

ÅRSBERETNING 2018

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 78.614.

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 2018*

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2018 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2018 har vært lagt opp slik at det svarer ut Oppdragsdokument 2018 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 i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Kvalitet i pasientbehandlingen arbeides det fortsatt med i den daglige drift, i dette ligger også flere forbedringsprosjekter. Samtidig skal foretaket konsentrere seg om å sikre framtidig bærekraft gjennom tett oppfølging av vedtatt tiltaksplan som omfatter økonomi, organisasjon og fagområder.

Noen prioriterte områder i 2018:

- BEST-metodikk (bedre og systematisk teamtrening) for styrking av kvalitet i akuttmottakene. Det er etablert koordinatorfunksjoner i akuttmottakene for dette.
- Oppfølging av kvalitet på mottak av pasienter med mistanke om sepsis (endringer i prosedyrer etter landsdekkende tilsyn i akuttmottakene 2017).
- Pasientforløp for akutt hjerteinfarkt og hjerneslag.

I 2018 har det vært en gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og utviklingsplaner for fagområdene. Dette er belyst gjennom tre styresaker som er presentert i løpet av høsten. Her ble foretakets tilbud innen psykisk helsevern og TSB presentert, med beskrivelse av gjennomsnittlig ventetid, kostnader og aktivitet. Helseforetaket har ikke innfridd kravene i «gylne regel» fullstendig. Pakkeforløp for utredning og behandling innen psykisk helsevern for barn og unge, utredning og behandling innen psykisk helsevern for voksne og utredning og behandling innen tverrfaglig spesialisert

rusbehandling ble innført fra 1.januar 2019. Dette er krevende og krever økte ressurser som forløpskoordinatorer. Det er estimert til ca. 1,5 årsverk pr DPS ved full utrulling. Arbeidet med implementering har pågått høsten 2018, og selv om forløpskoordinatorene ikke er på plass er arbeidet ellers i rute. Styret er orientert om status for forberedelsene av denne endringen, samt situasjonen for rekrutteringsarbeidet med de utfordringer og løsninger som var aktuelle. Rekruttering av spesialister tar tid, og i stor grad må en satse på utdanning av egne ansatte. Psykologspesialister har vi i større grad lyktes med å utdanne selv, men det er stadig flere legespesialister som også er utdannet fra egne rekker. Foretakets akutttilbud innen psykisk helse har hatt stor oppmerksomhet både internt og hos våre samarbeidspartnere og var tema for orientering til styret i desember. Arbeidet med etablering av en vaktordning med leger og evt. psykologer forvakt og legespesialister i bakvakt pågår. Samhandling med primærhelsetjenesten er også en viktig del av akutfunksjonen og det er planlagt å involvere primærlegene sammen med egne fagfolk i kompetanseheving. Det er besluttet at organiseringen av psykisk helsevern og TSB skal endres gjennom at disse fagområdene samles i en enhet. Stilling som enhetsdirektør tilsettes i løpet av 2019. I påvente av enhetsdirektør tilsettes prosjektleder som skal arbeide med etablering av vaktberedskap, økt bruk av innleggelser lokalt og samarbeid med fastlegene.

I mai 2018 vedtok styret for Helgelandssykehuset prosjektplan og mandat for videreføring av tidligfasen. Prosjektplanen inkluderte opprettelsen av en ekstern ressursgruppe hvis formål er å foreslå alternativer for ny struktur og lokalisering av framtidens Helgelandssykehus. Ressursgruppen gjennomførte fem møter i løpet av sommeren og høsten, i tillegg til to dialogkonferanser med deltakere fra Helgelandssykehuset og kommunene. Den eksterne ressursgruppen la fram sin foreløpige rapport 3. desember. Gruppens anbefaling er ett stort akuttsykehus lokalisert i Mo i Rana, kombinert med DMS, alternativt ett stort sykehus i Sandnessjøen, kombinert med DMS. Den foreløpige rapporten ble lagt ut på høring 3. desember, med høringsfrist 1. mars 2019. Høringsinnspillene inngår i arbeidet med utforming av endelig rapport som skal foreligge 18. mars. Den endelige rapporten vil være en del av beslutningsgrunnlaget for styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord.

Ny ambulanseplan for Helgelandssykehuset ble vedtatt 14.06.2016, og styret ba om at det utarbeides en detaljert gjennomførings- og implementeringsplan. Arbeidet med gjennomføring og implementeringsplan ble gjennomført høsten 2017. Bygningsmessig tilrettelegging er iverksatt og nye stasjoner vil være ferdigstilt i løpet av vår/sommer 2019. Høsten 2018 ble det etter påtrykk fra berørte kommuner, fagmiljø internt og eksternt og Helse Nord, bestemt at det skal iverksettes nye ROS analyser av vedtatte endringer i revidert ambulanseplan. Det vil bli gjennomført ROS analyse av endringer i Hattfjelldal, Lurøy, Nesna og Rødøy før iverksettelse. Vedtatte endringer for disse kommunen er satt på vent inntil nye ROS analyser foreligger.

Helgelandssykehuset HF har i løpet av 2018 deltatt med ressurser i flere store e-helseprosjekter. FRESK-programmet, som skal innføre neste generasjons EPJ (DIPS Arena) og elektronisk kurve, vil fortsatt være de mest krevende i årene fremover. I 2018 ble selvinnsjekk for pasienter tatt i bruk og, sammen med pakkeforløp kreft, introduserte disse elementer av DIPS Arena. Elektronisk kurve har hatt store utfordringer innen områdene ytelse og informasjonssikkerhet og er forsinket. Innføringene forventes å være utfordrende for Helgelandssykehuset, spesielt med tanke på det store opplæringsbehovet. Verktøy for registrering og rapportering på «Pakkeforløp psykisk helse og rus» skulle vært innført innen utgangen av 2018, men DIPS AS har ikke levert løsninger som Helse Nord har kunnet godkjenne. Det antas at løsningen er implementert i løpet av 1.halvår 2019.

«Digitale pasienttjenester i Nord» har innført pasientjournal og innsynslogg på Helsenorge.no. Prosjektet ble tilført nye midler og skal innføre flere innbygger- og samhandlingstjenester.

Helgelandssykehuset har bidratt med 40% prosjektressurs innen delprosjektet «Timevisning». Omfanget forventes å øke etter hvert som flere delprosjekter initieres. Talegjennomføring er ikke realisert etter pilot og Helgelandssykehuset HF må i løpet av 2019 foreta et veivalg med hensyn til videre innføring.

Etableringen av de tre regionale forvaltningssentrene (administrativt plassert i UNN) har vært omdiskutert og det er igangsatt en revisjon av styringsmodellen og organiseringen. Det har blant annet vært uklart hvor dataansvaret ligger. Det er nå enighet om at det er de fire administrerende HF-direktørene som har et delt dataansvar for den felles regionale pasientjournalen. Fremtidig organisering av sentrene er fortsatt ikke besluttet, men forventes en noe mer distribuert modell.

Helgelandssykehuset har hatt fokus på «Klart språk» og har tatt en ledende rolle i regionen for å bedre kvaliteten på pasientbrev. I prosjektet har det blitt utarbeidet forslag til nye brev og det jobbes videre med å få disse implementert i EPJ-løsningene.

I 2018 har det vært fokus på å styrke samarbeidet med kommunene, etablere gode samhandlingsarenaer, revidere og styrke tjenesteavtalene og etablere gode samarbeidsprosjekter. I den forbindelse har det blitt etablert ny møttestruktur mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset. Den nye møttestrukturen vil skape en bedre og mer forutsigbar møtearena og vil gi hyppigere og tettere kontakt mellom partene på de ulike nivå.

Tjenesteavtalene ble ferdig revidert i juni og de fleste kommunene har returnert de signerte avtalene. Så snart alle avtalene er signert legges de ut på Helgelandssykehuset hjemmeside.

Overordnet samarbeidsorgan(OSO) har hatt 3 møter i 2018 og organet må betraktes som meget velfungerende. OSO har hatt stort fokus på psykisk helse og rus, utdanning og rekruttering og disse temaene vil bli faste innslag på agendaen fremover. I tillegg er det kommet forslag om å opprette et klinisk utvalg for utdanning og rekruttering.

Rehabilitering og samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten og ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten har også hatt økt fokus, og OSO Helgeland samarbeider med «Prosjekt Rehabilitering i nord- Norge» som er initiert av Helse Nord RHF.

Samhandlingskonferanse ble arrangert den 14. og 15. november i Mo i Rana, og det var om lag 250 personer som deltok. Tilbakemeldingen og evalueringen var gode og konferansen må betraktes som et meget vellykket arrangement. Arrangøren av konferansen var OSO Helgeland, Helgelandssykehuset ved -senter for samhandling og -senter for kommunikasjon, vertskommunen Rana og ansatte fra Vefsn kommune.

Brukerutvalget:

Valg av nytt brukerutvalg gjennomført i 2018. Mandatet ble revidert og det har medført til flere medlemmer, økt aktivitet og flere møter. Fokus for brukerutvalget har blant annet vært å bli mer synlig som et organ for brukere, å rette oppmerksomheten mot tilrettelagt kommunikasjon for ulike pasientgrupper, å viderefremme pasienthistorier og erfaringer til ledelsen, å være en aktiv part i prosessen med Helgelandssykehuset 2025, samt å være orientert om ulike prosjekter i regi av Helgelandssykehuset og på regionalt nivå.

Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved Helgelandssykehuset har arrangert og gjennomført gruppebasert pasient- og pårørendeopplæring (lærings- og mestringkurs) innen en rekke fagområder og også arrangert helsepedagogisk grunnkurs for helsepersonell på tvers av fag og nivå. Det er publisert en ny prosedyre for lærings- og mestringsevne i

Helgelandssykehuset i 2018. LMS Helgelandssykehuset bidrar i nasjonalt og regionalt utviklingsarbeid innen læring og mestring.

LMS har initiert et prosjektsamarbeid med kommunene på Helgeland om lokale-/kommunale lærings- og mestringskurs. Dette ble presentert i OSO og prosjektet fikk støtte til videre arbeid noe som har medført til det resultat at tre kommuner har sagt seg villig til å være med i prosjektet. Det vil bli søkt midler til prosjektet i 2019.

Koordinerende enhet, KE:

Koordinerende enhet i Helgelandssykehuset har i samarbeid med øvrige KE i helseforetakene og RKE (regional koordinerende enhet) i Helse Nord RHF, utarbeidet Retningslinje for oppnevning av koordinator i spesialisthelsetjenesten og Funksjonsbeskrivelse for koordinator i spesialisthelsetjenesten, samt arbeidet med nettsidene til KE.

Styret i Helgelandssykehuset har gjennom behandlinger i sak 69-2018 «Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm i Mo i Rana» den 23. september 2018, samt tidligere saker 97/2017 og 105/2017, avsatt 102,3 mill. kr til renovering av sterilsentral, operasjonsstuer, nødstrømsaggregat og teknisk infrastruktur ved Helgelandssykehuset Mo i Rana. Budsjettet er å betrakte som P50 i forhold til Helse Nord's konsernbestemmelser for investeringer. P50-rammen disponeres fullt ut av administrerende direktør delegert prosjektansvarlig ved Helgelandssykehuset.

Prosjektet omfatter alle arbeider med å installere nytt nødstrøms anlegg med nødstrømkilder, nødstrømsforsyning med infrastruktur. Oppgraderingen vil gi sykehuset 100% driftssikkerhet mot strømutfall fra nettleverandør, og sikre virksomhetens drift.

Det skal også bygges ny sterilsentral som leverer sterilt materiell til sykehuset. Videre skal operasjonsstuen oppgraderes til dagens standarder, gjeldende forskriftskrav og retningslinjer fra Statens helsetilsyn.

Dette prosjektet vil øke pasientsikkerheten, oppfylle krav i gjeldende forskrifter, bedre arbeidsforholdene for de ansatte, rette opp mangler i teknisk infrastruktur og modernisere sykehuset betraktelig.

Sykehusbygg er engasjert som prosjektledelse i byggeperioden, og foretaksledelsen er styringsgruppe. Prosjektet hadde byggestart 1. januar 2019 og skal slutføres innen sommeren 2021.

Rehabiliterings og utskiftingstiltak vedtatt i «Utskifting og utviklingsplan» i 2017 er under utførelse. Det er prioritert tiltak for 44 mill. kr. Det er slutført vedlikeholdstiltak for ca. 10 mill. kr. i 2018 mens tiltak for 16 mill. kr. er under utførelse.

Utskifting og utviklingsplan er et dynamisk dokument som vil være i kontinuerlig endring, basert på tilstandskontroller, innmeldte behov og forhold som dukker opp under prosjektering

4. *Pasientbehandling i helseforetaksgruppen*

- **Somatisk virksomhet**
Helgelandssykehuset hadde i 2018 en somatisk virksomhet målt i DRG-poeng som var 3 % over plantall. Sammenlignet med DRG aktivitet i 2017 var det en økning på 6,7 %. Økningen var størst for dagopphold, og en stor del av økningen totalt skyldes økt kodekvalitet.
- **Psykisk helse**
Innen psykisk helse for voksne var det nedgang i antall utskrevne pasienter på 6,5 % , og en nedgang i antall liggedøgn på 4,7 % i forhold til 2017. Dette skyldes etablering av krise- og akuttseger og Ambulant akutt team (AAT). Polikliniske konsultasjoner hadde en reduksjon på 3,0 % i forhold til 2017. Vakante stillinger og annet fravær forklarer avviket.

Psykisk helsevern for barn og unge hadde omtrent uforandret antall utskrevne pasienter og en reduksjon på 17,7 % i antall liggedøgn. Polikliniske konsultasjoner hadde en økning på 1,2 % i forhold til 2017.

- **Rusbehandling (TSB)**
Det var en økning på 26,6 % i utskrevne pasienter, men en nedgang på 8,1 % i antall liggedøgn. Polikliniske opphold innen TSB var 3.290. Dette er en økning fra 2016 på 6,4 % i forhold til 2017.
- **Ventetid**
Alle fagområder:
Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter avviket fra ventelistene i 2018 var 51 dager, som er en nedgang fra 2017 og under kravet om gjennomsnittlig ventetid på 60 dager.

Somatikk: 51 dager

Psykisk helse for voksne: 39 dager

Psykisk helse for barn og ungdom: 47 dager

Rus: 29 dager

Forskning

Forskningsproduksjonen i Helgelandssykehuset viste en nedgang i 2018 sammenlignet med 2017. Ni artikler ble publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfelleevaluering i 2018 mot sytten i 2017. Det var også i 2018 et utstrakt samarbeid med norske og utenlandske universiteter. Tre av artiklene var delfinansiert av Norges Forskningsråd.

Helgelandssykehuset er dessuten engasjert i tre vitenskapelige prosjekter – «Conrads Survives» som ledes av Helgelandssykehuset ved Hans Henrik Strøm; «Arctic rewind» som ledes av Diakonhjemmet sykehus og «Urin-markører for nyreskade og sammenhengen med nyre- og hjertesykdom» som ledes av UNN HF.

Helgelandssykehuset har gjennom lokale forskningsmidler støttet oppstart og videreføring av åtte forsknings og kvalitetssikringsprosjekter i helseforetaket. Ved utgangen av 2018 pågår det fire doktorgradsprosjekt ved Helgelandssykehuset – to i Sandnessjøen og to i Mosjøen. I tillegg har vi fått vårt første postdoktor prosjekt, lokalisert til Mosjøen.

Forskningsleder med doktorgradskompetanse i 100 % stilling sluttet i november og ble erstattet av en fungerende forskningsleder i 20% stilling. Stilling som forsknings- og innovasjonssjef skal lyses ut. I tillegg har helseforetaket ansatt tre forskere i 50 % stilling. Det er også opprettet en 20 % førsteamanuensisstilling ved Universitetet i Oslo. Helseforetaket har i flere år hatt et forskningsutvalg, og utvalget hadde fire møter i 2018.

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 31.12.2018. Kontoen viser positiv saldo med 484,0 mill. kr og saldoen på bankinnskudd har økt fra året før med ca. 82,0 mill. kr. Ingen forbruk av trekkrammen og lav rentesats også i 2018 har gitt lave rentekostnader. Renteinntektene er ca. 1,0 mill. kr. høyere enn året før, og litt høyere enn budsjettert. Renterisikoen vurderes som lav.

Kontantstrømmen i 2018 var positiv, jfr kontantstrømsoppstillingen, og er forbedret fra 2017. Kortsiktig gjeld er litt redusert noe som i hovedsak skyldes lavere konserngjeld. Mens det er en økning i fordringene som har sammenheng med økning i konsernmellomværende bank.

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, anses den samlede finansielle risikoen som å være lav.

Helgelandssykehuset HF har per 31.12.2018 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 2,9 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 2,3 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2018 0,5 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

6. Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF i 2018 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2018	Styringsmål 2018	Resultat 2017
Over-/ underskudd	31,7 mill kr	20,0 mill kr	18,5 mill kr
Resultatkrav fra RHF	20,0 mill kr	20,0 mill kr	20,0 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	11,7 mill kr	0,0 mill kr	1,5 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2018 er positivt med 11,7 mill kr.

Det at foretaket leverer et resultat over styringsmålet kan oppsummeres med høyere aktivitet enn plan, reversering av pensjonsavsetning, høyere ISF-pris og andre positive engangseffekter.

Fellesområdet med sine avsetninger/udisponerte midler har stort overskudd. Sykehusenheten i Mo i Rana har overskudd, Drift og eiendom er i omtrent balanse, mens de andre resultatene har negative resultat.

7. Investeringer

Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2018 var på 132,5 mill. kr. Overført ramme fra 2017 var på 122,4 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2018 har vært på 254,9 mill. kr.

Viktige investeringer i 2018 har vært:

- Renovering og oppgradering bygg
- Telemetri
- Scopsentral
- Annet medisin teknisk utstyr
- Nye ambulanserbiler
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ramme brukt på 2018 investeringene er 50,5 mill. kr. Resten av investeringsrammen er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før i 2019.

8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Det ble avholdt 5 AMU møter i 2018 hvor 81 saker ble behandlet.

Prioriterte oppgaver innen arbeidsmiljøfeltet og helse, miljø og sikkerhet i 2018:

ForBedring 2018

Ny nasjonal arbeidsmiljøundersøkelse som erstatter MU, Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen og HMS undersøkelsen.

Gjennomført i hele Helse Nord i februar 2018. På bakgrunn av at gjennomføringsperioden ble lagt til februar ble det ikke gjennomført MU høsten 2017.

Enkelte tiltak etter MU 2016 – ble utsatt fra 2017 til vår 2018 – det var fortrinnsvis tiltak med eksterne instruktører.

Ellers ble det som tidligere år gitt lederstøtte i forhold til gjennomgang av resultatrapport og oppfølging av resultat og tiltaksutforming. På bakgrunn av resultatene har noen avdelinger i foretaket gjennomført arbeidsmiljø- og verdiprosesser, de fleste andre har gjennomført enkle og helt konkrete tiltak for arbeidsmiljøet.

Fokus på foretaksnivå etter ForBedring:

- Håndtering av konflikter – det har vært jobbet med arbeidsmiljø, kulturbygging, lederopplæring.
- Vold og trusler – økende fokus på dette for avdelinger med slike tilfeller, f. eks. ambulans og psykiatri

I tillegg var det fortsatt fokus på;

- Jobbrelatert sykefravær – gjennom Nærværprosjekt
- Mobbing og trakassering – økende fokus på, men antallet saker har ikke økt. Dette måles igjen i ForBedring 2019
- Vold og trusler – Kurs gjennomført i 2018 – økning i tilfeller etter politireform

På grunn av at ForBedring er ny arbeidsmiljøundersøkelse, kunne vi ikke sammenligne resultatene direkte med den tidligere Medarbeiderundersøkelsen. Noen måles likevel gjennom innrapportering av HMS indikatorer.

I tillegg har behovet for å forbedre det fysiske miljøet blitt aktualisert gjennom arbeidet etter HELHET's modellen. Der det trekkes inn flere andre faktorer – den beskrives lenger ned i teksten.

Regionalt nettverk arbeider bl.a. med å sette opp undersøkelser, videreutvikle rapporter og tiltaks-/oppfølgingsarbeidet etter gjennomføring. Dessuten har det vært gjennomført evaluering, med innspill til endringer i spørreskjemaet til ForBedring.

HMS – indikatorer

For å sikre kontinuerlig oppfølging og oversikt på HMS feltet er det i foretaket innført standard rapportering over HMS – indikatorer som går ut til lederne i foretaket. Det ble rapportert i mai. Indikatorerne er: *Gjennomgang av ForBedringsundersøkelsen, utført vernerunder, utarbeidet HMS -handlingsplan for egen avdeling, Opplæring MTU, Brannvern, Gjennomført utviklingssamtaler, HMS som tema på avdelingsmøter, oppdatert stoffkartotek.*

Helgelandssykehuset HF har som mål å sterkt redusere antall AML-brudd i foretaket. Totalt har antall AML-brudd gått ned fra 27000 i 2016, 22000 i 2017 til i overkant av 15000 i 2018. Siste år har det blitt jobbet spesielt mot de 10 avdelingene som hadde flest brudd. Vi kan slå fast at antall AML-brudd reduseres kraftig dersom avtaler/dispensasjoner avtales med tillitsvalgte/ansatte, og at disse legges korrekt inn i GAT. Dette arbeidet vil utvides mot flere avdelinger i 2019. Når dette er på plass må en se på gjenværende brudd (reelle brudd), og arbeide videre med disse.

Nærværsarbeid

Helgelandssykehuset har i perioden 01.01.16 -31.12.18 kjørt et prosjekt; Økt nærvær for kvalitet og arbeidsglede. Prosjektet er et kulturprosjekt med fokus på nærvær og helsefremmende tenkning.

I 2018 utviklet vi HELHETsmodellen – en kartleggingsmetodikk – i forbedringsarbeid knyttet til risikoområder for arbeidsrelatert sykefravær.

H - Helsefremming
E - Engasjement
L - Ledelse
H - HMS
E - Eierskap
T - Trivsel

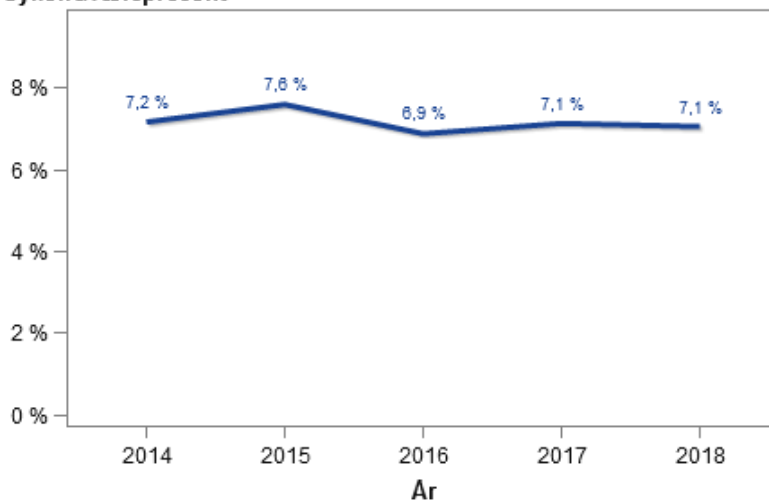


Analysegrunnlag:

- ForBedringsundersøkelsen
- Sykefraværstatistikk
- AML-brudd
- HMS –avvik
- Andre avvik

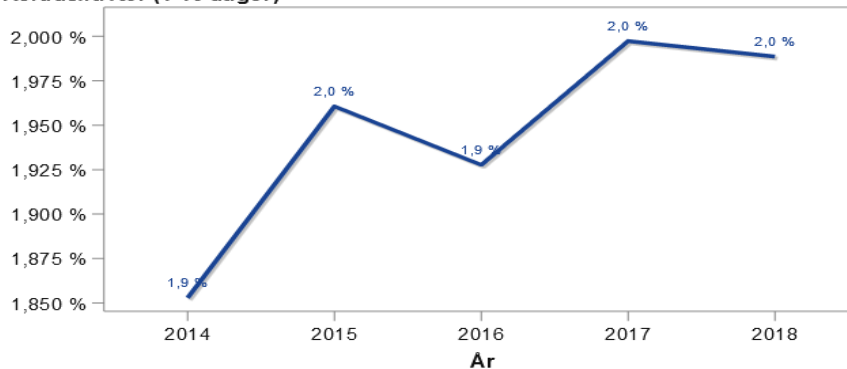
Resultat, gjennomsnittlig sykefravær, (tall fra virksomhetsportalen)

Sykefraværprosent



Grafen viser at gjennomsnittlig sykefravær for 2016 var 6,9%, for 2017 og 2018 var sykefraværet 7,1%

Kortidsfravær (1-16 dager)



AKAN

I 2018 ble det utført en revisjon på diverse retningslinjer og prosedyrer innen AKAN. Dette avsluttet det planlagte arbeidet fra året før. Medlemmene i AKAN-utvalget har vært ute på enhetene og gitt informasjon om retningslinjer og prosedyrer. AKAN-utvalget har hatt totalt 3 møter i 2018. Det har også blitt et tettere samarbeid med AMU. AKAN bistår også Helgelandssykehuset i deltakelse i WIRUS-prosjektet, som er en undersøkelse som skal kartlegge alkoholvanene hos de ansatte. Resultater fra denne undersøkelsen ventes i 2019.

Kurs innen forflytningsteknikk

Det ble i 2017 avholdt to kurs hos enhet Mo i Rana innen forflytningsteknikk. I 2018 ble det gjennomført kurs ved medisinsk og kirurgisk sengepost i enheten Sandnessjøen.

Lederprogram

Helgelandssykehuset utarbeidet har utviklet følgende opplegg for ledere i foretaket:

Ny som leder,

Et lederprogram for nye ledere. Programmet går over 8 dager og består av følgende moduler:

Basisopplæring, 5 dager med følgende «headlines»

- Introduksjonsdag: Forventninger til lederrollen, arbeidsmiljø og forbedring
- Ledelse og virksomhetsstyring
- Ledelse og HMS
- Arbeidsgiverrollen
- Omstilling og forbedringsarbeid

Systemopplæring, 3 dager med følgende innhold:

- Bruk av nett, el. saksbehandling, personalportal og arbeidsplan systemet Gat
- Rekruttering, webcruiter, el. pasientjournal, pasientsikkerhet, kvalitetsstyring og avvikshåndtering
- Budsjettprosess, regnskapsrapportering, fakturahåndtering, innkjøp & bestilling

LeDelSe

Et internt lederutviklingsprogram over 6 dagssamlinger. Programmets fundament:

- Helse Nords strategi for leder- og ledelsesutvikling 2015- 2018
- Nasjonale lederkrav i spesialisthelsetjenesten (*) jfr. Helse Nords brosjyre om kulturverdiene – vår felles verdiplattform
- Forbedringsarbeid/LEAN i Helse Nord/UNN
- Relasjonsledelse – videreføring av lederopplæringen i 2016
- Bestilling fra foretaksledelsen – prioriteringer etter MU

Oppfølging etter programmet.

HR vil legge til rette for etablering av nettverksgrupper med 3-4 samlinger. I første samling vil tema være knyttet til kollegaveiledning. Programmet ble vedtatt i HF ledermøtet 06.02.18.

AMR (lokale arbeidsmiljøutvalg)

Det ble avholdt totalt 23 AMR på enhetene i 2018:

Enhet	Antall møter	Antall saker
MIR	5	72
MSJ	5	60
SSJ	5	53
PREH	5	44
D&E	3	27

Vernetjenesten

Det ble avholdt en kursdag den 15/2 for nye verneombud, hvor erfarne verneombud som trengte oppfriskning også kunne delta. Det ble også avholdt en verneombudsamling 22/1.

HMS avvik

Enhet	Antall HMS-avvik i 2018	Lukket
Mo i Rana	141	67
Sandnessjøen	127	86
Mosjøen	65	40
Prehospitalt	46	29
Drift & Eiendom	27	24
Sum	406	246

(Kilde: Docmap, 30. januar 2019)

Det ble meldt inn totalt 406 HMS-avvik i hele foretaket i 2018. Av disse er:

- 9 meldinger om vold/trusler
- 27 meldinger om stikkskader
- 16 skademeldinger innenfor andre kategorier.

Revidering av innhold i personalhåndboka

Helgelandssykehuset har sin egen side for HMS, hvor man finner all informasjon og verktøy innen temaet. Mye av dette har blitt oppdatert, og arbeidet fortsetter videre i 2019.

Revisjon av rutine for håndtering av vold og trusler i akuttmottak og psykiatrisk område

Det ble utført en hendelsesanalyse på dette i 2018. Det ble etablert faste samarbeidsmøter med Nordland Politidistrikt. Det vises også til styresaker om psykisk helsevern og rus.

Det ble også gjort et arbeid med å få på plass en kollegastøtteordning i Helgelandssykehuset. Dette ble vedtatt av sykehusledelsen i starten av 2019.

Revisjon av avtale med bedriftshelsetjenesten

Helgelandssykehuset har en avtale med bedriftshelsetjenesten Helse & Sikkerhet som ble inngått i 2010. Denne avtalen ble sagt opp i 2018 og det ble startet en prosess med å sette dette ut på anbud. En ny avtale vil være på plass i løpet av våren 2019.

Foretaket hadde et gjennomsnittlig forbruk per måned på 1583 årsverk, en økning på ca 23 årsverk sammenlignet med 2017. Økningen kommer hovedsakelig fra faste årsverk (20) og i mindre grad fra variabelønn (3).

9. Likestilling

Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. Styret i Helgelandssykehuset HF består av 4 kvinner og 7 menn. Ledergruppen har bestått av 4 kvinner og 2 menn og stabslederne har bestått av 3 menn og 2 kvinner. I lederstillinger i mellom- og toppnivå, nærmere bestemt områdesjefer er det 7 kvinner og 7 menn, slik at andelen kvinner på dette nivået har steget med 3 stk. sammenlignet med 2017.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

Helgelandssykehuset HF har i 2018 ikke gjennomført spesielle tiltak for å bedre tilgjengelighet og for å unngå diskriminering. I forbindelse med ombygginger mv vurderes kravet til tilgjengelighet for pasientene fra tiltak til tiltak.

11. Ytre miljø

Helgelandssykehuset HF er en betydelig aktør i miljørammen. 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 og vannforbruk. Energiforbruket 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 de siste årene viser at enhetene arbeider godt med miljø. De tallene som fremkommer gir et godt grunnlag for videre arbeid.

Innenfor avfall er det oppnådd god tall for kildesortering og alle enheter har stor fokus på forbruksavfall og spesialavfall. Det jobbes kontinuerlig med enøktiltak innenfor energi.

Ved anskaffelse av biler er det fokus på leie av hybride biler.

I reviderte ambulansplanen legges det opp til økt utnyttelse av biler og båter med mindre tilkjøring ved oppdrag.

Skype er tatt i bruk også ved pasientkontakt. Helgelandssykehuset planlegger å legge enda mer til rette for dette ved installering av bedre utstyr.

Helgelandssykehuset er godkjent etter miljøstandard ISO14001 standard. Helgelandssykehuset oppgraderte sin godkjenning fra ISO14001:2004 til ISO14001:2015 i august 2018.

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

Helgelandssykehuset HF leverte et driftsmessig resultat for 2018 på 31,7 mill. kr. i overskudd, og resultatet er 11,7 mill. kr. bedre enn kravet fra eier. Aktiviteten målt i DRG-poeng er over plan og over 2017 nivå. Kvalitetsmessig leveres det også godt på de fleste områder. Foretaket har høyt fokus på pasientsikkerhet.

Alle resultatene har i 2018 som alle år tidligere, krav om å levere et resultat i balanse. Mo i Rana leverte et resultat med overskudd, Drift og eiendom omtrent balanse, mens de andre resultatområdene hadde negative resultat i året som gikk. Fellesområdet med diverse udisponerte midler og positive engangseffekter i desember har overskudd.

Foretaket har hatt høyere aktivitet enn fjoråret og høyere enn plan innenfor somatikk, og dette har gitt betydelig høyere aktivitetsinntekter sammenlignet med fjoråret. Mot slutten av året kom en økning av DRG-satsen gjeldende fra 01.01.2018, og dette resulterte i en høyere inntektsføring på den gjennomførte aktiviteten enn budsjettert. Det ble også besluttet en prinsippendring fra Helse Nord som gjorde at man reverserte en gammel pensjonsavsetning som ga positiv resultateffekt. Udisponerte midler som var avsatt i budsjettet blir på slutten av året inntektsført og påvirker resultatet positivt. Gjennomføring av tiltak har hatt stort fokus og tiltaksgjennomføringen har vært høyere enn for fjoråret.

For 2019 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. I det følgende vises det også til beskrivelse av virksomheten i kapittel 3, siden beskrivelsen der inneholder aktiviteter som videreføres i 2019.

Arbeidet med kvalitet på tjenestene har også i 2018 hatt høy prioritet og blant de prioriterte områdene er fristbrudd, ventelister, pakkeforløp kreftsykdommer og innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og en rekke nasjonale kvalitetsindikatorer. Helseforetaket oppnådde i 2018 gode resultater innen kvalitetsområdet, og nasjonale og regionale tall viser at Helgelandssykehuset leverer godt på de aller fleste parameter i 2018. Antall fristbrudd er redusert betydelig, men det er fortsatt utfordringer med EPJ-indikatorene åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder. Andel av pasienter i pakkeforløp kreftsykdommer som får behandling innen anbefalt tid er noe under kravet på 70 % og en del av dette skyldes økt ventetid på undersøkelser i andre helseforetak.

Prioriterte områder i 2018:

1. Ventetider
2. Fristbrudd
3. Pakkeforløp
4. Sykefravær
5. Økonomisk resultat
6. Akutt- medisinske pasientforløp (hjerteinfarkt, hjerneslag, sepsis), bruk av BEST-metodikk.

Disse områdene har medført at helseforetaket har oppfylt de viktigste målene i oppdragsdokumentet, og er også dels direkte sammenfallende med krav i dokumentet.

Foretaket har satt av kvalitetsmidler i egen regi i 2018, og dette videreføres i 2019.

Helgelandssykehuset har et høyt sykehusforbruk både sett i forhold til aktiviteten regionalt og nasjonalt. Dette gjelder både for heldøgn og poliklinikk. Plantallene for 2019 innebærer en reduksjon ift prognostisert aktivitet 2018, og dette vil bli fulgt opp løpende hver måned. Det vil være spesielt fokus på sykehusforbruket for pasientgrupper med høyt antall innleggelser og liggedøgn, samt reinnleggelser.

I 2018 har helseforetaket hatt et eget prosjekt knyttet til hjemhenting av gjestepasienter innen nærmere definerte fagområder. Foreløpige data tilsier at antall gjestepasientkontakter innen disse områdene er blitt redusert noe. Fokus på reduksjon av gjestepasienter blir videreført, og i 2019 vil det være fokus på ytterligere reduksjon med blant annet hjemhenting av pasienter innen øyesykdommer fra NSLH, og hjemhenting av kontrollpasienter fra UNN og NSLH, der Helgelandssykehuset har egne tilbud.

I Helgelandssykehuset 2025 har den eksterne ressursgruppen i sin foreløpige rapport kommet med sine anbefalte forslag for struktur og lokalisasjon av fremtidig struktur i Helgelandssykehuset. Rapporten er lagt ut på høring med høringsfrist 01.03.2019. Etter dette vil endelig rapport bli overlevert 18.03.2019. Den endelige rapporten vil være en del av beslutningsgrunnlaget for styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord.

Distriktsmedisinsk senter (DMS) i Brønnøysund skal tilrettelegge for samhandling mellom spesialhelsetjenesten og kommunene og å etablere et tilgjengelig, utvidet og bedre koordinert helsetilbud nærmere der pasienten bor.

Forprosjektet er avsluttet og det er inngått avtale med Brønnøy kommune om leie av lokaler til DMS der spesialisthelsetjenesten vil inneholde polikliniske tilbud innen mange fagområder, konvensjonell røntgen og CT, fortsatt fødestue og dialyse. I 2019 vil det være fokus på organisering av tilbudene og mulighet for utvidelse av disse samt rekruttering av fagfolk til virksomheten. Detaljplanleggingen er forventet ferdig sommeren 2019, byggestart planlagt høsten 2019 med ferdigstilling av bygget ved utgangen av året 2020.

Økt satsing på psykisk helse/TSB videreføres og de viktigste elementene som videreføres i 2019 er:

- Styrking av akutttilbudet med etablering av vaktordning og dialog og samarbeid med politimyndigheten i forbindelse med følgetjeneste for de pasientene som skal innlegges akutt ved NLSH. Styrking av akutttilbudet innebærer også en bedre kapasitetsutnyttelse i døgnavdelingene i Mosjøen og Mo i Rana for de rette pasientene, samt styrking av samhandlingen med bl.a. felles møter og kurs.
- Pakkeforløp. I 2019 innføres pakkeforløp innen psykisk helse/TSB for alle pasientforløp.
- Etterlevelse av «den gylne regel» som tilsier at det skal være større vekst innen psykisk helse /TSB enn i somatikken, målt i ventetid, aktivitet og kostnader.
- Endret organisering. For å bedre samhandlingen internt i helseforetaket, og sikre lik praksis i helseforetaket er det besluttet endret organisering av DPS-ene, med en mer gjennomgående struktur, enn dagens stedlige organisering.

Oppfyllelse av kravene i «gylne regel» vil også ha fokus i 2019.

Prioriterte felles tiltak i 2019:

- Felles inntakskontor. Dette er tidligere besluttet, for å bedre felles utnyttelse av kapasitet og bedret logistikk, og kan gjennomføres siden det er felles elektronisk journal og pasientadministrativt system.
- Felles tiltak er å se på utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten i helseforetaket. Dette er organisert som et eget prosjekt, gjennomført av avdelingsledere og med ekstern prosjektleder og bruk av Lean-metodikk.
- Felles DRG-team (medisinsk koding). Skal sikre lik kodepraksis, og bruk av felles ressurser for medisinsk kodekontroll.
- Kompetanse i front. Økt legekompentanse i framskutt vakt vil gi tidlig diagnostikk og start av behandling, at pasientene blir lagt inn på de rette avdelingene, og redusere unødvendige innleggelser.
- Radiologi - felles ledelse. Skal sikre lik tilgang på kompetanse, harmonisering av ventetid og kapasitet, sikre like prosedyrer. Videreutvikle gode erfaringer med felles vaktordning.
- Reduksjon av innleie. Helgelandssykehuset har store kostnader til innleie av helsepersonell og ulike tiltak for å redusere dette vurderes.
- Møtestruktur. Reduksjon av personellutgifter og reisekostnader til møtevirksomhet, bl.a. ved optimal bruk av elektronisk billedkommunikasjon.

I tillegg har alle driftsenhetene egne tiltak som skal gi grunnlag for helseforetakets faglige og økonomiske utvikling.

I 2019 blir det også iverksatt arbeid med en faglig utviklingsplan for somatikk i Helgelandssykehuset 2019 - 2025. Planen skal beskrive hvordan de faglige tilbudene innen somatikk skal utvikles i disse årene, og beskrivelse av nødvendige tiltak. Planen avgrenses til somatikk siden psykiske helse og rus blir omfattet av egne prosjekter, men prosjektene skal ivareta felles grenseflater.

Mtp. innføring av ny ambulanseplan er bygningsmessig tilrettelegging iverksatt og nye stasjoner vil være ferdigstilt i løpet av vår/sommer 2019. Det er besluttet at det skal iverksettes nye ROS analyser av vedtatte endringer i planen. Disse analysene skal gjennomføres for Hattfjelldal, Lurøy, Nesna og Rødøy før iverksettelse. Vedtatte endringer for disse kommunen er satt på vent inntil ROS analysene foreligger.

FRESK (Fremtidas systemer i klinikken) er etablert som program med ansvar for innføring av prosjektene «En kurve i nord», «DIPS Arena i nord», «Strukturert journal», «Pasientforløp», «Selvinnsjekk og betaling», «Digitalt mediaarkiv». «Elektronisk rekvirering av lab- og røntgen tjenester» og «Pakkeforløp psykiatri». Implementering vil pågå i 2019, og kreve stor bruk av interne ressurser.

I 2019 vil helseforetaket utvikle innovasjonsprosjekter knyttet til velferdsteknologi og desentralisert /hjemmebasert virksomhet. Det er etablert kontakt med flere eksterne samarbeidspartnere / næringslivet på Helgeland innenfor teknologi og IKT, og kommunene har

gjennom møter med administrerende direktør i helseforetaket vist stor interesse for deltakelse. Det er avtalt møte med næringslivet i januar med tanker på «workshop/tenketank», i februar/mars 2019 i fellesskap med kommunene og andre aktører som helse Nord IKT, Sykehusinnkjøp og Nord universitet.

EUs personverndirektiv GDPR (General Data Protection Regulation) trådte i kraft i Norge i juli 2018.

Som ledd i pålagt prioritering av arbeidet med informasjonssikkerhet og styrking av personvernet i tråd med EU-direktivet, er det opprettet 1,0 stilling som rådgiver innen informasjonssikkerhet og 0,5 stilling som personvernombud.

Prioriterte områder innenfor HR-rekruttering har i 2018 vært innenfor prosjektarbeidet med å profesjonalisere arbeidet med rekruttering og stabilisering. I praksis vil det si at vi har søkt å implementere nyvinninger og revisjoner underveis i arbeidet heller enn å gjennomføre en større implementeringsfase etter endt prosjektarbeid (oktober 2019). I 2018 har prosjektet blant annet ferdigstilt:

- Ny hovedprosedyre for rekruttering og ansettelse
- Rekrutteringsveileder (verktøykasse til de ulike stegene i hovedprosedyren)
- Prosedyre for utvikling av foretakets årlige kompetanseplan
- Utvikling og trykking av rekrutteringsbrosjyre (digital og hefte)
- Gjennomført bildekonkurranse med fokus på å leve og jobbe på Helgeland (Instagram: #jobbihelgelandssykehuset)

Påbegynte arbeider 2018 som fortsetter inn i 2019:

- Deltagelse i regionalt prosjekt for smartere annonsering
- Lokalt case for smartere annonsering og omdømmebygging
- Utvikling av system for oversikt over fremtidig kompetansebehov

Foretaket har vært representert ved utdannings- og karrieredager på Helgeland og ved utdanningsinstitusjoner der det har vært ansett som hensiktsmessig. Målet er å stimulere til helsefaglige utdanningsvalg, samt økt kunnskap om Helgelandssykehuset og karrieremuligheter hos oss

Helseforetaket deltar med ressursperson i regionalt rekrutteringsnettverk og i HR- sjefsmøter og deltar på den måten i det HR- strategiske utviklingsarbeidet som

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 31.747.480

Bodø, 26.03.2019

Dag Hårstad
Styreleder

Tone Helen Hauge
Nestleder

Jann-Georg Falch
Styremedlem

Jonne Kalstad
Styremedlem

Eva Monika Hestvik
Styremedlem

Paul B. Torgnes
Styremedlem

Wenche S. Jørgensen
Styremedlem

Nils P. Rundhaug
Styremedlem

Dag Chr. Johansen
Styremedlem

Anders Ringkjøp
Styremedlem

Anja Sjøvik
Styremedlem

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør