

Styresak 21/2012: Årsregnskap og årsberetning 2011

Møtedato: 28.03.12

Møtested: Brønnøysund

Innledning

Styret behandlet i sak 14/2012 "Årlig melding 2011". Meldingen går til Helse Nord som bruker denne som underlag i den årlige rapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet. Denne rapporteringen er primært knyttet til oppnådde mål beskrevet i det årlige Oppdragsdokumentet.

I denne saken inviteres styret til å behandle øvrige dokument knyttet til årsrapporteringen i helseforetaket for 2011:

- Vedlegg 1: Årsberetning 2011 (Skal underskrives)
- Eget vedlegg: Årsregnskap 2011 (Skal underskrives)

Revisjonen vil delta under styremøte (muligens bare på telefon).

VEDTAKSFORSLAG:

Styret godkjenner årsberetningen og årsregnskapet for 2011.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Økonomisjef Tove Lyngved, med.direktør Fred Mürer, stabspersonell

ÅRSBERETNING 2011

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 76 189 (ekskl. Bindal pr. 01.07.2011)

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 desentral virksomhet i Brønnøy og Sømna.

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 slå konkurs.

3. *Virksomheten i 2011*

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2011 er nedfelt i budsjettokumentet for helseforetaket, herunder drifts- og investeringsrammer. Hovedfokus har vært å følge opp vedtatt tiltaksplan som omfatter økonomi, organisasjon og fagområder. Et annet fundament for virksomheten er oppdragsdokumentet hvor resultatene er nedfelt i årlig melding.

4. *Pasientbehandling i helseforetaksgruppen*

- **Somatisk virksomhet**
Helgelandssykehuset har i 2011 totalt sett hatt aktivitetsvekst. Innenfor somatikk har antall innlagte heldøgn økt med 0,5%, polikliniske konsultasjoner med 4,2% mens dagopphold og dagkirurgi er redusert med henholdsvis 24,5% og 6,7%.
- **Rusbehandling**
Det er etablert rusbehandlingsenhet ved Helgelandssykehuset Mo i Rana med 8 døgnplasser. Enheten har hatt tilfredsstillende belegg for første driftsår.
- **Psykisk helse**
I psykisk helsevern for voksne er det økning i antall liggedøgn, og antall dagbehandlinger mens antall polikliniske konsultasjoner ligger på nivå med 2010.
I barne- og ungdomspsykiatrien øker antall konsultasjoner med 22% mot 2010 nivå. Denne økningen har vært ønsket som ledd i reduksjon av ventetid.
- **Ventetid**
Alle fagområder:
Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter i 2011 var 72 dager.
De tertialvise ventelistedata fra NPR er ikke oppdatert for 3.tertial 2011.
I 2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 68,4 dager for alle, 64,1 dager for pasienter med rett til prioritert helsehjelp, 73,4 for pasienter uten slik rett.
Det har vært en reduksjon i ventetid fra 3. tertial 2010.

Somatikk:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 68,6 dager. Reduksjon i ventetid fra 3. tertial 2010.

Psykisk helse for voksne:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 63,7 dager. Økning i ventetid fra 3. tertial 2010

Psykisk helse for barn og ungdom:

2. tertial var gjennomsnittlig ventetid 71,6 dager. Reduksjon i ventetid fra 3. tertial 2010

- Forskning

Forskning og utvikling

Forskningsaktiviteten i Helgelandssykehuset har i 2011 vært på omtrent samme nivå som året før. En doktorgrad ble avlagt, og tre artikler ble publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfellevurdering. Per i dag pågår fire doktorgradsprosjekter, samt en del mindre forskningsprosjekter.

Helgelandssykehuset har gjennom egne forskningsmidler (ca. kr 1,5 mill.) støttet oppstart og videreføring av forskningsprosjekter i regionen.

I 2011 mottok to prosjekter fra Helgelandssykehuset midler fra Helse Nord RHF (totalt kr 1.524.000, kr. 1.311.000 av disse forbrukt i 2011)

Psykiatri og rus:

Forskning innen psykisk helse og rusomsorg utgjør en viktig del av forskningsaktiviteten i helseforetaket. To av tre artikler som ble publisert i 2011 av ansatte i foretaket omhandlet psykisk helse. Det ble i 2011 avlagt en doktorgrad innen feltet. Kr. 821.000 av helseforetakets egne forskningsmidler ble fordelt til forskning innen psykisk helse og rusomsorg. I 2011 har et prosjekt fått forskningsmidler fra Helse Nord RHF (kr. 823.000). Det pågår fire forskningsprosjekter som er relatert til psykisk helse og rusomsorg, to av dem er doktorgradsprosjekter.

Total ressursbruk til forskning 2,875 mill kr.

Forskningsaktiviteten i Helgelandssykehuset har vist en positiv utvikling også i 2011, men er fortsatt for lav og trenger fortsatt stimulering og motivasjonsarbeid. Det er utarbeidet en forskningsstrategi for perioden 2012 - 2015 for å understøtte dette arbeidet.

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 pr. 31. desember på 97,3 mill. kr.

Kontantstrømmen i 2011 viser en bedring i forhold til 2010. Ubenyttet trekkramme har økt fra 2010 med 1,2 mill. kr. selv om kredittrammen er endret fra 250 mill. kr. i 2010 og ned til 200 mill. kr. i 2011.

Likviditeten, eller gjelden til Helse Nord RHF, må på nåværende tidspunkt sies å være tilfredsstillende, men det er nødvendig å holde fokus på og styre utbetalinger stramt.

Helgelandssykehuset HF har per i dag en kassakreditt på 200 mill. kr. Kassekreditten er justert av Helse Nord ned fra 250 mill. kr.

Da alle inntekter i all hovedsak er overføringer fra Helse Nord RHF, anses kredittrisikoen lav.

Helgelandssykehuset HF har redusert sin bruk av trekkramme fra 2010 på 1,2 mill. kr.

Lav rentesats også i 2011 gir lavere rentekostnader enn budsjettert. Helgelandssykehusets HF's resultat påvirkes dermed noe av lavere rentesats. Renterisiko vurderes likevel som lav.

Ut fra en samlet vurdering, med hovedvekt på at Helgelandssykehuset HF eies av Helse Nord RHF, anses den samlede finansielle risikoen å være lav.

De mest sentrale risikoer og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er etter styrets vurdering evnen til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak slik at driften holdes innenfor de fremtidige økonomiske rammer, samtidig som tilbudet til befolkningen sikres med god kvalitet og tilgjengelighet.

6. Økonomisk drift

Helgelandssykehuset HF har i 2011 hatt følgende resultatmål:

	Resultat 2011	Styringsmål 2011	Resultat 2010
Over-/ underkudd	-18 856 mill kr	5 mill kr	35 814 mill kr
Resultatkrav fra RHF	5 000 mill kr	5 mill kr	42 000 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	-23 856 mill kr	0 mill kr	- 6 186 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2011 var følgelig på -23,856 mill kr.

De viktigste årsakene til avviket er følgende:

- Lavere ISF inntekter på egne pasienter dag/døgn
- Høyere kostnader på kjøp av private helsetjenester (spesielt båtambulans og noe gjestepasient psykiatri)
- Høyere forbruk av varekostnader (spesielt på høykostnadsmedisin)
- Høyere kostnader i forbindelse med lønnsoppgjøret
- Høyere kostnader på innleie, overtid og vikarer
- Høyere kostnader på andre driftskostnader (spesielt pasienttransport, vedlikehold, rekruttering)

7. Investeringer

Helgelandssykehusets HF's investeringsrammer for 2011 var på kr. 48,2 mill. kr. Overført ramme fra 2010 var på 35,1 mill. kr. Total ramme i 2011 har da vært på 83,3 mill. kr.

Rammen er for det meste disponert og planlagt brukt, men på grunn av forsinkelser knyttet til MR og CT investeringer som ikke vil være på plass før medio 2012 vil det også for 2011 overføres investeringsmidler til 2012.

Viktige investeringer i 2011 har vært:

- Ferdigstillelse av Rusenhet Mo i Rana
- FAM/intensiv Mosjøen (ikke ferdigstilt)
- MR og CT (avsetninger)
- Microsoftlisenser
- Nye ambulansbiler
- Medisinsk teknisk utstyr
- Brannsikring Sandnessjøen
- Egenkapitalinnskudd KLP

8. Arbeidsmiljø mm (internt)

Arbeidsmiljøet i foretaket anses jevnt over som godt, der vi får signaler om at det ikke er tilfredsstillende blir tiltak iverksatt etter behov. Det har vært 4 møter mellom ledelsen og arbeidstakerrepresentanter i KVAM i 2011, og 69 saker er behandlet. Følgende tiltak er behandlet i KVAM:

- Sykefraværstatistikk
- Overtidsstatistikk
- Organisering av HMS arbeidet/HMS håndbok
- HMS mål og strategidokument
- HMS årshjul
- Psykiatripasienter og følge av disse til regional enhet
- Oppfølging av eksponert personell
- Budsjett 2012.
- Innmeldte avvik.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) – Tilsyn/revisjon
- Omdømmeprojekt
- Pasientsikkerhetskampanje

Andre saker som er gjennomført på HMS-området :

Det er gjennomført betydelige endringer i HMS systemet og oppbyggingen av HMS sidene på intranettet. Bl.a er foretakets HMS håndbøker i sin helhet å finne på intranettet.

IA arbeidet i foretaket har også hatt sterk fokus i 2011. Det ble undertegnet ny IA avtale og opprettet IA utvalg som utarbeidet handlingsplaner for IA området. Gjennomføringen av IA kurs for ledere, tillitsvalgte og verneombud på alle 3 enhetene inngikk også i IA arbeidet i fjor.

På senhøsten 2011 gjenoppstod også AKAN utvalget i Helgelandssykehuset, her ble det gjennomført ett møte – i desember 2011.

I 2011 utgjorde sykefraværet totalt 7,5 % av total arbeidstid. I 2010 var gjennomsnittlig sykefravær 7,8 %, så den nedadgående trenden fortsetter.

Foretaket benytter elektronisk avvikrapportering også på området helse- miljø og sikkerhet. I 2011 har det vært registrert 55 HMS avvik og 37 av disse er registrert lukket. Følgende arbeidsrelaterte skader/ulykker og negative forhold er registrert:

- Stikkskader
- Uholdbart arbeidsmiljø
- Helseplager etter opphold i arbeidslokaler
- Skade etter løft
- Hylle som falt ned på medarbeider
- Sjenanse/ubehag av røyklukt

Foretaket hadde i 2011 gjennomsnittlig 1.373 årsverk mot 1.333 årsverk i 2010 – en økning på 40 årsverk. Årsaken til økningen er oppretting av rusavdeling med 20 årsverk, oppretting av noen andre stillinger og til slutt ansettelse i vakante stillinger

9. Likestilling

Styret i Helgelandssykehuset HF består av 5 kvinner og 6 menn. Ledergruppen har i 2011 bestått av 3 kvinner og 5 menn. Av alle ansatte er 25,4 % menn, noe som er en svak reduksjon fra 2010. Av 3 avdelingsdirektører er det 1 kvinne og av 16 avdelingssjefer er det 7 kvinner. Likestilling er ett av satsningsområdene i overordnet personalpolitikk. I MBA-helse som gjennomføres er det lagt særlig vekt på rekruttering av kvinnelige deltakere.

Det har ikke blitt gjennomført særskilte kartlegginger og tiltak knyttet til likeverd og likestilling.

10. Diskriminering og tilgjengelighet

Helgelandssykehuset HF har i 2011 ikke gjennomført spesielle tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering. Vi skal imidlertid i 2012 vurdere implementering av rutine for dette utarbeidet av foretakene i Helse Nord i fellesskap.

11. Ytre miljø

Helgelandssykehuset HF påvirker i liten grad det ytre miljø. Energiforbruket er knyttet til oppvarming, belysning og drift av bygninger og medisinskteknisk utstyr.

Helgelandssykehuset HF følger opp energiforbruk og avfallsmengder. Dette er del av det helhetlige ansvar som foretaket har innen helse, miljø og sikkerhet, samt intern kontroll.

Energiforbruket viser i sum en liten nedgang fra 2010 til 2011, og ligger fortsatt rundt 20 GWh inklusive el, olje og fjernvarme.

Nedgangen i energiforbruk kommer til tross for økt areal, og skyldes trolig høyere gjennomsnittlig vintertemperatur enn året før.

ENØK-tiltak utredes, og i noen grad foretas utskifting og fornying av utstyr, elektriske anlegg og ventilasjon ved institusjonene som skal bidra til reduksjon av energiforbruket. I 2011 har Helgelandssykehuset bli gjenstand for en energikartlegging, utført av eksternt konsulentfirma. Foreløpig rapport med forslag til tiltak foreligger, og vil danne grunnlag for tiltaksplaner. Enhetene i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana er tilknyttet fjernvarmeanlegg. Varmepumper er også i bruk som energisparetiltak.

Vanlig avfall og spesialavfall leveres til godkjent avfallsfirma i henhold til kontrakt. Smitteavfall leveres i spesialemballasje til avfallsfirma for videre transport og forbrenning. Mengden avfall er tilnærmet den samme i 2010 som i 2009 (ca. 380 tonn). Vannforbruket viser liten endring fra tidligere år.

Kravet om miljøledelse følges opp gjennom den ordinære organisasjon, siden det ikke vurderes regningsvarende å bygge opp en egen miljøorganisasjon.

Helgelandssykehuset er pilot i Helse Nord i et nasjonalt program for miljøsertifisering etter ISO14001. Målet er miljøsertifisering i 2013.

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

Helgelandssykehuset HF har utfordringer knyttet til å få drift i balanse. Kostnadsnivået er høyere enn forsvarlig ut fra et økonomisk perspektiv på lang sikt.

Resultatet for 2011 er dårligere enn for 2010, og avviker både fra balansekrav og ikke minst overskuddskrav. Helgelandssykehuset HF må derfor fortsatt ha fokus på driftsforbedringer og tiltaksgjennomføring for å bringe ned kostnadsnivået og spesielt årsverksforbruket.

Helgelandssykehuset er kommet langt mht til faglig oppgavefordeling med ansvar for ortopedi i Mo i Rana, urologi, nevrologi, hudsykdommer og øyesykdommer i Mosjøen og ØNH i Sandnessjøen.

Prioritering innen tjenestetilbudene fokuseres gjennom data vedr ventetid og prioriteringsvurderinger (rett til prioritert helsehjelp). Nasjonale prioriteringsveiledere er tatt i bruk i alle fagområder. Det er utfordringer med fristbrudd innen noen fagområder ved alle 3 enhetene. De største utfordringene mht til ventetider er innen barne- og ungdomspsykiatri, men det har vært en positiv utvikling med reduksjon av ventetid ila 2011.

Arbeidet med reduksjon av ventetid, harmonisering av ventetid i helseforetaket og fjerning av fristbrudd har høy prioritet videre i 2012.

Økning av poliklinisk aktivitet i somatikk i 2011 er i tråd med ønsket effekt, mens nedgang i dagkirurgisk aktivitet ikke er ønsket. Nedgang i medisinske dagopphold skyldes for det meste redusert antall hemodialysebehandlinger.

Helgelandssykehuset er kommet langt med samhandling med primærhelsetjenesten. Praksiskonsulentordningen innebærer praksiskoordinator i 20 % stilling + 4 praksiskonsulenter i 10 % stilling. Det er etablert en rekke samhandlingsprosjekter. Det har vært gjennomført dialogmøter med kommunene både vår- og høst-halvåret og dette videreføres. Overordnet samarbeidsorgan mellom helseforetaket og alle kommunene er etablert. Arbeidet med nye samarbeidsavtaler med kommunene i henhold til Lov om helse- og omsorgstjeneste i kommunene, var ikke avsluttet ved årsskiftet, men ivarettatt gjennom et forhandlingsutvalg.

Arbeidet med kvalitet har hatt høy prioritet i 2011 og videreføres i 2012.

Styret har vedtatt kvalitetsstrategi for helseforetaket og blant de prioriterte områdene er ventelister, fristbrudd, den nasjonale Pasientsikkerhetskampanje og kvalitetsindikatorer

Rekruttering

- Foretaket har skaffet oversikt over rekrutteringsbehovet på kort og lang sikt basert på naturlig avgang. Det er naturlig å knytte langsiktig rekrutteringsbehov opp mot strategisk kompetanseplan for Helse Nord. Fase 1 ble ferdigstilt i 2011, fase 2 er planlagt ferdigstilt i løpet av 2012 og vil ta sikte på å løse Helse Nord's behov mhp. rekruttering, stabilisering, utvikling og avvikling. Som grunnlag for arbeidet med fase 2 har vi kartlagt at vi for tiden har 14 legespesialister som er 60 år eller mer. Videre vil anslagsvis naturlig avgang de neste fem år være 20-25 sykepleiere, 20-25 spesialsykepleiere og 15-20 helsefagarbeidere.

- I all hovedsak har foretaket klart å rekruttere til ledige sykepleierstillinger. Vi har pr i dag tilrettelagt for videreutdanning til spesialsykepleier blant annet i form av stipend- og permisjonsordninger. Vi har påbegynt en vurdering om stipend til videreutdanning skal tilbys ved nyrekrutteringer av sykepleiere.
- På legespesialistsiden har vi hatt de største rekrutteringsutfordringene innen radiologi og psykiatri. Generelt ser vi at normale utlysninger i trykte medier og på nett gir lite respons. Situasjonen i psykiatri har bedret seg noe, ved hjelp av rekrutteringsbyråer og egen rekruttering. Innenfor radiologi er situasjonen fremdeles svært utfordrende med vakante stillinger ved alle enhetene pr. 31.12.2011. Bemanningsbehov innenfor radiologi og psykiatri har i stor grad vært dekket ved hjelp av innleide vikarer. Det er nedsatt en gruppe innenfor radiologifeltet som skal arbeide med å utvikle rekrutteringsstrategien.
- Foretaket har ikke lyktes godt nok med å skaffe ferdig utdannede psykologer og psykologspesialister. Vi har derfor satset på å rekruttere nyutdannede psykologer og legger godt til rette for spesialiseringsforløp for disse. Det har imidlertid vært vanskelig å få tak i nyutdannede psykologer også, og det har derfor i noen grad vært rekruttert såkalte PTP- psykologer fra Sverige og Danmark som arbeider som psykolog på lisens under veiledning. Avtale om hovedpraksis for psykologstudenter er inngått med Universitetet i Tromsø. Dette vil forhåpentligvis fungere også som rekrutteringstiltak.
- Foretaket har vært representert ved utdannings- og karrieredager på Helgeland og der det for øvrig har vært ansett som hensiktsmessig. Målet er å stimulere til helsefaglige utdanningsvalg, samt økt kunnskap om Helgelandssykehuset og karrieremuligheter hos oss.

13. Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap	kr. – 19.036.375
Overført til fond for vurderingsforskjeller	kr. 180.491
Sum overføringer	kr. – 18.856.274

Brønnøysund, 28. mars 2012

Frode Mellempvik
styreleder

Christine Trones
nestleder

Per Iver Øksne
styremedlem

Elsa Enge
styremedlem

Finn Henry Hansen
styremedlem

Eirik S. Holand
styremedlem

Lisbeth A. Johansen
styremedlem

Bjørn Haug
styremedlem

John A. Kappfjell
styremedlem

Turid H. Næss
styremedlem

Karen H. Amundsen
styremedlem

Per M. Knutsen
adm. direktør