

ÅRSBERETNING 2021

1. Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helgelandssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Helgelandssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten på Helgeland som omfatter 18 kommuner med et totalt folketall på 77.397.

Hovedkontoret ligger i Mo i Rana. Hovedvirksomheten som er knyttet til somatikk, psykisk helse og rus er lokalisert til Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. I tillegg er det desentral virksomhet i Brønnøy. I foretaksmøtet 02.02.2022 ble hovedkontoret formelt flyttet fra Mo i Rana til Sandnessjøen.

Foretaket er 100 % eid av Helse Nord.

2. Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

3. Virksomheten i 2021

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2021 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2021 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2021 fra Helse Nord RHF til Helgelandssykehuset på best mulig måte, da dette er vårt ledende styringsdokument. Det er i Årlig melding gjort rede for resultatene i forhold til måloppnåelse og gjennomføringen i forhold til de enkelte punktene i dette dokument.

Et hovedområde har vært å følge opp kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen, med fokus på ventetider, fristbrudd, pakkeforløp kreftsykdommer og pakkeforløp psykisk helse og rus. Det jobbes kontinuerlig med kvalitet i pasientbehandlingen med flere forbedringsprosjekter. Samtidig skal foretaket konsentrere seg om å sikre framtidig bærekraft gjennom tett oppfølging av vedtatt tiltaksplan som omfatter økonomi, organisasjon og fagområder.

Kvalitet og organisering av tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset har i 2021 krevet mye oppmerksomhet og ressursbruk både av egne ansatte og eksternt. I 2021 har fortsatt denne virksomheten vært midlertidig flyttet til Nordlandssykehuset. Endelig rapport fra Helsetilsynet etter stedlig tilsyn i oktober 2020 forelå 3. november 2021. Gjennom to arbeidsgrupper, hhv. våren 2021, og høsten 2021, etter at Helsetilsynets rapport forelå, har det vært arbeidet med grunnlaget for å kunne bringe tarmkreftkirurgien tilbake til Helgelandssykehuset.

Covid-19-situasjonen har naturlig nok preget mye av virksomheten vår også i 2021. Helseforetaket har hatt få pasienter innlagt med Covid-19-sykdom, men beredskapssituasjonen har vært tilpasset smittesituasjonen i kommunene og også vært preget av fravær blant eget personale og vanskeligere tilgang på vikarer fra utlandet. Økt beredskap til og med mai måned

og fra slutten av november. Dette har medført økte beredskaps- og smittevernkostnader. Det har vært besøks- og adgangskontroll ved alle sykehusenhetene gjennom hele 2021.

DMS Sør-Helgeland er etablert som et delprosjekt i Nye Helgelandssykehuset. Egen leder har ansvar for organisasjonsutvikling og bemanning av DMS-et og rapporterer til administrerende direktør. Rekrutteringen til stillingene ved DMS er meget god. Byggeprosjektet eies av Brønnøy kommune, Helgelandssykehuset har inngått en leieavtale med kommunen. Bygget er tatt i bruk i november 2021. Offisiell åpning er planlagt 22.04.2022.

Overgang til DIPS Arena, ny plattform for elektronisk pasientjournal, ble gjennomført medio mars 2021 som det første helseforetaket i regionen. Overgangen innebar opplæring av alt klinisk personell, og det er ansatt 5 instruktører i 50 % prosjektstillinger i tillegg til de eksisterende EPJ-rådgiverne (Elektronisk Pasient Journal) som foresto denne opplæringen og support i forbindelse med innføringen av DIPS Arena sammen med eksterne ressurser fra Helse Nord IKT og DIPS. Overgangen foregikk meget tilfredsstillende uten større driftsmessige komplikasjoner

I august 2021 ble klinisk gjennomgående organisering innen somatikk gjennomført ved etablering av fire gjennomgående klinikker, hhv. medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk, akuttmedisinsk klinikk og klinikk for diagnostikk og medisinsk service. Det har vært arbeidet meget godt med den krevende overgangen fra tidligere organisering. Endring i organisering har medført en ekstra omfattende prosess med budsjett 2022.

Helgelandssykehuset HF, alle kommunene på Helgeland og VID vitenskapelige høgskole etablerte i februar 2020 et prosjekt med mål om en ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland. Høgskolestyret for VID besluttet formelt den 24.09.20 å opprette et deltidstilbud med oppstart høsten 2021. Det var svært mange søkere, opptak av 30 studenter, og minimum 50% av plassene ble forbeholdt lokale søkere på Helgeland. Dette er positivt for den fremtidige rekrutteringen av sykepleiere til Helgelandssykehuset.

Høsten 2020 ble det i samarbeid med Deloitte gjennomført en omfattende benchmarking analyse for Helgelandssykehuset, der helseforetakets somatiske virksomhet innen medisin og kirurgi ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. Som resultat av analysen og arbeidet som ble gjort fikk Helgelandssykehuset konkrete anbefalinger til forbedringstiltak som kan effektivisere den somatiske aktiviteten i foretaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene. Det har løpende gjennom året vært satt i gang et arbeid med de anbefalte tiltakene, og det er gjort et meget godt arbeid på tvers av sykehusenhetene. Arbeidet har bestått av å etablere prosjektgrupper for områdene døgnermedisin, døgner- og dagkirurgi, poliklinikk, rehabilitering og bemanning, og for hver av områdene gjøre grundig kartleggingsarbeid for å definere årsaksforklaringer bak de foreslåtte anbefalingene fra Deloitte. Gruppene har deretter hatt fokus på å foreslå konkrete områder for forbedring, og i høst ble dette arbeidet videreført i den nye klinikkstrukturen og fortsetter i tiltaksarbeidet i 2022. I 2022 har vi dermed med bakgrunn i dette arbeidet konkretisert tiltak, blant annet tilknyttet aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging, poliklinisk sykehusforbruk, liggetid for døgnermedisin, samt vridning fra døgner- til dagkirurgi hvor vi mener å ha et potensiale.

I desember vedtok styret i Helgelandssykehuset styringsdokument for konseptfasen steg 1. Det markerte slutten på prosjektinnrammingsfasen. Lokaliseringsspørsmålet knyttet til det fremtidige sykehuset i Sandnessjøen og omegn opptok prosjektet, styret og omgivelsene gjennom hele året, med tomtesøk, tomteutredning og dokumentgjennomgang av Tovåsen-alternativet. Tomteprosessen måtte gjennom flere behandlinger i styrene våde i Helgelandssykehuset og Helse Nord, og overgangen til konseptfasen ble derfor utsatt med nærmere fire

måneder. Prosessen munnet ut i tre aktuelle tomter i Sandnessjøen som skal vurderes videre i konseptfasen – dagens sykehustomt, Rishatten og Kvernåsen.

Gjennom en bred medvirkningsprosess gjennom vinteren og våren utarbeidet fagmiljøene en ny faglig strategisk utviklingsplan (FSU). Nærmere hundre ansatte var involvert i arbeidet gjennom ulike arbeidsgrupper, og på grunn av pandemien ble arbeidet utført utelukkende gjennom digitale møter. Organisasjonen viste stort engasjement og vilje til å tenke fremtidsrettet i arbeidet. Faglig strategisk utviklingsplan beskriver blant annet en ny funksjonsfordeling i foretaket i tråd med strukturvedtaket fra foretaksprotokollen 27.01.20. Da styret vedtok FSU i juni ble det presisert at dette er et dynamisk dokument og et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet. Styret ba også om at brukerperspektivet tydeliggjøres og styrkes i det videre arbeidet med planen. Den økonomiske bæreevneanalysen ble oppdatert, og gjennom styrebehandling og vedtak kom Helse Nord RHF med ytterligere presiseringer av begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

I likhet med 2020, så satte covid-19-situasjonen med tilhørende smitteverntiltak og økt beredskap også preg på aktivitetsnivået i helseforetaket i 2021. Likevel har foretaket hatt stort fokus på å innhente det etterslepet som har oppstått i pasientbehandling, og selv om aktiviteten har økt for flere av fagområdene med etterslep er det også behov for fokus på dette i 2022. Målt i antall sykehusopphold hadde Helgelandssykehuset i 2021 et aktivitetsnivå som var 2 % høyere enn plan, men 10 % høyere enn året før. Målt i DRG-poeng var likevel aktiviteten om lag 3 % under planlagt, da økningen i aktivitet har vært innen polikliniske konsultasjoner som relativt sett er mindre ressurskrevende og gir lavere DRG-poeng. Både døgn- og dagopphold var lavere enn planlagt i 2021.

Psykisk helsevern

Innen psykisk helsevern barn og unge (PHBU) økte den polikliniske aktiviteten med 23 % sammenlignet med 2020, og var 14 % over plan. Da Helgeland hadde et svært høyt sykehusforbruk innen poliklinisk aktivitet for barn og unge før covid-19-situasjonen har det ikke vært noe mål i seg selv å opprettholde en høy aktivitet, men aktiviteten økte ytterligere i 2021. Den inneliggende aktiviteten har også hatt en svak årlig økning siden 2017, men den gjennomsnittlige liggetiden er samtidig redusert årlig. Psykisk helsevern for voksne (PHV) hadde i 2021 en reduksjon i poliklinisk aktivitet på 2 % sammenlignet med 2020, som hovedsakelig skyldes sykefravær og vakante stillinger. Den inneliggende aktiviteten ble redusert med 6 % i antall opphold, mens gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold også var svakt redusert.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Poliklinisk aktivitet i TSB hadde i 2021 samlet sett en økning på 10 % sammenlignet med 2020, men var under plan. I 2021 startet en felles poliklinikk for TSB som fremover skal bidra til å øke aktiviteten innenfor området, som igjen skal bidra til reduksjon i liggetiden for døgnoppholdene, ved at det polikliniske tilbudet i for- og etterkant av døgnbehandling øker. Poliklinikken er i gang, men skal arbeide for å øke henvisningsmengden inn til foretaket for å øke aktiviteten. I 2021 ble antall inneliggende opphold svakt redusert fra året før, mens den gjennomsnittlige liggetiden gikk noe opp.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 60 dager i 2021, en økning på gjennomsnittlig 2 dager fra 2020 og 11 dager fra 2019. Denne økningen skyldes hovedsakelig redusert kapasitet innen noen fagområder samt etterslep knyttet til covid-19-situasjonen, men i tillegg har det vært noe økning i henvisninger sammenlignet med de to foregående år. Somatikk hadde lengst ventetid i 2021 med et gjennomsnitt på 62 dager, en økning fra 59 dager året før. Innen PHBU økte ventetiden til 43 dager sammenlignet med 39 året før, samtidig som aktiviteten har økt betydelig innen dette fagområdet. Ventetiden i PHV var lik som året før, mens ventetiden innen TSB ble redusert i 2021 til 32 dager. Det arbeides med å redusere ventetiden i helseforetaket for å igjen nå målet på 50 dager, samt fortsette arbeidet med å hente inn etterslep knyttet til covid-19.

Pasienters erfaring med norske sykehus 2020

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører årlige undersøkelser blant døgnpasienter om deres erfaringer. Resultatene fra 2020 for somatikk ble publisert i juni 2021. Pasientene har gitt tilbakemelding på ni hovedindikatorer som beskriver ulike sider ved sykehusoppholdet. Helgelandssykehuset scoret over landsgjennomsnittet for samtlige hovedindikatorer. Det var ikke vesentlige endringer sammenliknet med 2019.

Det som måles innen psykisk helsevern er pasienttilfredshet i våre to døgnavdelinger for voksne. For døgnavdelingen i Mosjøen scorer vi over landsgjennomsnittet på noen av indikatorene, men vi har en nedgang i scoren i 2021 sammenlignet med 2020. Ved en feiltakelse ble ikke pasientene inkludert i undersøkelsene siste halvår 2020 og første halvår 2021. Det må også bemerkes at det var svært få respondenter disse to årene. Totalt sett i 2020 var det ca. 25 pasienter som svarte og i 2021 var det bare 3 pasienter.

Forskning og innovasjon

Det administrative og kulturelle grunnarbeidet for innovasjon har blitt utvidet i 2021. Vi har for første gang utdelt en innovasjonspris. Innovasjonsplattformen, Induct, fikk også nær fordoblet antall ideer og innovasjonspoeng i forhold til 2020. Produktideer fra ansatte får nå egne kommersialiseringsløp. Vi hadde flere nye innovasjoner med ekstern finansiering. F.eks. øyeavdelingen i Mosjøen kunne høste inn IPN-midler fra Forskningsrådet sammen med bedriften Bulbitech. En styrevedtatt handlingsplan for forskning og innovasjon i foretaket frem mot 2026 legger rammer for å inkorporere forskning og innovasjon i daglig drift. Vi har en økning fra fire Ph.D. forskningsløp i 2018 til seks slike løp i 2021. Vi har de siste to årene delt ut forskningspriser og har publisert interne forskningsresultater på internettet, bl.a. i digitale fredagsforelesninger. Vi fikk så mange finansieringspoeng fra HOD at vi kom på andreplass av foretakene i Helse Nord i 2021, og våre forskere er med på flere forskningsprosjekter med ekstern finansiering. Her kan det nevnes NOR-SPRINT studien, en klinisk behandlings studie innen psoriasis artritt. Dette bidrar til å gi oss fremtidig HOD-poeng og svare ut krav om økt klinisk forskning. Vi har de siste årene økt antall publiserte vitenskapelige artikler og i 2020 satt vi ny intern publikasjonsrekord med 25 artikler i vitenskapelige tidsskrifter. Dette gjorde at vi aldri har fått tildelt så mange finansierings- og forskningspoeng fra HOD, som i 2021, noe som er av betydning for årlig rammetildeling. Det forventes at vi kommer opp mot samme antall publikasjoner også for 2021. Dette vil være lovende for fremtidig tildelinger. Det ble gjennomført en forskningskonferanse i 2021 med flere eksterne forelesere og deltakere enn tidligere med gode tilbakemeldinger fra deltakerne. Sommeren 2021 ble vi sammen med Helgelandskommunene og Universitetet i Tromsø tildelt 6.5 millioner fra DIKU for erfaringsbasert masterutdannelse i e-Helse på Helgeland.

Total ressursbruk på forskning i 2021 var på kr. 6,6 mill. kr. Av dette var kr. 2,9 mill. kr. forskning innenfor psykisk helsevern.

5. Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

Helgelandssykehuset HF finansierer investeringer med egen likviditet.

Foretaket har ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen med Helse Nord RHF. Total trekkramme/kassekreditt er på 140,0 mill. kr. og denne er ubenyttet pr 31.12.2021. Kontoen viser positiv saldo med 384,6 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har blitt redusert fra året før med 106,5 mill. kr. Den reduserte likviditeten skyldes 56,9 mill.kr på grunn høyere premie enn pensjonskostnad, mens øvrig likviditetsreduksjon skyldes negativt resultat på underliggende drift. Ingen forbruk av trekkrammen og lav rentesats også i 2021 har gitt lave rentekostnader. Renteinntektene er 3,5 mill. kr. og lavere enn året før, og litt lavere enn budsjettet. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2021 var negativ, jfr kontantstrøm oppstillingen, Det er reduksjon på både kortsiktig gjeld og fordringer mot i fjor.

Helgelandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF, og kredittrisikoen anses derfor for lav. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at foretaket eies av Helse Nord RHF, vurderes foretakets finansielle ressurser tilstrekkelig.

Helgelandssykehuset HF har per 31.12.2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 3,7 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 3,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2021 0,6 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

Det er ingen kjente vesentlige hendelser etter balansedagen.

6. Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF i 2021 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2021	Styringsmål 2021	Resultat 2020
Over-/ underskudd	23,5 mill kr	20,0 mill kr	30,2 mill kr
Resultatkrav fra RHF	20,0 mill kr	20,0 mill kr	20,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	- 43,5 mill kr	0,0 mill kr	+10,2 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2021 er negativt med 43,5 mill. kr.

Foretaket leverer et resultat som er dårligere enn resultatkravet. De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Lav tiltaksgjennomføring på grunn av pandemi
- Høye variable lønnskostnader inkl. innleie
- Høye kostnader til Nye Helgelandssykehuset

- Lønnsoppgjør som ble dyrere enn budsjettet

Foretaket har fått kompensert 48,7 mill.kr i forbindelse med økte kostnader i forbindelse med Covid-19 pandemien for smittevernutstyr og beredskap. I tillegg er foretaket kompensert for tapte ISF-inntekter med 19 mill.kr for perioden januar t.o.m. juni. Foretaket har også fått øremerkede midler på 4,2 mill.kr til midlertidige ordninger for å redusere ventetider, der deler av dette er overført 2022 da prosjektet ennå ikke er ferdigstilt.

7. Investeringer

Helgelandssykehusets investeringsrammer for 2021 var på 50,0 mill. kr. Overført ramme fra 2020 var på 116,9 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2021 har vært på 166,9 mill. kr. Foretaket fikk i tildelt økt investeringsramme på 1,2 mill.kr for investeringer i forbindelse med endring i Bioteknologiloven.

Viktige investeringer i 2021 har vært:

- Utstyr for økt beredskap, smittevern og tilpasninger i forbindelse med Covid-19
- Renovering og oppgradering bygg
- Kjøp av Selfors Sykehjem
- Medisin teknisk utstyr
- Nye ambulanserbiler
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ikke brukt investeringsramme er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før uti 2022.

8. Arbeidsmiljø mm (internt)

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Det ble avholdt 5 AMU møter i 2021 med 55 behandlede saker. Mange saker er gjentagende; sykefravær, HMS avvik, AML brudd, planlagte og pågående byggesaker, info. fra Nye HSYK og Covid-19 situasjonen. Ut over dette har AMU på alle møter blitt orientert om arbeidet med innelima ved psykiatritjenesten i Mosjøen. Her ble det etablert en partssammensatt arbeidsgruppe med både VO (Verneombud), HVO (Hovedverneombud), HTV (Hovedtillitsvalgt), ledelse, Drift & Eiendom, HR og BHT (Bedriftshelsetjenesten). Gruppen arbeider med anbefalte tiltak fra Arbeidsmedisinsk avd. rapport og oppfølging av disse. Det ble i 2021 vedtatt nytt HMS E-læringskurs for nye verneombud. Etter sommeren 2021 startet igangsetting av klinikkstruktur. I den forbindelse var det nødvendig å tilpasse ulike rapporteringssystemer relatert til HMS, ble i hovedsak ferdig innen årsskiftet. Det har også blitt brukt tid sammen med vernetjenesten i fht. til å komme frem til riktig organisering av vernetjenesten. Resultatet ble at vernetjenesten vil følge den vedtatte kliniske gjennomgående organiseringen med ett hovedverneombud for hver klinikk og tilhørende verneombud.

I forbindelse ny klinikkstruktur er også Arbeidsmiljørådene (AMR) endret. AMR er underutvalg til AMU og er partssammensatt og etablert i hver klinikk. Hvert AMR har i utgangspunktet fire møter i året og ledes av klinikkjefen. HR-avdeling har sekretariats funksjon for alle AMR utvalgene

AKAN utvalget har ikke gjennomført møter i denne perioden.

AML-brudd

Fra 2020 til 2021 har antall AML brudd økt fra 10 804 til 15 718 brudd. Dette utgjør en økning på 31 %. Økningen i antall AML brudd skyldes i hovedsak at det i fbm. Covid-19 i store deler av 2020 ble inngått sentrale avtaler om utvidelse av arbeidstidsbestemmelsene, disse ble avvirket mot slutten av 2020. I 2021 var det ingen slike utvidelser. Tjenester som håndterer akutte pasientsituasjoner er de områder som har flest brudd.

ForBedring 2021

Forbedringsundersøkelsen som er en undersøkelse for alle medarbeiderne, gjennomføres i februar og det gis lederstøtte på forespørsel i forhold til gjennomgang av resultatrapport og oppfølging av resultat og tiltaksutforming. Årets undersøkelse hadde en svarprosent på 75,3% mot 71,9% året før.

Nærværarbeid

- HSYK har i 2020 og 2021 representert Helse Nord i styringsgruppen i Bransjeprogrammet IA (Inkluderende Arbeidsliv) i sykehus som ledes av Spekter.
- HSYK har ledet det Regionale nærværnettverket i Helse Nord i årene 2020 og 2021. Nettverket ble etablert 2020 og representantene er fra RHF (Regionalt Helseforetak), KVO (Konsernverneombud), KTV (Konserntillitsvalgt), sykehusapoteket, Helse Nord IKT, samtlige 4 helseforetak og Spekter. Erfaringsdeling og kompetansebygging knyttet til sykefraværarbeid og ledelse har vært sentralt. Omfattende samarbeid knyttet til arbeidsmetodikken; *Der skoen trykker*, som gjennomføres i avdelinger med høyt sykefravær og arbeidsmiljøutfordring, har vært og er tema i nettverksmøtene. Dette er også en del av et nasjonalt samarbeid.
- ForBedringsundersøkelsen med fokus på oppfølging og tiltaksutvikling har hatt høy prioritet.
- Lederbistand i enkeltsaker knyttet til sykefravær oppfølging er satt i system og jobbes med fortløpende.
- Samarbeidet med NAV og NAV Arbeidslivssenter er styrket i 2021. Det samme gjelder for bedriftshelsetjenesten.
- Lederprogrammet, «Ny som leder» ble for første gang gjennomført på digital plattform.

Resultat, gjennomsnittlig sykefravær

Det gjennomsnittlige totale sykefraværet for 2021 er på 7,9 %, mot året før på 8,1 % Korttidsfraværet i HSYK har ligget på stabilt rundt 2,0 % i flere år. I 2021 er det 2,1 % mot 2,2 % året før.

Langtidsfraværet (over 16.d) er redusert fra 5,9 % i 2020 til 5,8 % i 2021

Det er i utgangspunktet små endringer i fraværet. Det kan nevnes at man ser en økning måned for måned på slutten av året i koronarelatert fravær. Av totalfraværet for 2021 er andelen som er koronarelatert 0,24 %, for bare desember 0,40 %. Økningen skyldes nok i hovedsak den økte smitten i samfunnet generelt.

HMS avvik

For kategorien HMS avvik i avvikssystemet ble det registrert 107 avvik i 2021, året før var det 213. Gir en reduksjon på 106 avvik.

Reduksjonen i antall avvik er i stor grad knyttet til at det i 2020 ble registrert et stort antall HMS avvik knyttet til flytting av tarmkreftoperasjoner fra en enhet.

Årsverk

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1755, en økning på 41 årsverk sammenlignet med 2020. Økning i faste årsverk er 38 og variable er på 3 årsverk. Covid-19 har også i 2021 forårsaket en del av økningen i årsverk i form av ulike ekstraordinære aktiviteter.

9. Forsikring

Det er ikke tegnet forsikring for styrets medlemmer og daglig leder for deres mulige ansvar overfor foretaket og tredjepersoner.

10. Likestilling

Helgelandssykehusets styre og direktørens ledergruppe

Ved utgangen av året bestod styret i Helgelandssykehuset av 4 kvinner og 6 menn (40/60). Direktørens ledergruppe, inkludert ledere for fag- og organisasjonsstab, består av 6 kvinner og 4 menn (60/40).

Kjønnsbalanse, alle fast ansatte

Antall kvinner	Antall menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
1221,7	429,2	1650,9	74 %	26 %	100 %

Fordelingen mellom fast ansatte viser en klar overvekt av kvinner med 74 % versus 26 % menn

Kjønnsbalanse, midlertidig ansatte

Midl. ansatte kvinner	Midl. ansatte menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
172,1	50,8	222,9	77,2 %	22,8 %	100 %

Midlertidige ansettelse er ansettelse som er begrenset i tid. Det kan for eksempel dreie seg om sesongarbeid, vikariater, prosjektarbeid, ekstrahjelp eller tilkallingsvakter. Prøvetid i seg selv anses ikke som en midlertidig ansettelse. Andelen kvinner som er midlertidig ansatt er litt lavere enn totalen for fast ansatte.

Kjønnsbalanse, deltidsarbeid

Deltid kvinner	Deltid menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
587	115	702	83,6 %	16,4 %	100 %

Alle med stillingsprosent lavere enn 100 % regnes som deltidsansatte. Andelen kvinner som jobber deltid er høy, også sett i forhold til samlet kjønnsbalanse. Andelen kvinner i Helgelandssykehuset er samlet sett 74 % – mens den kvinnelige andelen av dem som jobber deltid er 83,6 %.

Kjønnsbalanse, ufrivillig deltid (fast ansatte)

Ufrivillig deltid kvinner	Ufrivillig deltid menn	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
42	1	43	97,7 %	2,3 %	100 %

I loven står det at ufrivillig deltid er når den deltidsansatte «ønsker og er tilgjengelig for å jobbe mer». Kartleggingen har foregått ved at den ansatte selv har rapportert i personalsystemet hvorvidt deltid er ufrivillig eller ikke. Det ble sendt ut en påminnelse til alle i foretaket i starten på 2021, hvor alle ble oppfordret til å vedlikeholde sine egne opplysninger i

personalsystemet. Situasjonen ved utgangen av 2021 er at 43 ansatte oppgir at deltidsarbeid er ufrivillig. Kvinner utgjør uforholdsmessig stor andel av dem som oppgir at de jobber ufrivillig deltid. Andelen kvinner i Helgelandssykehuset er samlet sett 76 % – den kvinnelige andelen av dem som jobber ufrivillig deltid er 97,7 %. Andelen kvinner med uønsket deltid er 2,5 % av totalt antall ansatte.

Kjønnsbalanse, uttak av foreldrepermisjon

Kvinner uttak av foreldrepermisjon (gj,snitt ant. uker)	Menns uttak av foreldrepermisjon (gj,snitt ant. uker)	SUM	Andel kvinner	Andel menn	Andel totalt
25,2	15,9	41,1	61,3 %	38,7 %	100 %

Foreldre har rett til permisjon i til sammen 12 måneder. Mer konkret vil det si 59 uker ved 80 prosent uttak, og 49 uker ved 100 prosent uttak. De første 6 ukene etter fødsel er forbeholdt mor og tas av mødre kvoten. Ved Helgelandssykehuset tar kvinner i gjennomsnitt ut 9,3 uker mer foreldrepermisjon enn menn.

Analyse av lønn

Kartlegging av likelønn						
						Årslønn uten tillegg pr. des 2021
Helseforetak:	Helgelandssykehuset HF					
År:	2021					
		Antall		Gjennomsnittlig lønn		Kvinner andel av menns lønn
	Ans år	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	%
Lønnsgruppe 1	0	8	1	kr 328 000	kr 328 000	1,00
Lønnsgruppe 1	4	4	2	kr 333 000	kr 333 000	1,00
Lønnsgruppe 1	8	2	1	kr 351 200	kr 354 000	0,99
Lønnsgruppe 1	10+	26	12	kr 411 790	kr 403 583	1,02
Lønnsgruppe 2	0	8	3	kr 366 917	kr 384 750	0,95
Lønnsgruppe 2	4	4	1	kr 385 750	kr 382 000	1,01
Lønnsgruppe 2	8	3	0	kr 391 333	kr -	
Lønnsgruppe 2	10+	76	13	kr 444 919	kr 457 473	0,97
Lønnsgruppe 3	0	29	10	kr 369 655	kr 368 750	1,00
Lønnsgruppe 3	4	29	13	kr 371 942	kr 378 917	0,98
Lønnsgruppe 3	8	19	2	kr 385 000	kr 406 500	0,95
Lønnsgruppe 3	10+	161	71	kr 442 323	kr 440 821	1,00
Lønnsgruppe 4	0	32	4	kr 430 006	kr 420 666	1,02
Lønnsgruppe 4	4	72	4	kr 442 723	kr 472 666	0,94
Lønnsgruppe 4	8	34	6	kr 467 130	kr 467 337	1,00
Lønnsgruppe 4	10+	328	56	kr 528 134	kr 535 185	0,99
Lønnsgruppe 5	0	1	1	kr 650 845	kr 569 255	1,14
Lønnsgruppe 5	4	5	3	kr 629 682	kr 572 611	1,10
Lønnsgruppe 5	8	8	2	kr 534 412	kr 526 000	1,02
Lønnsgruppe 5	10+	263	65	kr 577 578	kr 591 815	0,98
Lønnsgruppe 6						#DIV/0!
Samlet		1112	270	kr 442 117	kr 419 666	1,05

Til beregningen av lønnsforskjeller har vi hentet fastlønn for ansatte i ulike lønnsgrupper⁽¹⁾, basert på lønnsdata for desember 2021. Samlet viser tallene at kvinners lønnsandel er i gjennomsnitt 1,05 av menns.

⁽¹⁾Overenskomst for gjeldende lønnsgrupper viser de ulike kompetansekrav knyttet til de ulike gruppene.

11. Diskriminering og tilgjengelighet

For 2021 har Helgelandssykehuset utarbeidet en egen rapport i fht å integrere hensynet til likestilling og ikke-diskriminering. Handlingsplanen omtales også som Aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP-rapporten) og er en plikt basert på § 24 *Offentlige myndigheters aktivitets- og redegjørelsesplikt, i Lov om likestilling og forbud mot diskriminering.*

Redegjørelsen omfatter i hovedsak to forhold; I tillegg til de faktaopplysninger rundt kjønnslikestilling som vises i denne årsberetningen, fremkommer det hva virksomheten gjør for å oppfylle aktivitetsplikten. Rapporten er utarbeidet i en partssammensatt arbeidsgruppe og deretter drøftet.

Konklusjon

Når det gjelder å vurdere resultatene som er oppnådd, og hvilke forventninger Helgelandssykehuset har til dette arbeidet fremover, må det ses i sammenheng med arbeidet som er beskrevet i ARP-rapporten. Her tas ulike områder opp for vurdering med fokus på årsaker som kan hindre likestilling eller fremme diskriminering. I ARP rapporten er det satt opp en del tiltak og evaluering av disse, det er på dette grunnlaget vi vil kunne basere eventuelle konklusjoner på. Siden dette er første året dette arbeidet gjøres på denne systematiske måten, har vi få gjennomførte evalueringer å basere konklusjoner på. Videre så ligger det et potensial i en del av tallmateriale som er hentet inn til årsberetningen og ARP-rapporten i denne sammenhengen. Settes dette opp mot tidligere år for å sammenligne seg selv med seg selv over tid, vil en slik oppstilling kunne bidra til å gi sikrere konklusjoner rundt fremtidige tiltaks evalueringer.

Rapporten er tilgjengeliggjort på sykehusets hjemmesider

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/handlingsplan-for-a-fremme-likestilling-og-hindre-diskriminering>

12. Ytre miljø

Helgelandssykehuset HF er en betydelig aktør i miljøsammenheng. Miljøavtrykket måles i hovedsak etter:

- Avfall - i mange former. Det genereres betydelige avfallsmengder i den daglige driften. Legemidler, smitte og matavfall er tre delområder med spesiell fokus.
- Energiforbruk - er knyttet til oppvarming, belysning og drift av bygninger og medisin teknisk utstyr.
- Vannforbruket - er både til daglig drift og delvis til avkjøling.
- Kjemikalier og stoffkartotek. Det forbrukes betydelige mengder kjemikalier av forskjellige typer. All bruk av kjemikalier er risikovurdert
- Transport av pasienter og ansatte. Det største miljøavtrykket for Helgelandssykehuset, er transport av pasienter til og fra og i mellom sykehusene på Helgeland, og til andre sykehus. Det er også en del tjenestereiser.

Tallene for avfall, energi og vannforbruk følges opp hver måned. Oppfølgingene viser at enhetene har fokus på miljø. De tallene som fremkommer gir et godt grunnlag for videre arbeid. Helgelandssykehuset avgir tall til nasjonalt register for miljøavtrykk for egen drift av bygningsmasse, transport av eget personell og transport av pasienter.

Helgelandssykehuset HF ble sertifisert etter miljøstandarden ISO14001:2015. I henhold til standarden gjennomføres det interne og eksterne prosesser og prosedyrer som ivaretar kravene i standarden.

Miljøavtrykket for 2021 er som foregående år påvirket av pandemien og avviker fra normalen.

- Flyreiser for ansatte er redusert med ca. 3 %
- Ambulansetrafikk med biler og båter har økt med 31 %
- Pasienttransport i regi av pasientreiser er redusert med ca. 2 %
- Avfallsmengden i sykehusene har økt med ca. 13 %

Sykehusene har økt sorteringsgraden av levert avfall og sorteringsgraden for 2021 var på 52 %. Energiforbruket for 2021 er påvirket av årstemperatursvingninger og vedlikeholdsetterslep, og for 2021 var forbruket 4,6 % høyere enn for foregående år.

13. Samfunnsansvar

Samfunnsoppdraget til Helgelandssykehuset er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Samfunnsansvar omhandler de fire kjerneområdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Helgelandssykehuset samarbeider tett med de øvrige foretakene i Nord og Helse Nord RHF.

For å lykkes med dette arbeidet er foretaket avhengig av kompetente medarbeidere som blir godt ivaretatt og en kontinuerlig dialog med Helgelandssykehuset sine interessenter. Arbeidet mot korrupsjon og misligheter er en viktig forutsetning for å forvalte samfunnets ressurser effektivt og etisk forsvarlig. Det er en prioritert oppgave å sørge for at foretakets ressurser brukes på en effektiv måte, slik at ingen tilegner seg urettmessige goder som kunne ha vært brukt til pasientbehandling. Helse Nord sine etiske retningslinjer gjelder for Helgelandssykehuset.

Samhandling med kommuner og andre instanser

Helgelandssykehuset har et sterkt fokus på tjenesteområder innen helse- og omsorg som befinner seg i skjæringspunkt og overganger mellom foretaket og de 18 kommunene på Helgeland. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (NHS) gir retning og rammer for flere av satsningsområdene og arbeidet foregår først og fremst på systemnivå der dette forutsettes å få positive konsekvenser på individuelt nivå. Målet er å bidra til utviklingen av pasientens helsetjeneste der pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.

I tråd med NHS skal Helsefelleskap etableres. I 2021 fortsatte arbeidet med å få tilslutning fra kommunene om etablering samt forberedelse av stilling for interkommunal samhandlingssjef. Arbeidet nådde ikke helt frem, men fokuset videreføres i 2022. I mellomtiden har Overordnet samarbeidsorgan (OSO) fungert som tidligere og ordningen med lokale faglige samarbeidsutvalg (KSU) er videreført.

For å utvikle og planlegge tjenester i samarbeid med kommuner og brukere har helseforetaket hatt fokus på Brukerutvalg og arbeid med etablering av Ungdomsutvalg der stilling for ungdomskoordinator er lyst ut. Videre ble stilling som samvalgs koordinator utlyst og tilsetting er gjort.

Overnevnte tiltak inngår dessuten i målene i NHS om at pasientene skal være aktive deltakere i helsetjenesten de mottar. Det er også tilnærmingen i andre samarbeidsprosjekt Helgelandssykehuset deltar i og er pådriver av, sammen med flere Helgelandskommuner og brukerrepresentanter. Av dette kan nevnes prosjektet «Gode pasientforløp» med tilnærmingen «Hva er viktig for deg?».

Helgelandssykehuset har prosjektledelsen av innovasjonsprosjektet «Helserom Helgeland – Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging». Prosjektet er en videreføring fra prosjektet «Samhandling om Mestringstreff på Helgeland» som ble avsluttet desember 2021. I prosjektet inngår 3 pilotkommuner og SINTEF AS leder FoU-aktiviteten i prosjektet. Prosjektet skal utvikle en tjenestemodell der pasienter får kvalifisert helsehjelp nærme hjemmet, der pasienter og ansatte sine behov for en trygg og nær helsetjeneste skal sikres. Prosjektet går frem til 2025 og vil være et viktig bidrag til et mer utadvendt sykehus, jf. mål i NHS.

NHS har helsekompetanse som et satsningsområde. Helgelandssykehuset tilbyr helsepedagogisk kompetanseheving for tverrfaglig helsepersonell fra både spesialist- og kommunehelsetjeneste samt arrangerer, koordinerer og sikrer kvalitet på lærings- og mestringkurs for pasienter og pårørende, også dette i samarbeid med kommuner og brukere. På grunn av avstandskrav og til dels sårbare målgrupper har antallet kurs vært vesentlig lavere i 2021.

I samhandlingen med Helgelandskommunene har Helgelandssykehuset i 2021 hatt fokus på ulike tema som har vist seg særlig aktuelle, det være seg samhandling omkring retningslinjer knyttet til sømløse tiltakskjeder generelt og pandemien spesielt. Det har blitt avholdt samarbeidsmøter og annen form for dialog mellom tjenestenivåene knyttet til utfordringer i foretaket eller kommunene, eksempelvis knyttet til utskrivningsklare pasienter og pandemien. Mye av dette har foregått digitalt evt. i kombinasjon digitale og fysiske møter med færre tilstede.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Helgelandssykehuset har et godt og velfungerende samarbeid med både Nord universitet, Norges arktiske universitet (UiT) og Vitenskapelig høgskole (VID). Helgelandssykehuset har samarbeidsavtale med Nord universitet om praksisstudier for bachelor i sykepleie og paramedisin, samt master/videreutdanning i ABIOK (intensiv, anestesi, operasjon og kreft). Samarbeidet mellom UiT og Helgelandssykehuset fungerer godt og Helgelandssykehuset har studenter fra følgende helseprofesjoner i praksisstudier: jordmor, ergoterapi, fysioterapi, radiografi, psykologi og medisin 5 år. I 2021 har Helgelandssykehuset signert Regional samarbeidsavtale om desentralisert legeutdanning i Helse Nord, for sjettede studieår medisin. Det er etablert 20 % kombinert stilling mellom UiT og HSYK for radiografutdanningen. Nord universitet campus Helgeland og Helgelandssykehuset viderefører prosjektet, 50 % kombinert stilling, der målsetningen fortsatt er å videreutvikle samarbeidet i praksisstudier og simulering. Helgelandssykehuset har avtale med Nordland Fagskole og Fagskolen i Viken for samarbeid om høyere fagutdanning.

VID Helgeland har startet ny desentralisert sykepleierutdanning i Sandnessjøen, som resultat av et prosjektsamarbeid mellom VID, Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland. I august 2021 startet 34 studenter på utdanningen. Partene i prosjektet fortsetter et tett samarbeid i et hovedprosjekt for å sikre god gjennomføringsgrad, kvalitet og relevans gjennom utdanningsforløpet, samt følgeforskning på den nye utdanningsmodellen som er utviklet.

I en nasjonal utlysning fra DIKU (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høgare utdanning) fikk Norges arktiske universitet (UiT) sammen med Helgelandssykehuset HF og kommunene på Helgeland tildelt 6,3 millioner kroner til prosjektet Erfaringsbasert master i

digitale helsetjenester. Master i digitale helsetjenester skal bidra til at helsetjenesten på Helgeland kan gripe mulighetsrommet den digitale helserevolusjonen gir. Det har vært jobbet med utvikling av studieplan og innretning på utdanningen med mål om oppstart på utdanningen høsten 2022.

Helgelandssykehuset har økt antall utdanningsstillinger for ABIOK (Anestesi, Barnepleier, Intensiv, Operasjon, Kreft) og jordmor fra 10 til 15 jf. Oppdragsdokumentet for 2021. I tillegg pågår det annen desentralisert videreutdannet på ulike høgskoler, universitet og fagskoler innen ulike fagområder som smittevern, ultralyd diagnostikk for jordmødre, gastrosykepleie, øyesykepleie, tverrfaglig psykisk helsearbeid og operativt ambulansarbeid.

Helgelandssykehuset samarbeider med de videregående skolene i regionen om praksiselever og rekruttering til sykehusets lærlingestillinger. Antallet lærlingestillinger skal økes med 20 % innen 2023.

Hvert år har foretaket ca. 380 studenter, elever og lærlinger i praksisstudier eller hospitering i sykehusene.

14. Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Budsjettarbeidet i forbindelse med budsjett 2022 har vært svært krevende. Til tross for en stor tiltaksplan har foretaket en stor uløst budsjettutfordring. Inkludert i denne utfordringen er eiers resultatkrav på 25,0 mill. kr i overskudd. Det er ikke planlagt med økt aktivitet, bortsett fra noen prioriterte områder for å innhente etterslep i pasientbehandlingen på grunn av pandemien.

Foretaket har en negativ bærekraft i årene fremover på grunn av den uløste budsjettutfordringen. For at bærekraften igjen skal få en positiv utvikling, må man ha stor tiltaksgjennomføring på eksisterende tiltak og også identifisere nye tiltak. Året 2022 vil være et økonomisk krevende driftsår, og varige kostnadsreduksjoner er helt nødvendig.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er inne i konsptfasen steg 1. Denne fasen strekker seg fram til årsskiftet, og består av to hovedaktiviteter:

- Utarbeiding av hovedprogram
- Utvikling og evaluering av ulike løsningsalternativer og valg av hovedalternativ

Det er satt i gang en bred medvirkningsprosess der formålet er å gi innspill til hovedprogrammet og utformingen av ulike bygningsmessige løsningsalternativer på de enkelte lokalisasjonene og for Helgelandssykehuset som helhet. Styret i Helgelandssykehuset vedtok i styremøte i februar kriterier og indikatorer som skal brukes i arbeidet med å vurdere og vekte de ulike løsningsalternativene mot hverandre. Et anbefalt løsningsalternativ vil presenteres for styret i oktober, og den foreløpige konsptfaserapporten vil være grunnlag for lånesøknad som sendes til Helse Nord RHF og HOD i desember. Parallelt med utarbeiding av hovedprogram og løsningsalternativer skal økonomisk bæreevneanalyse oppdateres.

Aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland vil i 2022 fases inn, noe som vil ha betydning for aktiviteten ved de andre lokasjonene. Dette er i tråd med målsettingen om desentralisert virksomhet der dette er faglig riktig.

Helseforetakets arbeid med rekruttering og kompetanse tar utgangspunkt i overordnede føringer og strategier.

Helgelandssykehuset deler utfordringene med å rekruttere legespesialister med resten av spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi har derimot noe større utfordring i nord med å rekruttere psykologspesialister og spesialsykepleiere. Felles strategi for krevende rekrutteringer er å utdanne egne, men vi ser også utfordringer ved noen utlysninger å rekruttere psykologer til utdanningsstillinger. LIS 1 (Lege i spesialisering) har gode søkertall men vi har utfordringer med å rekruttere til LIS 2/3 stillinger. Sykepleierstillinger har foreløpig god rekruttering, men vi har her utfordringer med turnover.

I 2021 har tidligere somatiske enheter blitt organisert i tverrgående klinikker. Foretaket er nå gjennomgående organisert etter fag- og tjenestetilbud. Modellen synliggjør helseforetaket som ett virksomhetsområde, som gir gode og sammenhengende pasientforløp og kommunikasjon internt og eksternt. Fagmiljøene er i gang med å sikre felles prosedyrer. Organiseringen har vist seg å gi bedre samarbeid mellom fagmiljøene. Det er også et mål å redusere sårbarhet for fagområder med få ressurser. Gjennomgående faglig klinikkledelse vil føre til ivaretagelse av pasientbehandlingen i fellesskap, gi mer optimal ressursutnyttelse og bidra til økonomisk handlingsrom. Det er også viktig for kulturarbeid og fellesskap generelt. Strukturen legger også til rette for å realisere flere av tiltakene som er foreslått i benchmarkingsrapporten. Fase 2 av omlegging til klinikkstruktur vil fortsette gjennom 2022.

På slutten av 2021 påbegynte foretaket å planlegge prosessen med å etablere hovedkontoret i Sandnessjøen i tråd med helseminister Høies vedtak om å flytte hovedkontoret, og Helse Nord RHF's begrepsavklaringer og presiseringer i den forbindelse. Prosessplanen vil være klar i mars 2022. Tilpasningen til ny struktur for ledelse og tilhørende stab- og støttefunksjoner vil prege mye av 2022. Prosessen skal ivareta strukturvedtaket og samtidig ivareta personell som kan bli berørt av en omstilling. Det planlegges med høy grad av medvirkning fra organisasjoner og vernetjeneste i tråd med arbeidslivets retningslinjer og praksis.

Ved inngangen til 2022 er spesialisthelsetjenesten fremdeles noe preget av Covid-19-pandemien, selv om beredskapssituasjonen er normal og aktiviteten opprettholdes på normalt nivå. Økende antall sykehusinnleggelses kan igjen få betydning for elektiv aktivitet.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten og økte kostnader i forbindelse med koronaviruset blir kartlagt løpende. Finansiering av økte kostnader og reduserte inntekter vil bli tema i dialogen med eier. Styret mener at dette forholdet ikke påvirker forutsetningen om videre drift.

15. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 23.524.956,-

Mo i Rana, 21.03.2022

Arne Benjaminsen
Styreleder

Henriette Hanssen
Styremedlem

Eva Monica Hestvik
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Andrine S. Oppegaard
Nestleder

Roar Olsen
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen
Styremedlem

Ingemar Pedersen
Styremedlem

Hanne M. Drevvatn
Styremedlem

Dag C.L. Johansen
Styremedlem

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør