

## ÅRSBERETNING 2017

### 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 2017*

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2017 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Budsjett 2017 har vært lagt opp slik at det svarer ut oppdragsdokument 2017 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 deltakelse 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.

FRESK (Fremtidas systemer i klinikken) er etablert med programleder som er ansvarlig for innføring av Elektronisk kurve, DIPS Arena, Strukturert journal og Pasientforløpsprosjektet. Elektronisk kurve er forsinket og vil trolig starte implementering i løpet av 1. kvartal 2018 i Nordlandssykehuset HF. Når Helgelandssykehuset HF vil etablere sitt mottaksapparat er avhengig av fremgangen for øvrig. Omfanget av en slik innføring vil bli omfattende for foretaket.

Endelig innføringstakt for DIPS Arena er ikke besluttet, men det forventes implementert i løpet av 2018. Også denne innføringen vil bli omfattende og kreve stor innsats av superbrukere og ansatte for øvrig. Opplæringsaktivitet vil måtte føre til redusert aktivitet i perioder.

Pilotprosjekt «Talegjenkjenning» startet høsten 2017 og avsluttes 1/1-2018. Piloten evalueres i løpet av januar 2018 og det blir da tatt stilling til en videre utrulling av løsningen.

Etablering av regionale forvaltningssenter for EPJ, radiologi og laboratorietjenester startet i 2017, men er fortsatt ikke fullstendig bemannet. Kostnader for drift deles på foretakene etter etablert fordeling.

Digitale tjenester som ble innført med innsynslogg og tilgang til egen journal videreføres med automatisk inn-/utsjekk. Anbudet ble vunnet av DIPS og antas implementeres i Helgelandssykehuset høsten 2018.

Planprogrammet for Helgelandssykehuset 2025 som blant annet beskriver hvilke utredningsalternativ og hvilke temaer som skal utredes i konsekvensutredningene lå ute til høring frem til den 1. november. Sykehusbygg har vurdert innspillene og har sammenstilt en høringsrapport.

Forslag til planprogram inneholdt ni ulike modeller for konsekvensutredningen. Dette antall alternativ kombinert med omfanget av involveringen vi har hatt til nå gjør at prosessen blir svært krevende tid- og ressursmessig. Beregninger fra Sykehusbygg viser at endelig beslutning om struktur og lokalisering for nytt Helgelandssykehus kan komme først i august 2020 og at kostnadene vil nærme seg 50 millioner kroner med denne prosessmodellen.

Prosjektledelsen har derfor sammen med Helse Nord og Sykehusbygg satt prosjektmodellen under revisjon. Revidert prosess er vedtatt av styret i Helgelandssykehuset 19. februar 2018. Høringsinnspillene inngår som grunnlag for det videre arbeidet.

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 implementering startet høsten 2017. En del av endringene krever bygningsmessig tilrettelegging og vil derfor ta noe tid. Det forventes at planen er fullt ut iverksatt tidligst mot slutten av 2018. Det har vært flere dialogmøter med berørte kommuner knyttet til disse spørsmålene og enheten er nå i gang med en ny runde møter der implementering diskuteres. Ambulansetjenesten evalueres fortløpende og styret vil bli orientert ett år etter iverksettelse.

I 2017 har det vært fokus med å videreutvikle gode pasientforløp i tråd med samhandlingsreformen og oppdragsdokumentet. Samhandlingsarenaer, avtaler og felles prosedyrer er etablert på flere områder. Dette gjelder blant annet jordmortjenester, bruken av ledsagere og avtalespesialister.

I tillegg er det etablert flere samarbeidsfora mellom Helgelandssykehuset og samtlige kommuner på Helgeland. Av dette kan nevnes samarbeidsmøter med alle kommunene 2 ganger i året, der ledelsen i kommunene møter ledere og personell fra klinikken innad i Helgelandssykehuset, og faggruppemøter mellom Rana kommune og Helgelandssykehuset.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO), har hatt 1 møte i 2017. Det tas sikte på å avholde 4 møter pr. år, for å behandle saker på overordnet og prinsipielt nivå. Møtestruktur for 2018 er fastsatt og vedtatt i OSO.

Samhandlingsavdelingen ved Helgelandssykehuset har tatt del i arbeidet i den regionale arbeidsgruppa som skal kartlegge utfordringer, tiltak og planer i kommunal helse- og omsorgssektor på Helgeland. Kartleggingen skal ses opp mot de demografiske utviklingstrekkene i hele regionen.

Læring og mestring hadde planlagt 40 LMS-kurs i 2017. 7 kurs ble avlyst eller utsatt. Det skyldes ressursmangel til gjennomføring av, og få deltakere på venteliste. 2 ekstra kurs ble satt opp på grunn av stor etterspørsel. Totalt var det 460 personer på LMS-kurs i 2017.

LMS har gjennomført helsepedagogisk grunnkurs for helsepersonell som en toårig pilot i et regionalt prosjekt. Det er ikke tilført eksterne ressurser i forbindelse med piloten. Helgelandssykehuset bidrar i nasjonalt og regionalt utviklingsarbeid innen læring og mestring.

Styret i Helgelandssykehuset vedtok i oktober bruk av investeringsmidler med en øvre ramme på 85,3 millioner kroner til renovering av operasjonsfløy, bygging av ny sterilsentral og sentral for nødstrøm, samt oppgradering av teknisk infrastruktur for sykehusenheten i Mo i Rana

Styret ga også sin tilslutning til «Utskifting og utviklingsplan» (vedlikeholdsplan) i styresak 116/2017 i møtet den 22. november, og godkjente økonomiske midler til igangsetting av nødvendige rehabiliterings og utskiftingstiltak. Helgelandssykehuset har et betydelig vedlikeholdsetterslep noe som gjenspeiler seg i for høye driftskostnader, spesielt innenfor områdene teknisk drift, energi, renhold og bruk av eksterne leverandører innen elektro, varme og ventilasjon med utstrakt bruk av serviceavtaler for å holde i gang nedslitte og uhensiktsmessige anlegg og bygningsdeler.

«Utskifting og utviklingsplan» for Helgelandssykehuset sine bygg er ordnet i forhold til ulike faktorer:

- Tilstandskartlegging av bygningsmassen
- Kartlegging av spesielt sårbare bygningsdeler (Klimaskall, teknisk infrastruktur)
- Kartlegging av behov knyttet til periodevis vedlikehold
- Kalkulering av livssyklus kostnader (LCC)
- Kartlegging av offentlige krav knyttet til bygningsmassen
- Ønsker/behov for oppgradering, eksempelvis for å imøtekomme nye rammebetingelser

Oppgraderingsbehovet/vedlikeholdsetterslepet på kort sikt 0-5 år ligger i størrelsesorden opptil 400 millioner kroner (jfr. kartleggingsrapport fra Multiconsult).

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 2017 en somatisk virksomhet målt i DRG-poeng som var 3 % under plantall. Sammenlignet med DRG aktivitet i 2016 var det en reduksjon på 3,3 %. Reduksjonen var størst for heldøgnsopphold.
- Rusbehandling (TSB)  
Det er en rusbehandlingsenhet ved Helgelandssykehuset Mo i Rana med 8 døgnplasser hvorav en seng er en brukerstyrt seng. Færre utskrevne pasienter men flere liggedøgn enn plan i 2017. Dette har sammenheng med at en del av pasientmassen har hatt relativt stor kompleksitet. Polikliniske opphold innen TSB var 3.092. Dette er en økning fra 2016 på 23,4 % og

positivt avvik mot plantall på 55 %.

- **Psykisk helse**  
Innen psykisk helse for voksne var det nedgang i antall utskrevne pasienter, mens det er en økning i antall liggedøgn i forhold til 2016. Dette tilsvarer 10 % færre utskrevne pasienter og 16 % færre liggedøgn enn plan. Effekten kommer av etablering av Krise og akuttsenger og Ambulant akutt team (AAT). Polikliniske konsultasjoner er økt i forhold til 2016, men er ca. 1 % bak plantallene. Vakanser og interne rokkeringer forklarer noe av avviket.

Psykisk helsevern for barn og unge på foretaksnivå har færre utskrivninger og liggedøgn enn plan, men har 4 % økning i polikliniske konsultasjoner i forhold til plan.

- **Ventetid**  
Alle fagområder:  
Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter avvirket fra ventelistene i 2017 var 55 dager, uforandret fra 2016 og under kravet om gjennomsnittlig ventetid på 60 dager.

Somatikk: 55 dager

Psykisk helse for voksne: 41 dager

Psykisk helse for barn og ungdom: 45 dager

Rus: 33 dager

## **Forskning**

Forskningsproduksjonen i Helgelandssykehuset fortsetter den positive trenden og øker sammenliknet med årene før. Hele seksten artikler ble publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfelleevaluering i 2017.

Helgelandssykehuset har gjennom lokale forskningsmidler støttet oppstart og videreføring av ni forsknings og kvalitetssikringsprosjekter i helseforetaket. Ved utgangen av 2017 pågår det tre doktorgradsprosjekt ved Helgelandssykehuset.

Det er ansatt én forskningsleder med doktorgradskompetanse i 100 % stilling, samt 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 tre møter i 2017.

Det ble arrangert en forskningsdag i Mosjøen i september med presentasjoner av pågående forskning i helseforetaket. Forskningsdirektøren i Helse-Nord, og forskningsleder ved UNN, deltok sammen med om lag 35 forskningsinteresserte ansatte fra Helgelandssykehuset.

Den nye forskningsstrategien for 2017-2021 ble godkjent i mars og vil danne grunnlaget for fortsatt økt forskningsaktivitet i årene fremover

## 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 er på 60,0 mill. kr. og denne er ubenyttet pr 31.12.2017. Kontoen viser positiv saldo med 402,1 mill. kr.

Kontantstrømmen i 2017 var positiv, jfr kontantstrømsoppstillingen, og er litt forbedret fra 2016. Kortsiktig gjeld er redusert, mens det er en økning i fordringene som har sammenheng med økt bankinnskudd. Det er også en økning i pensjonsforpliktelse og langsiktige forpliktelser som gjelder økte overlegepermisjoner.

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.

Helgelandssykehuset HF har i 2017 fått redusert sin kassakredittramme fra 100 mill. kr. til 60 mill. kr. Heller ikke i 2017 har foretaket brukt noe av sin kassakreditt og har økt saldoen på bankinnskudd fra året før med ca. 2,0 mill. kr. Ingen forbruk av trekkrammen og lav rentesats også i 2017 har gitt lave rentekostnader. Renteinntektene er lavere enn året før, men er omtrent som budsjettet. Renterisikoen vurderes som lav.

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 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 2,7 milliarder kroner. Netto pensjonsmidler er 2,2 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2017 0,5 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

## 6. Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF i 2017 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2017	Styringsmål 2017	Resultat 2016
Over-/ underskudd	18,5 mill kr	20,0 mill kr	33,3 mill kr
Resultatkrav fra RHF	20,0 mill kr	20,0 mill kr	20,0 mill kr
<b>Avvik fra eiers resultat mål</b>	<b>1,5 mill kr</b>	<b>0,0 mill kr</b>	<b>13,3 mill kr</b>

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2017 er negativt med 1,5 mill kr.

Det at foretaket ikke oppnår resultatmålet kan oppsummeres med lavere aktivitet enn plan og høyere årsverksforbruk enn budsjettet.

Fellesområdet med sine avsetninger/udisponerte midler har stort overskudd. De andre resultatområdene har negative resultat.

## 7. Investeringer

Helgelandssykehuset HF's investeringsrammer for 2017 var på 112,5 mill. kr. Overført ramme fra 2016 var på kr. 61,9 mill. kr., slik at total investeringsramme for 2017 har vært på 174,4 mill. kr.

Viktige investeringer i 2017 har vært:

- Ombygging medisin/intensiv Mosjøen (ferdigstilt)
- Renovering operasjonsavdeling/nødstrøm Sandnessjøen (ferdigstilt)
- Telemetri
- Annet medisin teknisk utstyr
- Nye ambulanserbiler
- Egenkapitalinnskudd KLP

Ramme brukt på 2017 investeringene er 75,3 mill. kr. Resten av investeringsrammen er for det meste disponert og planlagt brukt, men vil ikke være ferdigstilt før i 2018.

## 8. *Arbeidsmiljø mm (internt)*

Det har vært 3 AMU møter. Utvalget har behandlet 29 saker i 2017.

Prioriterte oppgaver innen arbeidsmiljøfeltet og helse, miljø og sikkerhet i 2017:

### **Medarbeiderundersøkelsen(MU) og ForBedring 2018**

MU: Informasjon og oppfølging av resultatet for 2016 og etterarbeid knyttet til rapporter. Lederstøtte i forhold til oppfølging av resultat og tiltaksutforming. På bakgrunn av resultatene fra MU har flere avdelinger i foretaket gjennomført arbeidsmiljø- og verdiprosesser.

Følgende tiltak ble iverksatt på foretaksnivå etter MU 2016:

- Gjennomføre utviklingssamtale – dessverre ikke økning til tross for kursing i relasjonsledelse og ny metode for samtale. Litt over halvparten av lederne gjennomfører, temaet skal sterkere inn i lederopplæring
- Håndtering av konflikter – jobber med arbeidsmiljø, kulturbygging, lederopplæring. Ser ut til å være færre konfliktsaker
- Bruk av kompetanseutviklingsplan – er økende

I tillegg ble det satt fokus på;

- Jobbrelatert sykefravær – jobbet med gjennom Nærværprosjekt - gått ned
- Mobbing og trakassering – økende fokus på, antallet saker har ikke økt. Dette får vi målt i ForBedring
- Vold og trusler – Kurs gjennomført i 2016 –nytt på planen i 2018 – økning i tilfeller etter politireform

På grunn av at MU ikke lenger gjennomføres, har vi ikke de årlige MU resultatene å sammenligne med for å se om alle tiltakene har hatt effekt i 2017. Noen måles likevel gjennom innrapportering av HMS indikatorer.

ForBedring: Planlegging av ny sammenslått undersøkelse som gjennomføres i februar 2018, både på regionalt og lokalt nivå

Regionalt nettverk arbeider bl.a. med å sette opp undersøkelser, videreutvikle rapporter og tiltaks-/oppfølgingsarbeidet etter gjennomføring. Dessuten har det vært arbeidet med innspill til ForBedring. HSYK har også deltatt i piloten for den nye undersøkelsen, sammen med andre foretak i regionen.

### **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 rapporteres i forkant av AMU møter. Indikatorene er: *Gjennomgang av MU, utført vernerunder, utarbeidet HMS - handlingsplan for egen avdeling, Opplæring MTU, Brannvern, Gjennomført utviklingssamtaler, HMS som tema på avdelingsmøter, oppdatert stoffkartotek*

### **Nærværsarbeid**

Helgelandssykehuset har i perioden 01.01.16-31.12.17 hatt et nærværsprosjekt; *Økt nærvær for kvalitet og arbeids glede*. Prosjektet er et kulturprosjekt med fokus på nærvær og helsefremmende tenkning. I 2017 er følgende milepæler gjennomført:

- **Allmøter om prosjektet**, runde 2, ved enhetene Mo, Mosjøen, Sandnessjøen
- **Arrangement** ved utdeling av forbedringsprisen
- **Kursdag med MIND** – Styrkebasert – positiv psykologi
- **IA bistand** og veiledning – bistand til ledere i enkeltsaker
- **Praktisert nærværskontrakter**, dvs. midlertidige arbeidsavtaler ved utprøving. Medarbeider lønn ble dekt av prosjektet. Effektiv avklaring.
- **Informasjon** om nærværsprosjektet **i avdelinger**
- Informasjonsbrev til alle medarbeidere
- Informasjonsbrev til fastleger og sykehusleger
- Møter med ledere som har sykefravær rundt 10% ved alle sykehusenhetene
- Stimulerings tiltak/midler. Avdelinger med sykefravær < eller = 6,5% kunne søke. Søknadene ga innsikt i mulige suksessfaktorer for lavt sykefravær i foretaket.
- Utarbeidelse av artikler til intranett og nærværssiden
- Informasjon om Nærværsprosjektet for IA rådet i Nordland
- Innføring i forbedringsarbeid/LEAN metodikk med UNN
- Utarbeidet veiledning til ledere og medarbeidere - digital sykemelding

### Gjennomførte tiltak i avdelinger med sykefravær rundt 10%:

- Informasjonsmøte om prosjektet, nærværskultur, standardiseringstiltak samt rettigheter og plikter – etterfulgt av individuelle prosess – samtaler: Medarbeider, leder og HR/PG
- Avdelingssamling med gruppearbeid relatert til nærværskultur og fokus på hvordan avdelingen kan utvikle eget arbeidsmiljø
- Bistand fra BHT, sykepleiefaglig veiledning
- Bistand fra UNN, Introduksjon og veiledning i bruk av Lean
- Avdelingssamling med fokus på arbeidsmiljø, rolleavklaring og samarbeid mellom sykepleier og hjelpepleier
- Arbeidsmiljøtur, deler av en avdeling, samhandling internt
- Fellesaktivitet. Avdeling med turnus arbeidere. Leie av gymsal
- Gruppesamtale med utgangspunkt i en avdeling, samtale om ikke-jobb-relatert fravær (24 timers mennesket)

Foretaket forbrukte i 2017 gjennomsnittlig 1 569 årsverk pr måned. Sammenlignet med 2016 gir dette en økning på vel 32 årsverk pr måned. I forhold til det som er budsjettert er økningen på ca.

39 månedsverk høyere. Fraværerefusjonene er økt i forhold til i 2016 og denne økningen utgjør ca. 9 årsverk.

Foretaket har registrert 24 skademeldinger (hvorav 5 av disse handlet om vold/trusler mot personalet). I tillegg er det registrert 7 stikkskader.

## **9. Likestilling**

Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. Styret i Helgelandssykehuset HF består av 4 kvinner og 7 menn. Ledergruppen har i perioden januar - november bestått av 3 kvinner og 4 menn og stabslederne har bestått av 2 menn og 3 kvinner. I lederstillinger i mellom- og toppnivå, nærmere bestemt områdesjefer er det 4 kvinner og 7 menn. I forhold til andelen ansatte er kvinner fortsatt underrepresentert i disse lederstillingene.

## **10. Diskriminering og tilgjengelighet**

Helgelandssykehuset HF har i 2017 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 og matavfall er to delområder med spesiell fokus.
- Energiforbruk og vannforbruk. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning og drift av bygninger og medisinske tekniske utstyr. Vannforbruket er både til daglig drift og delvis til avkjøling.
- Kjemikalier og stoffkartotek. Det forbrukes betydelige mengder kjemikalier av forskjellige typer.
- Transport av pasienter og ansatte. Det største mulige miljøavtrykket 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 er kommet godt i gang og at 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.

I 2016 ble det etablert en helseekspress (buss) som koordinerer mange transporter. Koordinering av flere pasienter fra taxi og private biler til buss gir en miljøgevinst. Erfaringene i 2017 viser at denne er positiv både for miljøet og pasientene.

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



Det er i de siste årene etablert gode rutiner for bruk av studio kontra fysiske møter i alle enhetene der det er praktisk mulig.

Helgelandssykehuset er godkjent etter ISO14001:2004 og skal i april 2018 re-sertifiseres etter ny standard ISO14001:2015.

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

Helgelandssykehuset HF leverte et driftsmessig resultat for 2017 på 18,5 mill. kr. i overskudd, og resultatet er 1,5 mill. kr. dårligere enn kravet fra eier. Aktiviteten målt i DRG-poeng er under plan og under 2016 nivå. Kvalitetsmessig leveres det også godt på de fleste områder. Foretaket har høyt fokus på pasientsikkerhet.

Alle resultatene har i 2017 som alle år tidligere, krav om å levere et resultat i balanse. Alle resultatområdene hadde negative resultat i året som gikk, mens Fellesområdet med diverse utdisponerte midler og positive engangseffekter i desember har overskudd. Den største utfordringen foretaket har er økningen i årsverksforbruk samtidig som man ikke oppnår de planlagte målene (plantall) på aktiviteten. Fra 01.01.2017 ble det besluttet opprettet ny resultatenehet for Drift og eiendom, hvor intern service fra alle sykehusene inngår. Målet har vært å få til en bedre ressursutnyttelse og prioritering på tvers av enhetene. Den nye enheten «dro med seg» underskudd/overforbruk fra sykehusene knyttet til intern service på ca. 9,0 mill. kr og et underskudd/overforbruk knyttet til Behandlingshjelpemidler. Behandlingshjelpemidler har redusert kostnadene noe, men har et budsjettavvik på samme nivå som for 2016. Innenfor de andre områdene har den nye enheten tatt ned kostnadene med ca. 2,0 mill. kr. Fokus på kostnadsreduksjon, årsverksforbruk, forbedringsarbeid, kvalitet og gjennomføring av tiltak må ha høy prioritet også til neste år.

For 2018 budsjetteres det i henhold til resultatkrav fra eier 20,0 mill. kr. i overskudd.

Foretaket har en positiv bærekraft i årene fremover ved gjennomføring av tiltaksplanen eller andre kostnadsreduksjoner. Simulering av bærekraft og likviditetsfremskriving viser at foretaket har økonomi og likviditet til å bære investering i nytt sykehusbygg på 3,5 milliarder.

Arbeidet med kvalitet på tjenestene har også i 2017 hatt høy prioritet og blant de prioriterte områdene er fristbrudd, ventelister, pakkeforløp kreftsykdommer og det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og en rekke nasjonale kvalitetsindikatorer. Helseforetaket oppnådde i 2017 gode resultater innen kvalitetsområdet, og nasjonale og regionale tall viser at Helgelandssykehuset leverer godt på de aller fleste parameter i 2017, men det er fortsatt utfordringer med fristbrudd for noen fagområder og EPJ-indikatorene åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder. Andel av pasienter i pakkeforløp kreftsykdommer som får behandling innen anbefalt tid er på omtrent 70 %.

Prioriterte områder i 2017:

1. Rekrutteringsstrategi Helgelandssykehuset
2. Lederopplæring (Kvalitetsarbeid, Forbedringsarbeid, Konflikthåndtering)
3. Kompetanseplan
4. Variasjon i behandling – felles prosjekt kroniske syke/palliasjon
5. PASOPP undersøkelsen (fokus inn/utskrivning av pasienter – samhandling med kommuner)
6. Akutt- medisinske pasientforløp (hjerteinfarkt, hjerneslag, sepsis)
7. Kreftpakkeforløp

8. Ventetid/fristbrudd
9. Budsjettlojalitet/Økonomi
10. Avvik - oppfølging

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 2017, og dette videreføres i 2018.

Hjemhenting av gjestepasienter har over flere år hatt oppmerksomhet og prioritet i Helgelandssykehuset. Å behandle pasienter fra egen region innebærer en stor økonomisk gevinst og forventede fordeler for pasientene. I dag viser analyser at for mange pasienter reiser/sendes ut av egen region/foreta for behandling. Å kunne redusere denne pasientlekkasjen vil være sterkt ønskelig og nødvendig, både ut fra et faglig og økonomisk ståsted.

Administrerende direktør har bedt om at det på nytt rettes spesielt fokus mot hjemhenting av definerte pasientgrupper gjennom et foretaksovergrepene prosjekt i 2018. Prosjektet har fått følgende mandat:

*«Prosjektgruppen/prosjektet skal gjennomføre et foretaksovergrepene arbeid for hjemhenting av gjestepasienter for områdene ortopedi/protese kirurgi, øre-nese-hals, rehabilitering, øye og nevrologi. Arbeidet skal resultere i en rapport med tiltaksplan. Rapporten skal vedlegges budsjettsaken som behandles av styret i desember 2017. Tiltaksplanen skal iverksettes og gjennomføres i 2018».*

Gjennom dette mener man å bedre sikre at man lykkes gjennom at man får et større nedslagsfelt og flere bidrar i arbeidet med å synliggjøre potensialet i å hente hjem gjestepasienter i HSYK. Alle enhetene og deltakerne i prosjektet forplikter seg til alle målene. Gjennom dette prosjektet ønsker vi å framstå som ett sykehus i vårt møte med pasienter og samarbeidsaktører.

Et 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.

Det planlegges for en utvidelse av spesialhelsetjeneste-tilbudet for de fire kommunene Brønnøy, Vevelstad, Vega, Sømna i det eksisterende Helse- og Omsorgssenteret i Brønnøysund. Dette krever både ombygging og utbygging av dagens helsesenter i Brønnøysund.

Prosjekteier og eier av det fremtidige bygget er Brønnøy kommune. Helgelandssykehuset vil være leietaker, men HSYK inngår i styringsgruppe og arbeidsgrupper i det pågående forprosjektet for å sikre spesialisthelsetjenesten hensiktsmessige lokaler. Forprosjektet er forventet ferdig til sommeren 2018.

I prosjektet Helgelandssykehuset 2025 er det vedtatt en forenklet organisering av arbeidet med tidligfasen i tråd med ny tidligfaseveileder. Dette innebærer mindre ressursbruk og raskere fremdrift enn opprinnelig prosjektplan. Utredninger skal utføres i regi av en ekstern prosjektgruppe. Ny prosjektplan med mandat for ressursgruppen er revidert og fremdriftsplan presenteres for styret i mai 2018.

Arbeidet med kvalitet skal fortsatt styrkes. Kvalitetsarbeidet skal skje i tråd regional kvalitetsstrategi som skal konkretiseres og operasjonaliseres i helseforetaket i form av lokal kvalitetsstrategi. Det er 1,0 stilling som kvalitetsrådgiver på HF-nivå i tillegg til kvalitetsleder. Det er også i alt 2,5 ett-årige prosjektstillinger som BEST-koordinator ved sykehusenhetene. Disse stillingene skal også inngå i de lokale GTT-teamene.

Innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet skal følges opp og skal rapporteres månedlig i virksomhetsrapportene. Prioriterte områder som følges særskilt vil også i 2018 være behandling av sepsis (blodforgiftning), akuttbehandling av hjerneslag og akuttbehandling av koronar hjertesykdom.

Som ledd i pålagt prioritering av arbeidet med informasjonssikkerhet og styrking av personvernet, blir det fra 01.01.2018 opprettet 1,0 stilling som informasjonssikkerhetsrådgiver og 0,5 stilling som personvernombud.

Raskere tilbake-ordningen omstilles i 2018, fra å være en ordning med ekstra ISF-finansiering, til at de tilbudene som skal videreføres skal inngå i helseforetakenes ordinære tilbud. Helgelandssykehuset har foreslått overfor Helse Nord at FMR-avdelingen i Sandnessjøen viderefører tilbudet innen muskel/skjelettilstander med tverrfaglig avklaringspoliklinikk og tilbud for pasienter med avklarte smertetilstander. I tillegg er det foreslått å opprette et nytt tilbud innen HelseIArbeid i tråd med anbefalingene etter Raskere tilbake. Arbeidet med omstilling av FMR-avdelingen pga av avviklingen av Raskere tilbake tilbudet startet i 2017 og fortsetter i 2018.

Helseforetaket har opprettet en 2-årig prosjektstilling i Senter for HR innenfor rekruttering og stabilisering. Prosjektleder startet i stillingen 2. oktober, og arbeidet har hittil bestått av kartlegging av organisasjonens behov og forventning. Med det som utgangspunkt har det blitt formulert *mandat for konseptfase*.

Prosjektet ønsker å profesjonalisere rekrutteringsarbeidet i Helgelandssykehuset HF, og sette fokus på det viktige stabiliseringsarbeidet.

Formålet er definert med effektmålet **å sikre Helgelandssykehuset HF tilstrekkelig kvalifisert personell på kort og lang sikt**. Målområdet er videre avgrenset gjennom **BÆBU**:

- *Behov* for kompetanse (B) – Sørge for å ha pålitelige prognoser på gapet mellom dagens kompetansebeholdning og fremtidens bemanningsbehov.
- *Anskaffelse / Ervervelse* (Æ) av kompetanse - Sørge for at det rekrutteres tilstrekkelig motivert og kvalifisert personell til å kunne opprettholde fleksibilitet og kapasitet på Helgeland.
- *Bevaring og utvikling* av kompetanse (BU) – sørge for stabilitet gjennom å være en attraktiv og helsefremmende arbeidsgiver som gir ansatte utviklingsmuligheter basert på deres individuelle ønsker og sykehusets behov.

HR-sjef er eier av prosjektet. Ledergruppen HF er prosjektets styringsgruppe. Ansatt prosjektleder har ansvar for å lede det daglige arbeidet i prosjektet, og har sammen med prosjektgruppen ansvar for leveranse i henhold til prosjektmandatet.

I tillegg til prosjektleder, består prosjektgruppen av faste ressursperson(er) fra senter for HR; Senter for kommunikasjon; Senter for fag, forskning og utdanning; og foretakstillitsvalgt.

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. Foretaket er medlem i Vivilheim som jobber for tilflytting til Helgeland der målgruppen er ungdom fra Helgeland som studerer andre steder il andet.



