

ÅRSBERETNING 2020

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 77.863.

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.

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 2020*

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2020 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2020 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2020 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 videreføring av programmene fra den tidligere nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. 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 2020 krevet mye oppmerksomhet og ressursbruk både av egne ansatte og eksternt. Det har vært utført en gjennomgang av virksomheten for årene 2016 – 2019 av interne og eksterne fagfolk. Rapport fra eksterne fagressurser forelå i januar 2021. Statens helsetilsyn foretok stedlig tilsyn i oktober. Rapport fra tilsynet foreligger foreløpig ikke. Helse Nord besluttet 15.10. at planlagte operasjoner for tykktarmskreftkirurgi midlertidig skulle flyttes fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset, Bodø. Det ble begrunnet med den krevende situasjonen knyttet til denne saken.

Covid-19-situasjonen har naturlig nok preget mye av virksomheten vår i 2020. Foretaket gikk fra to normale måneder i januar og februar til mars da sykehuset gikk fra normal drift til gul beredskap i tidsrommet 15.03.-17.04. Aktivitet ble betydelig redusert, smittevernkostnader økte, beredskap måtte bygges opp og beredskapslager måtte etableres. Denne situasjonen har fortsatt til foretaket startet opp med tilnærmet normal drift. Likevel er smittevern og restriksjoner fremdeles gjeldende, bl.a. med adgangskontroll ved alle sykehusenhetene. Dette i en situasjon der foretaket skal ha

normal drift og samtidig prøve å ta igjen etterslep. Alt dette har hatt innvirkning på aktivitet, kvalitetsparametre og økonomi. Det var et nytt utbrudd i november i Rana, som igjen førte til både redusert aktivitet og ansatte i karantene.

For Prehospitale tjenester medførte Covid-19 pandemien noe redusert virksomhet som en konsekvens av redusert virksomhet i sykehusene. Bilambulansetjenesten gjennomførte færre oppdrag enn året før, mens båt- og luftambulansetjenesten var mindre berørt. Det var et kraftig fall i pasienttransport med taxi og andre transportmidler. Pasientreiser i Helgelandssykehuset HF hadde meget gode resultatet i brukerundersøkelsen i 2020.

Det ble opprettet 5-dagers kirurgisk sengepost i Mosjøen for å kunne heve kvaliteten og utvide tilbudene i hovedsak innenfor urologi og plastikkirurgi. På grunn av Covid-19 kom ikke driften ordentlig i gang før 1. september.

Innenfor fagområdene øye og hjerte ble det etablert sykepleier poliklinikk, dvs. oppgaveoverføring fra lege til spesialutdannet sykepleier, for å kunne øke kapasiteten og hente hjem gjestepasienter. I Mo i Rana ble ny sterilsentral åpnet på vår parten, og nytt FUEL-anlegg for helikopter ble etablert.

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. Prosjektet har vært ledet av Helgelandssykehuset. Ambisjonen er å etablere en fleksibel og fremtidsrettet sykepleierutdanning på deltid, med potensial for at VID kunne etablere konseptet også i andre, tilsvarende distrikter. Fokuset i prosjektet i 2020 har vært todelt: den faglige utviklingen av en ny desentralisert sykepleierutdanning og samtidig sikre finansiering til oppstart og drift. På begge områder har man lyktes. Det er innhentet eksterne utviklingsmidler fra DIKU (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høgare utdanning) til etableringen. I tillegg har VID fått ekstra basismidler fra Kunnskapsdepartementet til nye studieplasser på Helgeland. Høgskolestyret for VID besluttet formelt den 24.09.20 å opprette et deltidstilbud innen sykepleie på Helgeland med oppstart høsten 2021. Det blir opptak av inntil 30 studenter, og minimum 50% av plassene er forbeholdt lokale søkere på Helgeland. Dette er positivt for den fremtidige rekrutteringen av sykepleiere til Helgelandssykehuset.

Fra 01.01.2020 ble psykisk helsevern og TSB i hele Helgelandssykehuset etablert som egen driftsenhet. Vaktordning med LIS-leger i forvakt og spesialister i bakvakt ble etablert våren 2020. Etableringen har resultert i utvikling i tråd med forventningene. Gjennomgang av pasientoppholdene i vaktordning viser at majoriteten av oppholdene ville blitt transportert fra Helgeland til akuttpsykiatrisk avdeling ved Nordlandssykehuset dersom ikke vaktordningen hadde vært et tilbud. Dette tyder på at ordningen har bedret tilbudet til pasientene. Likevel er det fremdeles potensiale i vaktordningen, og det vil fortsatt fokuseres på reduksjon av akuttinnleggelser for pasienter til Bodø, blant annet ved å fortsette godt og kontinuerlig samarbeid med kommunehelsetjenesten.

I 2021 vil det fortsatt være høyt fokus på videreutvikling av kvalitet i tilbudene, spesielt for barn og unge. Kvalitetsutvikling- og forbedring vil innebære fortsatt gjennomgang av prosedyrer for å sikre samordning og lik praksis i helseforetaket, et arbeid som også har hatt fokus i 2020.

Høsten 2020 ble det i samarbeid med Deloitte gjennomført en omfattende benchmarkinganalyse 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 er gjort har Helgelandssykehuset fått konkrete anbefalinger til forbedringstiltak som kan effektivisere den somatiske aktiviteten i foretaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene.

Med bakgrunn i analysen skal Helgelandssykehuset i 2021 og videre fremover gjennomføre forbedringsarbeid for å løse de utfordringer som pekes på, i tråd med anbefalingene analysen fremhever. Forbedringsarbeidet skal organiseres i tre nivå som har ansvar for fremdrift og måloppnåelse i prosessen. Det skal etableres en styringsgruppe ledet av administrerende direktør, samt ulike prosjektgrupper og tilhørende arbeidsgrupper som skal arbeide med de overordnede forbedringsområdene.

Det har løpende gjennom året vært arbeidet godt med de igangsatte fellestiltakene, og det er gjort et meget godt arbeide på tvers av enhetene. Mye av det arbeidet som er nødvendig knyttet til fellestiltakene fortsetter i 2021. Felles bemanningsressurs knyttet til operasjonsstueprosjektet ble etablert i året som gikk og ansettelse av helsefagarbeidere på operasjonsstuene iverksettes nå i 2021. Felles inntakskontor etableres nå under felles ledelse fra og med mars 2021.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset forbereder nå konseptfasen og i september var nye prosjektdirektør på plass. En viktig milepæl ble nådd i oktober da vi i vårt styre og styret i Helse Nord vedtok mandat og styredokument for konseptfasens steg 0. Dokumentet setter rammene for det videre arbeidet med konseptfasen. I desember tok styret forutsetningsnotatet for faglig strategisk utviklingsplan og økonomisk bæreevne til orientering, og likeledes forutsetningsnotatet for tomteutredninger i Sandnessjøen og omegn. Styret legger til grunn av dokumentene er førende for det videre arbeidet.

Nye Helgelandssykehuset skal finansieres med lån og egenkapital. Avsatt investeringsramme er på 2,5 milliarder og egenkapitalkravet er da på 500 mill. kr. Likviditeten er positiv ved utgangen av 2020 og er på 491 mill.kr. Ved realisering av resultatkravet i årene fremover vil foretaket i 2027/2028 ha en egenkapital som er høyere enn kravet

På styreseminar i august ble det gjennomført opplæring av styret i internkontroll og risikostyring. Dette gjelder også informasjon om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jmf. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

4. Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

Covid-19-situasjonen, med tilhørende smitteverntiltak og økt beredskap, satte stort preg på aktivitetsnivået i helseforetaket i 2020. Både elektiv virksomhet samt øyeblikkelig hjelp ble svært redusert i perioder. Aktiviteten var i andre perioder på et relativt normalt nivå tilsvarende tidligere år etter foretaket var tilbake i grønn beredskap og kunne øke elektiv virksomhet igjen og fokusere på å ta igjen etterslepet som hadde oppstått. Målt i antall sykehusopphold totalt hadde Helgelandssykehuset i 2020 et aktivitetsnivå som var 11 % lavere enn plan, og 5 % lavere enn året før. Fordelt på omsorgsnivå hadde heldøgn og polikliniske konsultasjoner det største avviket fra plan, mens polikliniske dagopphold økte noe. Virksomheten målt i DRG-poeng hadde en reduksjon på 9 % fra både plan og fjoråret, som skyldes at reduksjonen i antall heldøgnsopphold hadde stor innvirkning på DRG-poengene sammenlignet med poliklinikk.

Psykisk helsevern

Aktiviteten innen psykisk helsevern ble også preget av Covid-19-situasjonen, der blant annet smitteverntiltak medførte en relativt stor reduksjon i det polikliniske aktivitetsnivået både innenfor psykisk helsevern for barn og voksne. Likevel ble mye aktivitet gjennomført digitalt, og andelen digitale konsultasjoner var 72 % på det meste i april, og varierte mellom 12-24 % siste halvår 2020. For barn under 18 år var den polikliniske aktiviteten redusert med 14 % sammenlignet med året før, mens avviket fra plan ikke var like høyt. Aktiviteten i 2019 var

høyere enn tidligere, og innbyggerne på Helgeland har et høyt sykehusforbruk innen PHBU sammenlignet med landsnivået. Det er dermed ikke et mål i seg selv å opprettholde dette nivået. Den inneliggende aktiviteten ble noe redusert i antall opphold, mens gjennomsnittlige liggedøgn ble redusert med om lag 8 dager, fra 42 i fjor til 34 i 2020. Psykisk helsevern for voksne (PHV) hadde i 2020 en reduksjon i poliklinisk aktivitet på 11 % sammenlignet med 2019. Den inneliggende aktiviteten ble redusert med 5 % i antall opphold, mens gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold er uforandret.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Poliklinisk aktivitet i TSB hadde samlet sett hatt en reduksjon på 7 % sammenlignet med året før, hovedsakelig på grunn av Covid-19-situasjonen. Fremover er det planlagt en større satsning på TSB poliklinikk som skal bidra til å øke aktiviteten innenfor området. Dette kan igjen redusere liggetiden for døgnoppholdene, ved at det polikliniske tilbudet i for- og etterkant av døgnbehandling øker. I 2020 ble antall inneliggende opphold redusert med om lag 30 %, og gjennomsnittlig liggetid var noe lavere.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 59 dager i 2020, som innebærer en økning på 10 dager sammenlignet med fjoråret. Økningen skyldes hovedsakelig redusert driftskapasitet og smitteverntiltak knyttet til Covid-19. Det er innen somatikk ventetiden har økt mest, med status på 60 dager i 2020 mot 49 dager i 2019. Innen PHV var ventetiden 43 dager i 2020 mot 42 året før, mens både PHBU og TSB hadde en reduksjon i ventetid sammenlignet med fjoråret. Ventetiden for PHBU var 39 dager sammenlignet med 48 i 2019, og for TSB 30 dager sammenlignet med 35 i 2019. 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.

Forskning og innovasjon

I 2020 har det vært jobbet god med innovasjon. Det er etablert et innovasjonsutvalg med flere eksterne medlemmer, og skrevet en innovasjonsstrategi. Det er opprettet frie innovasjonsmidler og etablert en innovasjonspris som utlyses og premieres første gang i 2021. Innovasjonsplattformen Induct er tatt i bruk med poenggivende nye innovasjoner for foretaket. Vi etablerte rutiner for ideunngfangelse i foretaket, derav et samarbeid med Kunnskapsparken Helgeland som kommersialiseringsaktør. Foretaket samarbeider med næringsliv, universiteter, kommuner og forskningsinstitutter omkring flere søknader og prosjekter innen velferdsteknologi og desentralisert helsevirksomhet/e-helse og utdanning. Innen forskning har vi en betydelig økning i antall registrerte vitenskapelige artikler fra fem i 2019 til 25 i 2020. Det ble oppnevnt en ekstern jury for å vurdere kandidater for Forskningsprisen 2019, og prisen ble utdelt av administrerende direktør.. Det vil bli en ny prisutdeling i 2021 for året 2020.

Helseforetaket har også jobbet godt i forhold til ekstern finansiering av flere forskningsprosjekter som et seks års Ph.D. stipend fra Helse Nord. En EU-søknad til Horizon 2020 programmet sammen med bedrifter i Tromsø, Tyskland og Israel ble innvilget kr. 4.4 mill. over 2 år og delfinansierer en lokal Ph.D. kandidat (lungelege i Mo i Rana) for prosjektet *PyXy.AI*. Dette skal bruke kunstig intelligens for å diagnostisere Covid-19 og KOLS lungelyder. Frem mot 2022 vil foretaket derfor få sju doktorgradsprosjekter, en fortsatt økning fra fire i 2018 og fem i 2019.

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 60,0 mill. kr. og denne er ubenyttet pr 31.12.2020. Kontoen viser positiv saldo med 491,2 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har økt fra året før med 18,2 mill. kr. Ingen forbruk av trekkrammen og lav rentesats også i 2020 har gitt lave rentekostnader. Renteinntektene er 4,9 mill. kr. og lavere enn året før, og litt lavere enn budsjettert. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2020 var positiv, jfr kontantstrømsoppstillingen, Det er økning 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 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 3,3 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 2,8 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2020 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 2020 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2020	Styringsmål 2020	Resultat 2019
Over-/ underskudd	30,2 mill kr	20,0 mill kr	11,5 mill kr
Resultatkrav fra RHF	20,0 mill kr	20,0 mill kr	20,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	+ 10,2 mill kr	0,0 mill kr	-8,5 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2020 er positivt med 10,2 mill kr. Foretaket leverer et resultat bedre enn resultatkravet og baserer seg i hovedsak på reduserte IKT-kostnader fra HN IKT og et lønnsoppgjør som ble lavere enn budsjettert. Aktivitetsbaserte inntekter er lavere enn plan på grunn av Covid-19 samtidig som foretaket har høyere kostnader på smittevern utstyr og personell kostnader. Dette er kompensert fra Helse Nord med økt basisramme.

Foretaket har fått kompensert tapte ISF-inntekter for 2,5 måneder (halve mars t.o.m. mai), og også mottatt midler i form av økt basisramme på 64,4 mill. kr. I tillegg ble arbeidsgiveravgiften redusert i månedene mai og juni.

7. *Investeringer*

Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2020 var på 55,0 mill. kr. Overført ramme fra 2019 var på 166,6 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2020 har vært på 221,6 mill. kr. Foretaket fikk i tildelt økt investeringsramme på 24,8 mill.kr for investeringer i forbindelse med Covid-19 og beredskap.

Viktige investeringer i 2020 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 2021.

8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Det ble avholdt 5 AMU møter i 2020 hvor 47 saker ble behandlet. Prioriterte oppgaver innen arbeidsmiljøfeltet og helse, miljø og sikkerhet har også i 2020 vært å fokusere på AML brudd (brudd på Arbeidsmiljøloven) i hele organisasjonen. Generelt har også HMS perspektivet i fht. Covid-19 vært fast tema på alle møter i AMU siden Mars.

I tillegg til AMU har alle AMR (Arbeidsmiljø råd og underutvalg til AMU) i hver driftsenhet vært aktiv. Alle enheter har avholdt fire AMR møter hver i året, tilsammen 24 stk. AMR er partssammensatt og ledes av enhetsdirektør. Senter for HR har sekretariats funksjon for alle disse møtene.

Videre har AKAN utvalget avholdt flere møter i 2020. Fokus har vært på å forbedre innholdet og tilgjengeligheten til våre AKAN rutiner

AML-brudd

Fra 2019 har til 2020 har antall AML brudd blitt redusert til 10.500 brudd. Dette utgjør nesten en reduksjon på 40 %. Reduksjonen i antall AML brudd skyldes i hovedsak to forhold; Lokale avtaler jf. tariffavtalen i fht. utvidelse arbeidstidsbestemmelsene er i større grad fulgt opp og fornyet i 2020. Det andre forholdet er at i fhm. Covid-19, ble det i en avgrenset periode i 2020 inngått sentrale avtaler om utvidelse av arbeidstidsbestemmelsene.

ForBedring 2020

Forbedringsundersøkelsen gjennomføres i februar og det gis lederstøtte på forespørsel i forhold til gjennomgang av resultatrapport og oppfølging av resultat og tiltaksutforming.

Nærværsarbeid

I 2020 ble kartleggingsmetodikken som vi kaller HELHETs modellen og som er utviklet lokalt benyttet i enkelte avdelinger med høyt fravær. Denne tar utgangspunkt i alt tilgjengelig datamateriale som kan brukes aktivt i forbedringsarbeid, for å kartlegge mulige risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær i den enkelte avdeling.

AMU opprettet også en ekstraordinær arbeidsmiljøgruppe i starten på 2020. Hadde årsak i ekstraordinære behov for tiltak rundt stenging av kreftkirurgi operasjoner, i en av våre driftsenheter.

Resultat, gjennomsnittlig sykefravær

Det gjennomsnittlige sykefraværet for 2020 er på 8,1 %. For 2019 var det 7,5 % Korttidsfraværet i HSYK har ligget på stabile ca. 2,0 % i flere år. I 2020 er det økt til 2,2 %. Langtidsfraværet (over 16.d) er det fraværet som øker mest. Går fra 5,5 % i 2019 til 5,9 % En del av økningen skyldes situasjonen som oppsto i mars i fbm. Covid-19. Mange i karantene, mye usikkerhet i fht. smittevern og jobbsituasjonen. Ansatte og familiemedlemmer som var i risikogruppen og lignende.

HMS avvik

For kategorien HMS avvik i avvikssystemet ble det registrert 212 avvik i 2020. Året før var det 67. Dette gir en økning på 145 avvik.

Det er knyttet to forhold til økningen. Det ene er Covid-19. I fbm. smittesituasjonen ble det skrevet en del avvik relatert til rutiner rundt smittevernhåndtering, feil smittevernutstyr eller mangel på slikt. Den andre årsaken til økning i antall HMS avvik, er knyttet til flytting av tarmkreftoperasjoner ved en driftsenhet. Det ble satt inn ekstraordinære HMS-tiltak i den forbindelse.

Årsverk

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1714 årsverk, en økning på 90 årsverk sammenlignet med 2019. Økning i faste årsverk er 75 og variable er på 15 årsverk. (ref. VA 12.2.2021). Covid-19 har forårsaket en del av denne økningen i form av ulike ekstraordinære aktiviteter.

9. Likestilling, Diskriminering og tilgjengelighet

Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. Styret i Helgelandssykehuset HF består av 5 kvinner og 6 menn. Foretaksledelsen består av 5 kvinner og 4 menn, i lederstillinger i mellom- og toppnivå, nærmere bestemt områdesjefer er det 7 kvinner og 5 menn.

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, startes det opp et regionalt arbeid i løpet av våren 2021. Ufrivillig deltid og lønn vil i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten bli kartlagt i løpet av 2021.

For å hindre diskriminering skjer rekruttering i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

På generelt grunnlag i forbindelse med ombygginger og nybygg, følges gjeldende retningslinjer for universell utforming.

10. 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 kjemikaler er risikovurdert
- Transport av pasienter og ansatte. Det største miljøavtrykket for Helgelandssykehuset, er transport av pasienter til og fra og i mellom sykehusenhetene på Helgeland, og til andre sykehus. Det er også en del tjenestereiser.

Tallene for avfall, energi og vannforbruk følges opp kvartalsvis. Oppfølgingene viser at enhetene arbeider godt med 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 er sertifisert etter miljøstandarden ISO14001:2015. I henhold til standarden gjennomføres det interne og eksterne prosesser og prosedyrer som ivaretar kravene i standarden.

Miljøavtrykket for 2020 er vesentlig påvirket av pandemien.

- Flyreiser for ansatte er redusert med ca. 55 %
- Ambulansetrafikk med biler og båter er redusert med ca. 16 %
- Pasienttransport i regi av pasientreiser er redusert med ca. 22 %
- Avfallsmengden i sykehusene er redusert med ca. 5 %

- Sykehusene økt sorteringsgraden av levert avfall
- Energiforbruket for 2020, for oppvarming er påvirket av en mild høst

11. 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

Helgelandssykehuset har avtaler med samtlige 18 kommuner i helseforetakets opptaksområde. Ordningen rundt OSO, og ordningen med lokale faglige samarbeidsutvalg (KSU) er videreført. I tråd med nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er arbeidet med å etablere Helsefelleskap Helgeland startet. Helsefelleskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Helgelandssykehuset har et godt og velfungerende samarbeid med både Nord universitet og Norges arktiske universitet (UiT). I 2020 ble det undertegnet ny samarbeidsavtale mellom Nord universitet og Helgelandssykehuset om praksisstudier for bachelor i sykepleie og paramedisin, samt master/videreutdanning i sykepleie (intensiv, anestesi, operasjon og kreft). Samarbeidet mellom UiT og Helgelandssykehuset fungerer godt og Helgelandssykehuset har studenter fra følgende helseprofesjoner i praksisstudier: ergoterapi, fysioterapi, radiografi, psykologi og medisin 5 år.

Helgelandssykehuset, kommunene på Helgeland og Vitenskapelige høgskole VID har etablert samarbeid og undertegnet samarbeidsavtale om 4- årlig deltidsutdanning i sykepleie på Helgeland, studiested Sandnessjøen med studiestart høst 2021.

Helgelandssykehuset har kontakt med Nordland Fagskole og Fagskolen i Viken for samarbeid om høyere fagutdanning. Totalt har foretaket ca. 360 studenter, praksisplasser og lærlinger.

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

For 2021 budsjetteres det i henhold til resultatkrav fra eier 20,0 mill. kr. i overskudd. Budsjettet er i balanse balansert på de forventede inntekter basert på planlagt aktivitet med den planlagte bemanningen for å utføre disse oppgavene. Det er ikke planlagt med økt aktivitet, bortsett fra noen prioriterte områder.

Foretaket har en positiv bærekraft i årene fremover ved gjennomføring av tiltaksplanen eller andre kostnadsreduksjoner.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset skal nå flere viktige milepæler i løpet av 2021. Arbeidet med å oppdatere faglig strategisk utviklingsplan/dimensjonering skal foregå med bred involvering fra linjeorganisasjonen, tillitsvalgte, kommuner og brukerne. Det er planlagt styrebehandling av den oppdaterte planen i juni. Det er også satt i gang et arbeid med å oppdatere økonomisk bærekraftsanalyse, og denne skal styrebehandles i mai. En sentral aktivitet i konseptfasens steg 0 er tomteutredninger og utvelgelse av 2-3 aktuelle tomter i Sandnessjøen og omegn som tas med videre inn i konseptfasens steg 1, i tillegg til 0-alternativet som er dagens sykehus i Sandnessjøen. Etter plan skal styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord gjøre et vedtak om dette i august/september.

DMS Brønnøysund er etablert som et delprosjekt i Nye Helgelandssykehuset. Det er ansatt en egen prosjektleder med ansvar for organisasjonsutvikling og bemanning av DMS-et. Prosjektleder rapporterer til prosjektdirektør utvikling, Nye Helgelandssykehuset. Byggeprosjektet eies av Brønnøy kommune, Helgelandssykehuset har inngått en leieavtale med kommunen. Bygget skal etter plan tas i bruk november/desember 2021. Fram til da vil det arbeides aktivt med rekruttering og ambuleringsordning for å kunne ivareta planlagt aktivitet.

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

Vinteren og våren 2020 har i stor grad vært preget av koronapandemien. Administrering av dispensasjonssøknader fra karantenebestemmelser for innleid utenlandsk personell og kartlegging av helsepersonell som ikke arbeider i helsesektoren har hatt stort fokus.

Helse Nord besluttet 15.10.2020 at planlagte operasjoner for tykktarmskreftkirurgi midlertidig skulle flyttes fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset, Bodø. Med støtte fra UNN, og med ekstern prosjektleder, er det etablert et kvalitetsforbedringsprosjekt som skal medvirke til at virksomheten kan gjenopptas i Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset deler utfordringene med å rekruttere legespesialister innen enkelte «små» spesialiteter 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 har gode søkertall men vi har utfordringer med å rekruttere til noen LIS 2/3 stillinger. Sykepleierstillinger har foreløpig god rekruttering, men vi har her utfordringer med turnover.

Overgang til DIPS Arena, ny plattform for elektronisk pasientjournal, skulle vært iverksatt i Helgelandssykehuset i mai 2020 som det første av sykehusforetakene i Helse Nord. Prosjektet er imidlertid forsinket på grunn av Covid-19 og er utsatt til medio mars 2021. Overgangen medfører opplæring av alt klinisk personell, og det er ansatt 5 instruktører i 50 % prosjektstillinger i tillegg til de eksisterende EPJ-rådgiverne for å forestå denne opplæringen og support i forbindelse med innføringen av DIPS Arena.

I 2020 har det vært gjennomført en omorganisering av stabsfunksjonen i helseforetaket ledet av organisasjon- og administrasjonsdirektør. Stabsavdelingene er nå inndelt i en administrativ enhet og en medisinskfaglig enhet. Den administrative enheten består av Senter for økonomi, Senter for HR, Senter for kommunikasjon, og en administrativ enhet og ledes av administrasjons- og organisasjonsdirektør. Den medisinskfaglige enhet ledes av medisinsk direktør og består av Senter for samhandling og Senter for fag, forskning og utdanning.

Per i dag har Helgelandssykehuset velfungerende tverrgående ledelse innen prehospital tjeneste, psykisk helsevern og TSB, drift og eiendom og staber. Administrerende direktør har besluttet å igangsette arbeidet med å organisere dagens somatiske enheter til klinikker med gjennomgående klinisk ledelse. Modellen vil synliggjøre helseforetaket som ett virksomhetsområde, som skal gi gode og sammenhengende pasientforløp internt og i forhold til eksterne aktører. Det er behov for å sikre felles prosedyrer og bedre samarbeid mellom fagmiljøene, samt å redusere sårbarhet for fagområder med få ressurser. Gjennomgående faglig ledelse og klinikkledelse vil føre til ivaretagelse av pasientbehandlingen i fellesskap, gi mer optimal ressursutnyttelse og bidra til økonomisk handlingsrom. Endelig beslutning vedrørende omorganiseringen vil bli tatt i løpet av mars/april 2021 og omorganiseringsarbeidet, omstillings- og kulturarbeid vil vare ut året 2021.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten fremdeles preget av Covid-19 pandemien, og det er stor usikkerhet i hvor stor grad dette vil prege vår virksomhet i året som kommer. Det planlegges aktivitetsvekst som legger til rette for videre reduksjon av ventetider, og reduksjon av etterslep som følge av pandemien. Får vi nye store smitteutbrudd kan man igjen forvente stort press på sykehus tjenester. For å sikre behandlingsskapitet vil planlagte behandlinger da kunne utsettes når det er medisinsk forsvarlig, inntil situasjonen er avklart.

Vaksinasjon av ansatte ihht. Tildelt vaksinemengde og anbefalinger fra FHI, er startet i uke 2-2021.

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.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 30.169.424

Mo i Rana, 24.03.2021

Arne Benjaminsen
Styreleder

Henriette Hanssen
Styremedlem

Eva Monica Hestvik
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Andrine S. Oppegaard
Nestleder

Roar Olsen
Styremedlem

Hege Harboe-Sjåvik
Styremedlem

Henrik Levi Henriksen
Styremedlem

Ingemar Pedersen
Styremedlem

Hanne M. Drevvatn
Styremedlem

Dag C.L. Johansen
Styremedlem

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør