

**Styrets årsberetning 2007**

### 1 - Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Helgelandssykehuset HF ble stiftet 18.12.2001. Helgelandssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten på Helgeland som omfatter 18 kommuner med et totalt folketall på 77 743 per 1. januar 2007.

Hovedkontoret er lagt til Mo i Rana. Hovedvirksomheten som er knyttet til somatikk og psykiatri er lokalisert til Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. I tillegg er det lokalisert fødestue, poliklinisk virksomhet og psykiatrisk enhet i Brønnøysund. Foretaket er 100 % eid av Helse Nord RHF.

### 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 - Arbeidsmiljø mm

Arbeidsmiljøet i foretaket anses som tilfredsstillende. Helgelandssykehuset HF er en IA bedrift og hadde i 2007 et aktivt samarbeid med Trygdetatens Arbeidslivssenter og det lokale trygdekontor. Det har vært gitt informasjon og veiledning til ledere og ansatte om sykefraværsoppfølging. Miljøgrupper på hver enhet arbeider aktivt med tiltak for å redusere sykefraværet og for å oppnå økt trivsel.

#### Sykefravær 2007

|              | Mulige dager | Fraværsdager | Prosent |
|--------------|--------------|--------------|---------|
| Mo           | 94019        | 8545         | 9,1     |
| Mosjøen      | 65990        | 4900         | 7,4     |
| Sandnessjøen | 79105        | 5895         | 7,5     |
|              | 239114       | 19334        | 8,1     |

Ovennevnte tall gjelder bare for de tre sykehusenhetene inklusive alle fellesenheter, men eksklusiv ambulansetjenesten som i 2007 hadde 6,9 % sykefravær. Totalt for hele foretaket, inkludert ambulansseområdet, er sykefraværsprosenten i 2007: 8,0 %. Tilsvarende tall for 2006 var 7,7 %.

Foretaket har etablert system for avviksrapportering på området helse- miljø og sikkerhet og generelle avvik som er en del av internkontrollen som ivaretas av kvalitetssystemet. Det er ikke registrert meldinger om alvorlige arbeidsrelaterte skader eller ulykker.

Per 31. desember 2007 hadde foretaket 1118 faste årsverk, som er en økning på 21 årsverk i forhold til samme tidspunkt i 2006. Bakgrunnen for økningen er først og fremst opptrapping psykiatri og faste legestillinger.

### 4 - Likestilling

Styret i Helgelandssykehuset HF består 6 kvinner og 5 menn. Ledergruppen har i 2007 hatt følgende sammensetning:

|                  | Kvinner | Menn | Totalt |
|------------------|---------|------|--------|
| Foretaksledelsen | 1       | 5    | 6      |
| Avdelings sjef   | 8       | 10   | 18     |
| Avdelingsleder   | 62      | 17   | 79     |
| SUM              | 71      | 32   | 103    |

Det er ikke gjennomført særskilte tiltak for å endre balansen mellom kjønnene, men i forbindelse med rekruttering og lønnsforhandling, er vi meget bevisst på at det skal være likebehandling og likestilling mellom kjønnene. Det praktiseres lik lønn for likt arbeid.

### 5 - Ytre miljø

Helgelandssykehuset HF påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning, prosess og drift.

Helgelandssykehuset HF har løpende oppfølging av energiforbruk og avfallsmengder. Dette er del av det helhetlige ansvar som foretaket har innen helse, miljø og sikkerhet, samt internkontroll.

Energiforbruket viser en økning fra 2006 til 2007, fra ca. 17 GWh til ca. 20,0 GWh, inkludert el, olje og fjernvarme. Dette skyldes blant annet større oppvarmet areal i Mosjøen.

Det foretas løpende utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til å redusere energiforbruket. Enhetene i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana er tilknyttet fjernvarmeanlegg, men leverandøren i Mosjøen vil først være leveringsdyktig i juni 2008. Andelen energi fra fjernvarme har økt fra 2006 til 2007, og vil fortsette å øke i 2008 som følge av idriftsetting i Mosjøen og tilknytning av boliger og psykiatri i Mo i Rana. Varmepumper brukes som energisparetiltak, blant annet med jordvarmepumpe ved psykiatrien i Mosjøen. Det utredes fortløpende andre tiltak for reduksjon av energiforbruket.

Vanlig avfall og spesialavfall leveres til godkjent avfallsfirma i henhold til kontrakt. Smitteavfall fra avdelingen i Mo i Rana autoklaveres før det leveres som restavfall. Fra de andre enhetene leveres dette avfallet i spesialemballasje til avfallsselskapet for videre transport og forbrenning. Det er fortsatt jevn stigning i avfallsmengdene (årlig ca 5%). Totalt i 2007 ble det levert over 360 tonn avfall. Vannforbruket er tilnærmet uendret.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjonen siden det ikke vurderes ikke regningsssvarende å bygge opp en egen miljøorganisasjon.

## **6 - 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 31. desember 2007 42 mill. kr.

Kontantstrømmen i 2007 var positiv i den forstand at beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende var økt med ca. 6 mill.kr. i forhold til 2006 per 31. desember 2007.

Samtidig har imidlertid likviditeten, eller gjelden til Helse Nord RHF, økt fra 141 mill.kr til 207 mill.kr. Dette skyldes i all hovedsak underskudd og ikke kompenserte pensjonskostnader. Helgelandssykehuset HF måtte i 2007 øke kassekreditten fra 150 til 250 mill. kr. Likviditeten kan etter dette anses å være tilfredsstillende.

Det ble i 2007 investert for ca. 46,2 mill.kr.

## **7 - Pasientbehandlingen i helseforetaket**

Aktivitet somatikk målt ved DRG-poeng er litt lavere enn 2006. Heldøgnsopphold er redusert særlig innenfor kirurgi, noe økning innen medisin. Dette er i tråd med ønsket utvikling. Dagkirurgi og poliklinikk øker og vil øke ytterligere i 2008. Innlagt dagopphold er redusert, dette skyldes svingninger i dialyseopphold, og dagrehabilitering.

Aktivitet innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har vist en nedgang i forhold til 2006 som har sammenheng med vakante behandlerstillinger. Det vil bedres i 2008. Aktiviteten pr. behandler er på normaltall.

Aktivitet innen voksenpsykiatrien (VOP) har vist en økning i forhold til 2006, unntatt for utskrevne pasienter. Aktiviteten per behandler er lavere enn normaltallene, dette følges opp. Det skal også ryddes i uklartheter knyttet til registrering av aktivitet.

Foretaket har ingen behandlingsplasser innenfor rusområdet, men kjøper plasser i og utenfor regionen.

## **Ventetid:**

### Somatikk

Antall nyhenviste og antall ordinært avviklet fra venteliste har økt med henholdsvis 4,0 % og 9,3 %. Antall ventende har økt med 18,9 %. Gjennomsnittlig ventetid både for avviklet og ventende har økt, noe mer enn tilsvarende gjennomsnittlige ventetider i Helse Nord. Det er tilfredsstillende at antall ordinært avviklet øker mer enn nyhenviste, men ikke at ventetidene øker mer enn gjennomsnittet i regionen og at antall ventende øker. Dette fokuseres i 2008 og kan bedres ved økt dagkirurgi, poliklinikk og desentralisering av kontroller (Helse Nord-prosjekt).

### Psykisk helsevern for voksne (VOP)

Antall nyhenviste og antall ordinært avviklet har økt med hhv 14,7 % og 16,1 %. Nedgang totalt i Helse Nord. Antall ventende økt med 10,3 %, noe mer enn økning i Helse Nord. Gj.snittlig ventetid avviklet og ventende er økt, samme tendens i Helse Nord.

Det er tilfredsstillende at antall ordinært avviklet øker mer enn nyhenviste, men ikke at ventetidene øker og at antall ventende øker. Dette fokuseres i 2008.

### Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

Antall nyhenviste øker i motsetning til de andre helseforetakene i regionen. Antall ordinært avviklet gått noen ned, samme tendens i alle HF'er. Antall ventende økt, mens nedgang i Helse Nord. Gjennomsnitt ventetid avviklet økt, mens gjennomsnittlig ventetid for ventende har gått ned det samme som i regionen.

Tilfredsstillende utvikling at gjennomsnittlig ventetid for ventende har gått ned, men ikke tilfredsstillende at gjennomsnittlig ventetid avviklet øker, antall ventende øker og antall ordinært avviklet går ned. Må ses i sammenheng med økning i nyhenviste og redusert kapasitet.

## **8 - Tilsyn**

Direktorat for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB-tilsynet) har gjennomført en revisjon av helseforetakets systematiske helse- og miljøarbeid. Det arbeides med å lukke avvikene som er tatt opp av Direktorat for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB-tilsynet) og tilsynet fra kommunalt brannvesen i Rana innen de gitte tidsfrister. De siste påleggene fra Statens Strålevern lukkes når regional avtale om tjeneste fra strålefysiker kan iverksettes.

I tillegg har Helsetilsynet hatt tilsyn ved akuttmottaket i Mo i Rana. Det bli ikke funnet avvik.

Mattilsynet hadde ett tilsyn ved kjøkkenet, Mo i Rana, hvor det ble funnet ett avvik som gikk på bygningsmessige forbedringer.

Til sammen 4 tilsyn i 2007.

## **9 - Finansiell risiko**

Helgelandssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføring fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets og Helse Nord RHF's prioriteringer.

Siden størstedelen av sykehusets inntekter kanaliseres via Helse Nord RHF og staten, anses kredittrisikoen knyttet til utestående fordringer lav.

Eventuelle endringer av finansieringsforutsetningene besluttet av Stortinget representerer den største markedsrisikoen for foretaket. Siden foretaket ikke har lov til å ta opp eksterne lån, er foretaket i liten grad eksponert mot endringer i rentenivået.

## **10 - Forskning og utvikling**

Helgelandssykehuset har generelt svak forskningsaktivitet i alle fag, men aktiviteten er økt betraktelig fra 2006 til 2007. Foretaket har brukt kr. 200.000 til styrking av egen forskningsaktivitet, og forskningsutvalget arrangerte forskningskonferanse med 70 deltakere i Sandnessjøen september 2007. Fokus var bl.a. spesielt innrettet mot helsefaglig forskning, hvor det til nå har vært svært lav aktivitet i foretaket.

## 11 - Økonomisk drift

Som et ledd i arbeidet med å komme i økonomisk balanse har Helgelandssykehuset HF hatt følgende resultatmål i 2007:

| (i hele 1000)             | Resultat<br>2.007 | Styringsmål<br>2.007 | Resultat<br>2.006 |
|---------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Underskudd                | 73.318            | 43.856               | 98.700            |
| Strukturfond              | 9.312             | 10.000               | 10.300            |
| Effekt av kortere levetid | 0                 | 0                    | 4.900             |
| Korrigert resultat        | 64.044            | 33.856               | 83.500            |
| Pensjon                   | 33.856            | 33.856               | 13.800            |
| Utsatt balansekrav        | 0                 | 0                    | 0                 |
| Avvik fra styringsmål     | 29.462            | 0                    | 69.700            |

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

Helgelandssykehuset HF hadde et styringsmål på kr 43,8 mill.kr, for 2007, hvorav kr 33,8 mill.kr. relaterte seg til ikke kompenserte pensjonskostnader.

Fordelingen av underskuddet for 2007 mellom sykehusenhetene og fellesområdet samt resultatkravet ble slik:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Sykehusenhetene: | 25,1 mill.kr |
| Fellesområdet    | 4,4 mill.kr  |
| Resultatkrav     | 43,8 mill.kr |

Driftsresultatet i 2007 (eksklusiv resultatkravet) er det beste siden 2002 til tross for resultatforverring på sykehusenhetene med 12.6 mill.kr. sammenlignet med 2006.

Årsaken til resultatforbedringen i 2007 er todelt: Ekstrabevilgninger på til sammen 51 mill.kr. som er tilført fellesområdet og egne tiltak på om lag 14 mill.kr.

I foretaksperioden fra 2002 til 2007 har årsverk økningen vært på 197 stillinger og investeringstildelingen på 285 mill.kr.

Samtidig innebar 2007 økte kostnader på nye områder sammenlignet med 2006 på ca. 25 mill.kr: omstillingsprosjektet, høykostnadsmedisin, bilambulanser og rus gjestepasienter. Oppsummert kan avviket fra resultatmålet på ca. 30 mill. kr henføres til blant annet følgende punkter:

- Manglende ISF-inntekter som blant annet skyldes en langt lavere aktivitet i Mosjøen etter omstillingen, men også lavere enn planlagt på Mo.
- Manglende ISF-og poliklinikkinntekter pga at sykehusene har hatt redusert inntak under ferieavviklingen.
- Overtakelse av ambulansene
- Behandlingshjelpemidler i hjemmene
- Høykostnadspasient
- Gjestepasienter
- Kjøp av behandlingsplasser "rus"
- "Ubrukte" opptrappingsmidler i psykiatrien
- Merforbruk medikamenter
- Merforbruk innleie av leger og sykepleiere fra firma
- Merforbruk annen drift og reiser
- Økte rentekostnader pga stram likviditet og økt kreditramme

### 13 - Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

|   |      |              |
|---|------|--------------|
| Overført fond for vurderingsforskjeller | : kr | - 37 486,-   |
| Overført fra strukturfond               | : kr | 9 312 000,-  |
| Overført til udekket tap                | : kr | 64 043 536,- |

Mo i Rana, 11. april 2008

Frode Mellempvik  
styreleder

Christine Trones  
nestleder

Jan Erik Furunes  
foretaksdirektør

Per Iver Øksne  
styremedlem

Åshild Nordnes  
styremedlem

Turid Hennie Næss  
styremedlem

John Aslak Kappfjell  
styremedlem

Karen Hagland Amundsen  
styremedlem

Lisbeth Ann Johansen  
styremedlem

George-André Milne  
styremedlem

Gunnleiv Birkeland  
styremedlem

Bjørg Riisem Edvardsen  
styremedlem