

Antall leger som er omfattet av ordningen	529	515
Forventet uttaksprosent	63,92	56,7

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 529 overlegestillinger. For 2010 er uttakstilbøyeligheten satt til 63,9 %, mens den for 2009 var på 56,7 %.

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs Hospital HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Investeringstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs Hospital HF. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringstilskuddet (dvs inntektsnoten)

1) Andre avsetninger for forpliktelser er i hovedsak knyttet til øremerkede midler, som skal inntektsføres i takt med avskrivninger. I tillegg er det satt av for fremtidig forpliktelse for egenandeler knyttet til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), og til permisjon for andre enn overleger med samme type avtale.

**1) Spesifikasjon av Andre avsetninger for forpliktelser:**

	2010	2009
Egenandel NPE	16 200	13 000
Andre lønnsrelaterte forpliktelser	8 057	6 451
Tiltak for arbeid	12 772	4 580
Fremtidens operasjonsstuer	4 192	5 171
Andre øremerkede midler	9 957	11 874
<b>Sum andre avsetning for forpliktelser</b>	<b>51 178</b>	<b>41 076</b>

**Note 19 Annen langsiktig gjeld**

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernmellomværende	3 686 610	1 675 183
Gjeld til kredittinstitusjoner		
Annen langsiktig gjeld		
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>3 686 610</b>	<b>1 675 183</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	2 305 735	1 246 095

**Note 20 Annen kortsiktig gjeld**

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernkonto	1 931 040	1 861 817
Leverandørgjeld	183 652	163 005
Konsernmellomværende	611 858	235 416
Påløpne feriepenger	355 923	344 503
Påløpne lønnskostnader	82 280	74 316
Forskuddsbetalinger	17 092	2 781
Diverse kortsiktig gjeld	129 428	112 232
<b>Sum annen kortsiktig gjeld</b>	<b>3 311 273</b>	<b>2 794 070</b>

**Note 21 Pantstillelser og garantiansvar**

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser pr. 31.12.2010

## Note 22 Nærstående parter

St. Olavs Hospital HF er et heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.

Transaksjoner med andre helseforetak i regionene er i hovedsak knyttet salg av laboratorie- og røntgenundersøkelser, behandlingshjelpemidler og regnskapstjenester. Kjøp omfatter kjøp av legemidler fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, IT-tjenester fra Helse Midt-Norge RHF og scanningstjeneste fra Helse Nord-Møre og Romsdal. St. Olavs Hospitals kjøp fra andre foretak i Helse Midt-Norge utgjorde 444,2 mill kroner, mens salg utgjorde 180,1 mill kroner.

Helse Midt-Norge RHF og de andre regionale helseforetakene er 100 % eid av Helse- og omsorgsdepartementet. De største transaksjonene mellom regionene er knyttet til oppgjør for gjestepasienter. St. Olavs Hospital sitt salg og kjøp innen dette området utgjorde hhv 150 mill kroner og 123 mill kroner. Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til kjøp og salg av lab.tjenester. Det er også knyttet mindre beløp på felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Kjøp og salg skjer altså i hovedsak mellom offentlige helseinstitusjoner som alle er underlagt Helsedepartementet.

### Trøndelag Ortopediske Verksted AS

Trøndelag Ortopediske Verksted AS er et heleid datterselskap av St. Olavs Hospital HF. Transaksjoner mellom partene kan sammenfattes slik:

	2010	2009
Husleieinntekter inkl. felleskostnader mv	3 441	5 381
Andre driftskostnader	958	906
Fordring pr. 31.12.	276	687
Gjeld pr. 31.12.	112	277

### Fondsstiftelsen

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

### Sameiet mellom St.Olavs Hospital HF og Norges Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

I forbindelse med utbygging av nytt universitetssykehus i Trondheim, har St. Olavs Hospital HF og staten ved NTNU oppnevnt et styre som skal ha ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og service av all bygningsmasse som eies av partene i fellesskap. Styrets oppgave er å skape optimale vilkår for kjernevirksomheten ved sykehuset, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Videre skal styret legge til rette for en kostnadseffektiv og lønnsom forvaltning av bygningsmassen. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Sameiets totale kostnader i 2010 er 201 mill. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs Hospitals andel er 165 mill.

### Egne ansatte og styret

Et antall av sykehusets ansatte har bistillinger ved NTNU, eller arbeider for private sykehus. Habilitet vurderes i hvert enkelt tilfelle der det er aktuelt. Styremedlemmers habilitet vurderes fra sak til sak.

## Note 23 Betingede utfall

St. Olavs Hospital HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for (helse)foretaket.

## Note 24 Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendig arealer mv til disposisjon for universiteter og høyskoler. En forholdsvis stor andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. Universiteter og høyskoler disponerer foretakenes formuesgjenstander vederlagsfritt. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretakene ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

### Oversikt over areal som universiteter og høyskoler har leie-, bruks og disposisjonsrett til i helseforetakene

	2010	2009
St Olavs Hospital HF	5 185 kvm	5 636 kvm

Avtalene er i hovedsak inngått i perioden 1993 til 1996, og de har en varighet på omkring 10 - 15 år, med visse muligheter for forlengelse.

### Sameiet mellom St.Olavs Hospital HF og Norges Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

Arealene i nytt Universitetssykehus deles i følgende kategorier:

- Eksklusive arealer for NTNU
- Eksklusive arealer for St. Olavs Hospital
- Arealer som partene benytter i fellesskap - bruksarealer
- Fellesarealer



Til foretaksmøtet i St. Olavs Hospital HF

## Revisors beretning

### Uttalelse om årsregnskapet

Vi har revidert årsregnskapet for St. Olavs Hospital HF, som består av balanse per 31. desember 2010, resultatregnskap som viser et overskudd på kr 462 395 000 for regnskapsåret avsluttet per denne datoen, og en beskrivelse av vesentlige anvendte regnskapsprinsipper og andre noteopplysninger.

#### *Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet*

Styret og daglig leder er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge, og for slik intern kontroll som styret og daglig leder finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

#### *Revisors oppgaver og plikter*

Vår oppgave er å gi uttrykk for en mening om dette årsregnskapet på bakgrunn av vår revisjon. Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder International Standards on Auditing. Revisjonsstandardene krever at vi etterlever etiske krav og planlegger og gjennomfører revisjonen for å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon.

En revisjon innebærer utførelse av handlinger for å innhente revisjonsbevis for beløpene og opplysningene i årsregnskapet. De valgte handlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for at årsregnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil. Ved en slik risikovurdering tar revisor hensyn til den interne kontrollen som er relevant for foretakets utarbeidelse av et årsregnskap som gir et rettviseende bilde. Formålet er å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av foretakets interne kontroll. En revisjon omfatter også en vurdering av om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige og om regnskapsestimaterne utarbeidet av ledelsen er rimelige, samt en vurdering av den samlede presentasjonen av årsregnskapet.

Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

#### *Konklusjon*

Etter vår mening er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av den finansielle stillingen til St. Olavs Hospital HF per 31. desember 2010, og av resultater for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.



## Uttalelse om øvrige forhold

### *Konklusjon om årsberetningen*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og er i samsvar med lov og forskrifter.

### *Konklusjon om registrering og dokumentasjon*

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag ISAE 3000 "Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller begrenset revisjon av historisk finansiell informasjon", mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsikk i Norge.

Trondheim, 24. mars 2011  
**PricewaterhouseCoopers AS**

A handwritten signature in blue ink that reads 'Per Hansen'.

Per Hansen  
Statsautorisert revisor

# 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 %
<b>Somatikk</b>			
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 %
<b>Antall DRG-poeng produsert i eget foretak</b>	<b>91 873</b>	<b>92 262</b>	<b>0,4 %</b>
Antall DRG-poeng kjøp fra andre regioner	3 522	3 809	8,2 %
Polikliniske konsultasjoner totalt	292 225	315 087	7,8 %
<b>Voksenpsykiatri</b>			
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 %
<b>Barn og ungdomspsykiatri</b>			
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 %

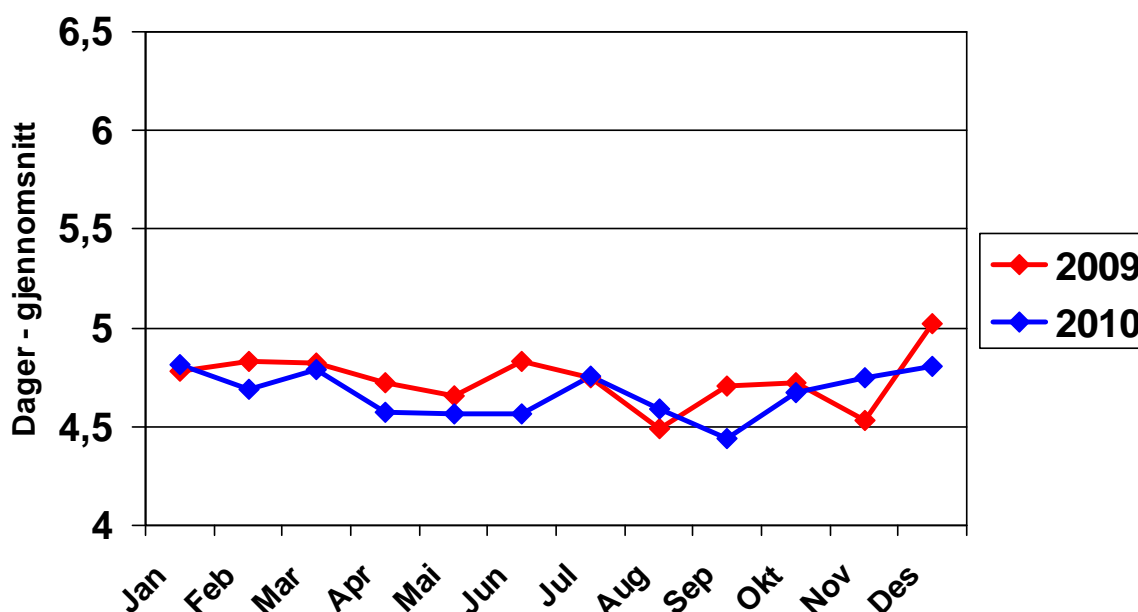


### Opptrapping i Psykisk helsevern

Opptappingsplanen 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 ambulant 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

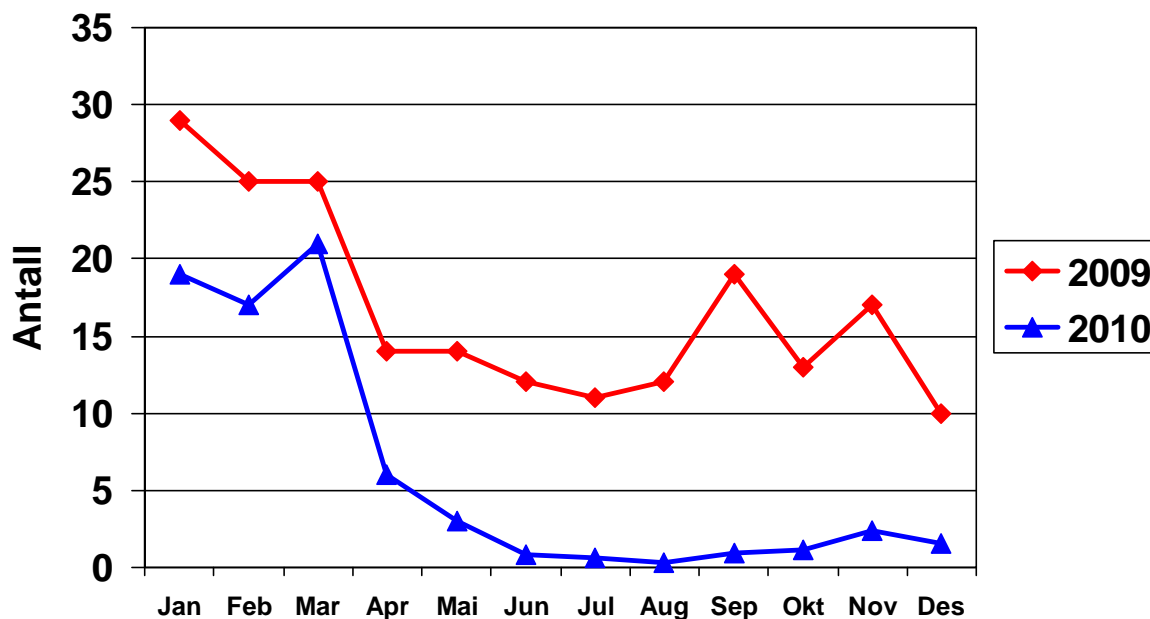
For den somatiske delen av sykehusets virksomhet fortsetter trenden med kortere liggetid, og sank fra 4,74 døgn i gjennomsnitt i 2009 til 4,66 døgn i 2010. Gjennom forbedret logistikkarbeid og effektivisering av pasientforløpene, forventes det en ytterligere reduksjon i liggetiden.



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.

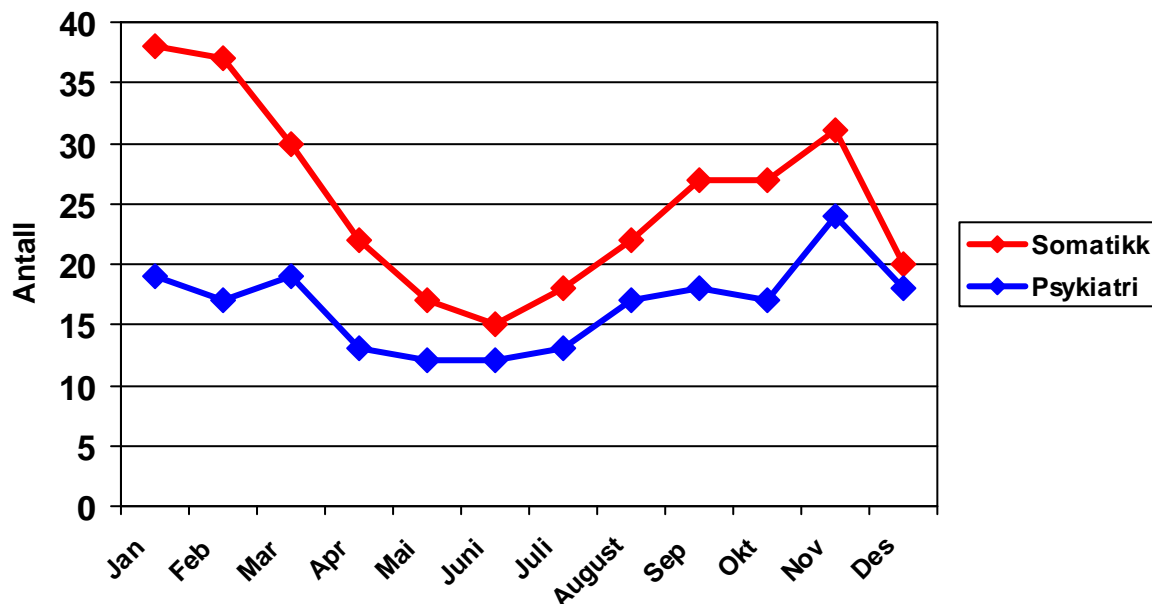
Også Psykisk helsevern har arbeidet med å bedre pasientlogistikken. Det er i løpet av 2010 gjennomført to pasientforløpsanalyser og flere er planlagt i 2011. Analysene skal være med å støtte de prosesser som skal gi bedre samhandling mellom avdelinger i Psykisk helsevern, og ut mot primærhelsetjenesten.



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.

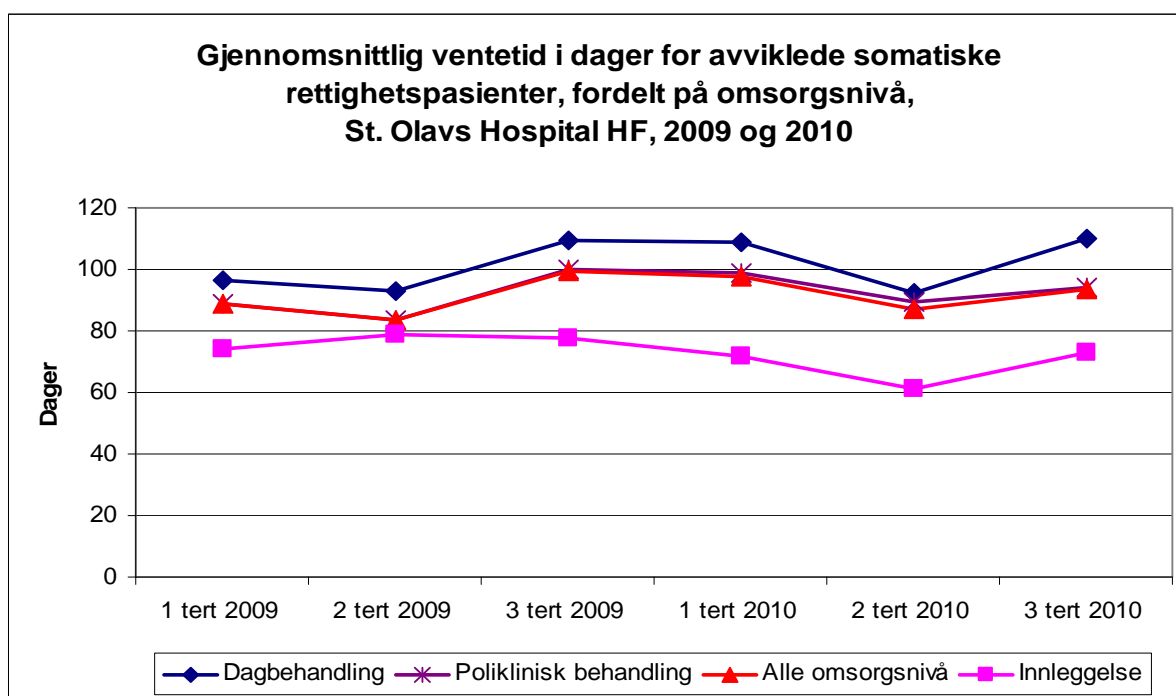
St. Olavs Hospital ser nå resultater av at det er satt i verk tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter i Psykisk helsevern. Fra sommeren 2009 er antallet redusert til under 20. Denne utviklingen fortsetter i 2010. Ved utgangen av året var det 18 utskrivningsklare pasienter. Reduksjonen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

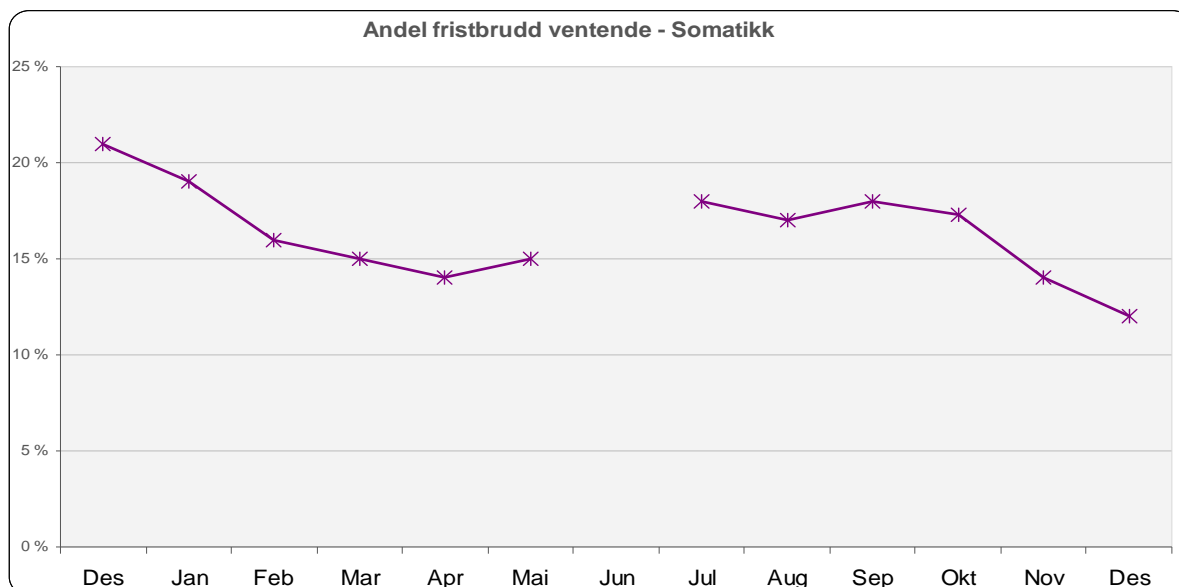
For voksenpsykiatri er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 70 til 59 dager i løpet av 2010. For barne- og ungdomspsykiatri er ventetiden redusert fra 55 dager i 2009 til 54 i 2010. Denne reduksjonen er oppnådd til tross for at antall nyhenviste har økt fra 1 735 i 2009 til 1 797 i 2010. Barne- og ungdomspsykiatrien 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



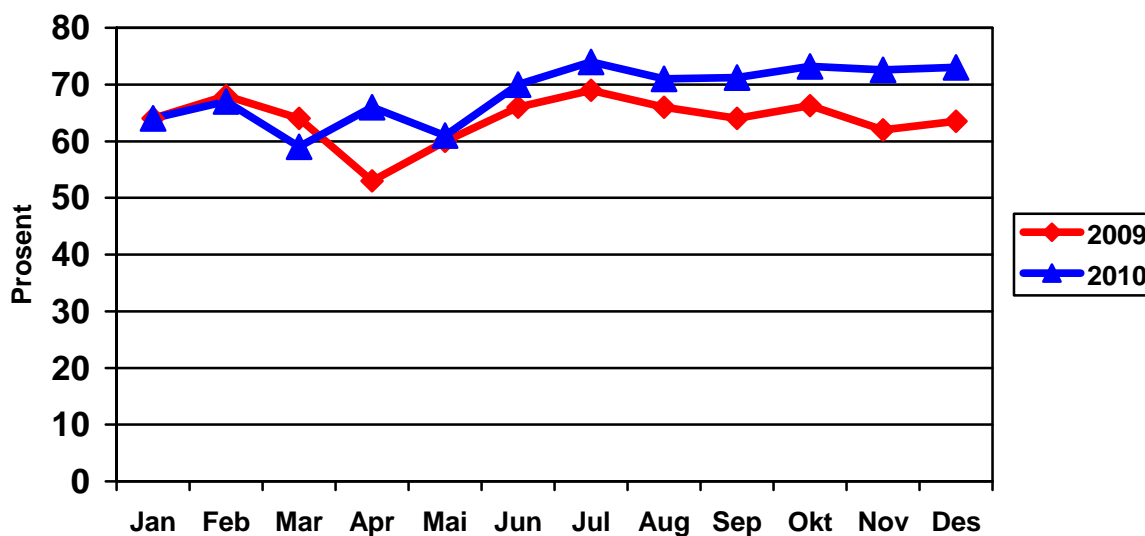
prioriteringsveiledere, revisjon av prosedyrer for vedlikehold i ventelistene og opplæring i nye forbedrede rutiner. Det ga mot slutten av 2010 uttelling i færre fristbrudd blant fortsatt ventende pasienter. Ved utgangen var antall fristbrudd i somatikken redusert til 12 prosent. Kravet fra eier er null 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.



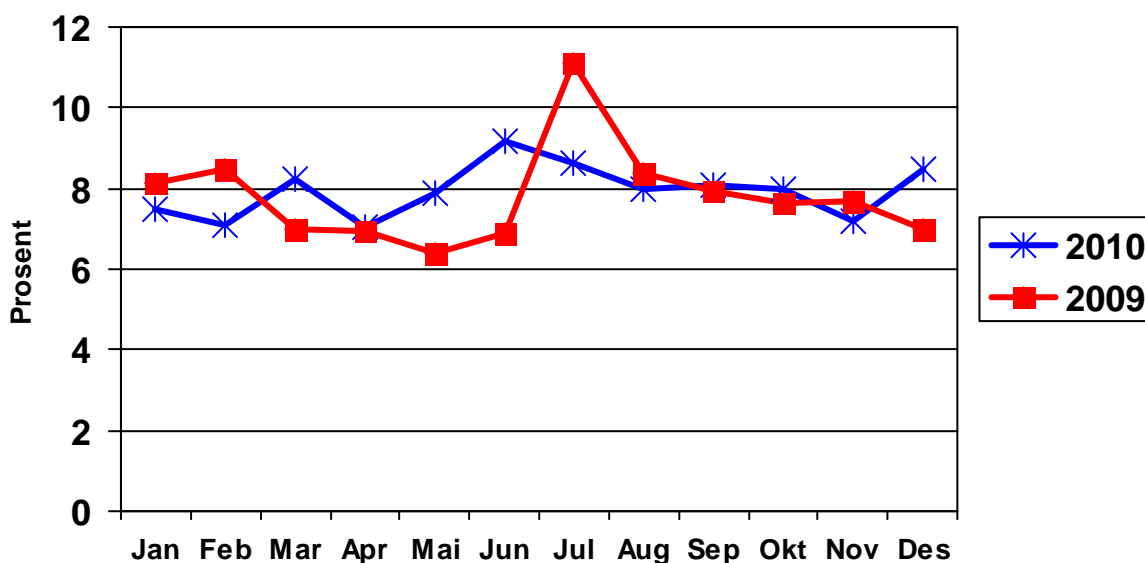
Figur 6: Epikrisetid ved St. Olavs Hospital, 2009 og 2010.

Høsten 2009 ble talegjekjenning 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 tømt. 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 lyktes 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 utnytting 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.

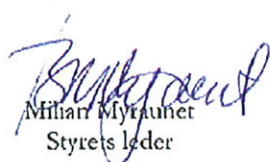
### **Årsresultat og disponeringer**

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

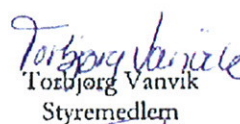
<u>Annen egenkapital</u>	kr 462 395 000
Sum disponert	kr 462 395 000

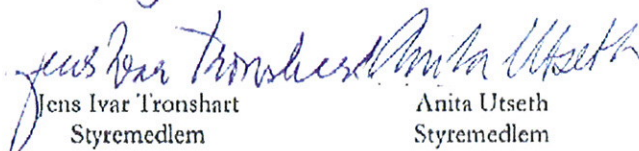
Årets overskudd tilføres egenkapitalen.

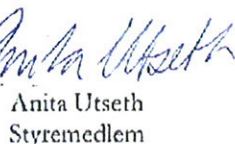
Trondheim 24. mars 2011

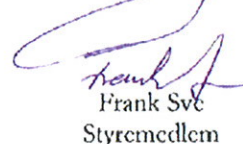
  
Milani Myrauner  
Styrets leder

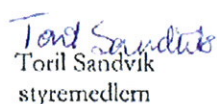
  
Hilde Grimstad  
Styrets nestleder

  
Torbjørn Vanvik  
Styremedlem

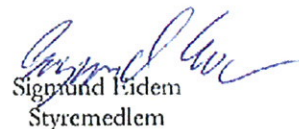
  
Jens Ivar Tronshart  
Styremedlem

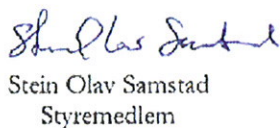
  
Anita Utseth  
Styremedlem

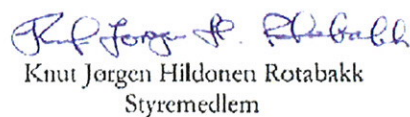
  
Frank Sve  
Styremedlem

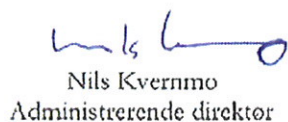
  
Toril Sandvik  
styremedlem

  
Lise Dragset  
Styremedlem

  
Signmund Fidem  
Styremedlem

  
Stein Olav Samstad  
Styremedlem

  
Knut Jørgen Hildonen Rotabakk  
Styremedlem

  
Nils Kvernmo  
Administrerende direktør