



Årsmelding 2003



Styrevedtak 14.06.04

Vedlegg: Årsregnskap 2003

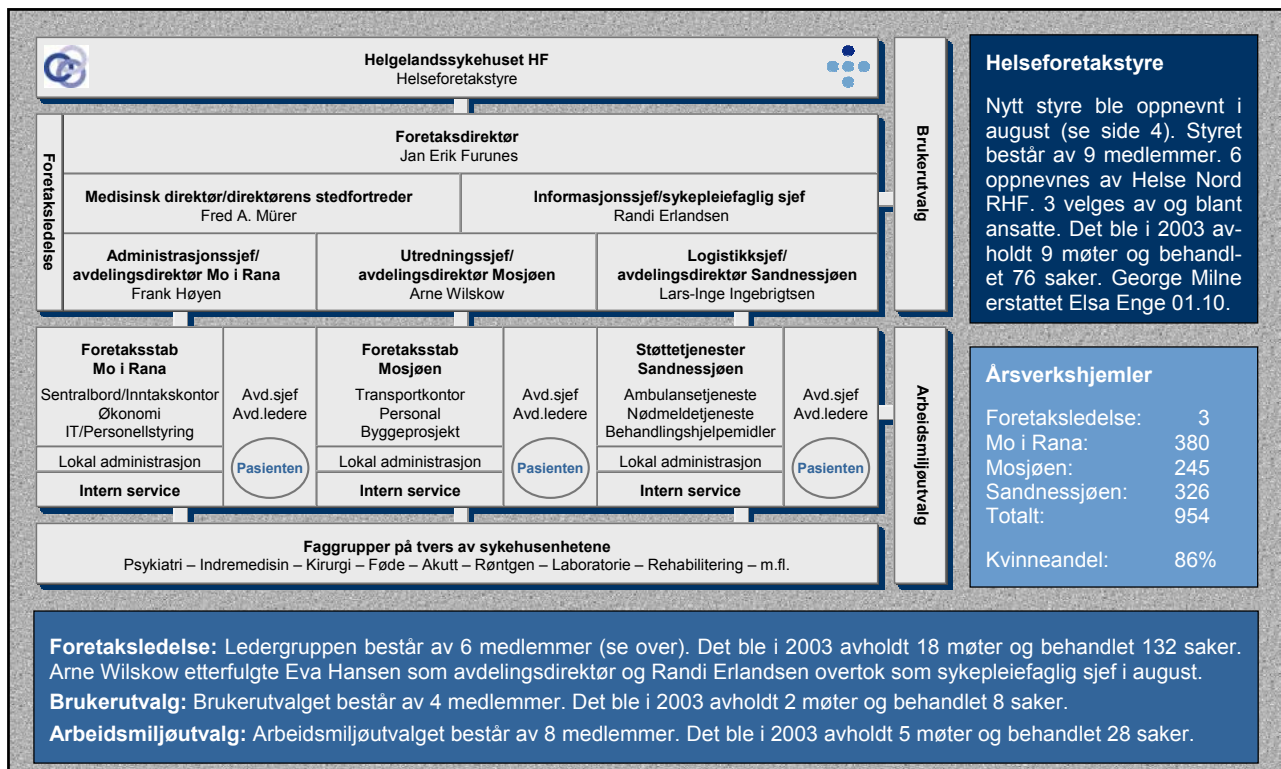
– Virksomheten

Helgelandssykehuset HF er et helseforetak som består av sykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen med hovedkontor i Mo i Rana. Virksomheten er regulert i vedtekter fastsatt av Helse Nord RHF som eier.

– Målsettingen



– Organisasjonen



– Det andre foretaksåret

De to sentrale utfordringene i det 2. foretaksåret:

- Struktur
- Økonomi



Nye og endrede oppgaver etter foretaksreformen:

- Styresekretariat
- Regnskapslov
- Arbeidsgiverrolle
- Lønnsforhandling
- Gjestepasienter
- Ambulanser
- Bygg og eiendom
- Innkjøp
- Beh.hjelpemidler
- Transportkontor

Hovedfokus: Helgelandssykehuset HF har i 2003 hatt hovedfokus på struktur og økonomi. To områder som fortsatt er dominerende ved inngangen til 2004. Begge områdene har vært tunge prosesser som har involvert mange i og utenfor helseforetaket.

Utfordringer: Helgelandssykehuset HF har sannsynligvis de største utfordringene i Helse Nord. Omstillingen av akuttkirurgi og fødeselsomsorg er den mest omfattende i Nord-Norge. Krav om økonomisk balanse i Norges mest effektive helseforetak er en tøff og problematisk prosess.

Denne våren står styret i Helse Nord midt oppe i ein knallhard strid som vil gå fram til sommarsola har etablert seg over både Helgeland og Hålogaland. Olav Helge Førde hadde ikkje venta anna enn protest, når forslaga fyrst kom på bordet. (Oppslag Klassekampen)

Oppgavedeling: Helseforetaket har fordelt oppgaver mellom de tre enhetene etter prinsippet om desentralisering. Behandlingshjelpemidler og ambulanse/nødmeldetjeneste til Sandnessjøen, transportkontor til Mosjøen samt sentralbord og inntakskontor til Mo i Rana.

Oppgaveøkning: Nye oppgaver har i stor grad blitt desentralisert til helseforetakene (se spalte nede til venstre). Helse Nord RHF har iverksatt prosjekt for å sentralisere oppgaver som IT, regnskap, lønn og innkjøp. Kontortjeneste på nett – Documed – er eksempel på sentral løsning.

Tyngdepunkt: Brønnøy-regionen er definert som det fjerde tyngdepunkt. Aktuelle saker har vært knyttet til psykiatri, fødestue, luftambulans og rehabilitering. Hurtigbåtforbindelse til Sandnessjøen og et utvidet ambulans poliklinikktilbud har vært hovedmålet.

Ventelisteprosjekt: Krav om kortere ventelister. Helseforetaket fikk i den sammenheng tilslag på et eget ortopediprojekt i Mo i Rana og Mosjøen finansiert av Helse Nord RHF og et eget ØNH-prosjekt i Sandnessjøen finansiert av Rikstrygdeverket etter anbudsprinsippet.

Opptappingsplan: De planlagte investeringsprosjektene i psykiatri kom i gang. Dette gjaldt spesielt Mosjøen med ny klinikkavdeling for barn og unge. Noe tregere har det gått for psykiatriprosjektene i Brønnøysund, Sandnessjøen og Mo i Rana.

Sykehusstatistikk: SINTEF sin årlige sykehusstatistikk bekreftet både høy kostnadseffektivitet og høy arbeidsproduktivitet i Mo i Rana og Mosjøen. Sykehusforbruket er relativt høgt. Det er fortsatt mer å hente i forbedringstiltak viste årets budsjettprosess spesielt i Sandnessjøen.

Pasientundersøkelse: HELTEF har gjennomført to pasientundersøkelser i Helse Nord på kvalitet og service. Blant innleggende kom Sandnessjøen ut blant de beste. Blant polikliniske kom Mosjøen ut best. Det er mye å hente på bedre pasientinformasjon spesielt i Mo i Rana.

Utmerkelser: Helgeland Rehabilitering i Sømna mottok pris for arbeidet med lungerehabilitering. Mosjøen var beste bedrift i sin klasse i Nordland i Sykkelasjonen.

Rekruttering: Det har ikke vært vakanser i stillinger for sykepleiere og spesialsykepleiere. Helseforetaket ble tildelt nye stillingshjemler for leger. Det har vært mer problematisk å få besatt alle overlegestillingene.

Spesialiststruktur: Ny spesialiststruktur i Norge på høring. Helseforetaket understreket i sin høringsuttalelse sterke innvendinger til den tiltagende subspecialiseringen som gjør det vanskelig å opprettholde god sykehusøkonomi og velfungerende lokalsykehus.

Mediakjør: Tre saker i Sandnessjøen skapte både mediakjør og oppslag i nasjonale media. I etterkant kan det konstateres at lite av disse hendelsene kan lastes ansatte eller interne rutiner.

Kompetanse: Lederopplæringsprogrammet startet og avsluttes i 2005. Helseforetaket var medarrangør på konferansen "Endringsledelse i praksis" med 140 deltakere. Barsel- og barnesykepleieutdanning og akupunkturutdanning ble gjennomført med deltakelse fra enhetene.

Sverigebesøk: Helseforetaket har vært på to besøk i Sverige. Det ene var å se hvordan det private sykehuset St. Görans Hospital AB hadde effektivisert administrasjon. Det andre var å se hvordan sykehus i Dalarna drives uten akuttkirurgi. Her var det en del å hente.

Telemedisin: Prosjektstart med fokus på ØNH med utgangspunkt i Sandnessjøen og hud med utgangspunkt i Mosjøen. De fleste legekontor på Helgeland er tilknyttet Nordnorsk Helsenett med mulighet for elektroniske sendinger. Radiologiprojekt fortsatt i startgroppen.

Informasjonsteknologi: Nytt økonomisystem og oppgradert fakturasystem samt lønssystem på plass i løpet av sommeren.

Utstyr: De tyngste investeringene var PACS/røntgenlab i Mosjøen, spiral-CT i Mo i Rana og ultralydmaskin i Brønnøysund. Investeringsrammene muliggjorde ikke nødvendige bygningsmessige forbedringer.

Innad i foretaksgruppen har Helse Nord helseforetak med høyst ulik kostnadseffektivitet. Mens Helgelandssykehuset HF framstår som svært kostnadseffektiv på landsbasis, er Helse Finnmark HF blant landets dyreste. (Statsbudsjettet 2004)

Informasjon: Helseforetaket hadde høyest frekvens i Helse Nord på interninformasjon til alle ansatte gjennom Helseforetaksnytt. Og er fortsatt det eneste helseforetaket med egen løpende informasjon til primærhelsetjenesten gjennom Primærhelsenytt. Internettsiden også opprustet.

Profilarbeid: HF-skilting på alle tre sykehusenheter sluttført i 2003 og HF-pins gitt til alle ansatte. I tillegg har Bedriftsidrettslagene solgt fleecgensere med HF-logoen til ansatte. TV Nordland sendte dette året seks programmer om sykehushistorien på Helgeland.

Pasientaktiviteten

Helgelandssykehuset HF har som et omstillingsforetak, hatt tunge utfordringer både på struktur og økonomi i 2003. Likevel representerer dette året et rekordresultat: Aldri før har pasientaktiviteten vært høyere og ventelistene vært kortere! Økt aktivitet betyr økte kostnader også i Norges mest effektive helseforetak. Større ressurser går til lønn, ambulansetransport og behandlingshjelpemidler. Samtidig er det indikasjoner på pasientmangel og overkapasitet innenfor kirurgi. I dette bildet inngår et økende gjestepasientforbruk som teller med i det høye sykehusforbruket spesielt på Ytre-Helgeland.

Pasientrettigheter som fritt sykehusvalg representerer en spesiell utfordring for Helgelandssykehuset HF som både er et grenseforetak og et lokalsykehusforetak. Utfordringen ligger ikke primært i pasientenes frie valg av sykehus, men de underliggende økonomiske mekanismene og økt adgang til private alternativ. Helseforetaket betaler for alle pasientene tilhørende på Helgeland som drar ut av Nord-Norge enten det er lokalsykehus-, sentralsykehus- eller regionsykehuspasienter.

Helgelandssykehuset HF rammes dobbelt i foretaksgruppen i Helse Nord. Både på grunn av geografisk plassering med kort avstand til Trondheim og at helseforetaket av historiske årsaker ikke har tjenestetilbud utover et rent lokalsykehusnivå. De økonomiske mekanismene innebærer en tapping av ressurser i et helseforetak som i utgangspunktet har de laveste økonomiske rammene. Gjestepasientordningen er en overlevning som innebærer en omfordeling fra små til store sykehus. Fra nord til sør. Og desentralisering av syketransportregningene til helseforetakene vil komme til å forsterke skjevhetene.

Hva er svaret på dette? Fritt sykehusvalg er kommet for å bli. Disse rettighetsstyrte pasientordningene øker imidlertid i volum og kostnader samt underminerer både økonomi og styringsmulighetene i helseforetakene (se Årsregnskap). Det er mao. de økonomiske mekanismene bak disse ordningene som må utfordres. Et konkret forslag er at staten finansierer disse ordningene direkte slik at tidkrevende administrasjon og internfakturering mellom helseforetak og regioner opphører.

Helgelandssykehuset HF Somatikk	Opphold			Poliklinikk med DRG-refusjon			DRG-poeng			Poliklinikk med RTV-refusjon		
	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring
Mo i Rana	5.926	5.647	279	1.221	1.209	12	5.827	5.478	349	22.877	21.603	1.274
Mosjøen	3.170	2.862	308	1.429	1.381	48	3.550	3.144	406	12.296	12.650	-354
Sandnessjøen	5.529	5.633	-104	660	529	131	4.520	4.305	215	14.308	12.379	1.929
Totalt	14.625	14.142	483	3.310	3.119	191	13.897	12.927	970	49.481	46.632	2.849

Tallene for Sandnessjøen er inklusiv Brønnøysund og Sømna

Helgelandssykehuset HF Psykiatri	Poliklinikk med RTV voksne			Poliklinikk med RTV barn og ungdom		
	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring
Mo i Rana	4.429	3.510	919	2.379	1.826	553
Mosjøen	5.742	4.181	1.561	2.235	1.070	1.165
Sandnessjøen	4.276	3.509	767	1.678	827	851
Totalt	14.447	11.200	3.247	6.292	3.723	2.569

Tallene for Sandnessjøen er inklusiv Brønnøysund

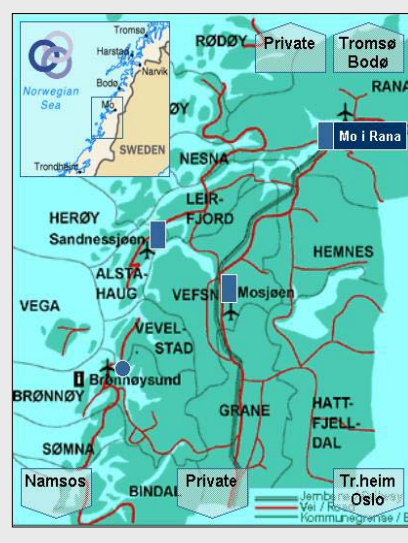
Helgelandssykehuset HF Røntgen	Undersøkelser			Pasientbesøk		
	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring
Mo i Rana	29.752	29.760	-8	16.694	16.712	-18
Mosjøen	16.712	14.166	2.546	9.429	9.508	-79
Sandnessjøen	17.955	16.443	1.512	9.688	9.406	282
Totalt	64.419	60.369	4.050	35.811	35.626	185

Helgelandssykehuset HF Laboratorie	Analyser		
	2003	2002	Endring
Mo i Rana	411.604	388.000	23.604
Mosjøen	174.675	170.500	4.175
Sandnessjøen	233.141	221.000	12.141
Totalt	819.420	779.500	39.920

Helgelandssykehuset HF Somatikk	Gjestepasienter i DRG		
	2003	2002	Endring
Mo i Rana	616	530	86
Mosjøen	356	295	61
Sandnessjøen	1.232	1.052	179
Totalt	2.203	1.877	326

Helgelandssykehuset HF Fødsler	Antall		
	2003	2002	Endring
Mo i Rana	345	350	-5
Mosjøen	174	138	36
Sandnessjøen	250	218	32
Brønnøysund	50	45	5
Totalt	819	751	68

Norsk Pasientregister Somatikk	Venteliste innleggelse			Venteliste dagbehandling			Venteliste poliklinikk		
	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring	2003	2002	Endring
Mo i Rana	22	64	-42	25	66	-41	1.016	1.118	-102
Mosjøen	9	42	-33	79	94	-15	827	585	242
Sandnessjøen	57	43	14	23	1	22	352	595	-243
Totalt	88	149	-61	127	161	-34	2.195	2.298	-103



– Arbeidsmiljøet

Helgelandssykehuset HF Sykefravær	Prosent		
	2003	2002	Endring
Mo i Rana	12,5 %	9,7 %	2,8 %
Mosjøen	8,6 %	8,8 %	-0,2 %
Sandnessjøen	8,4 %	8,5 %	-0,1 %
Totalt	9,8 %	9,0 %	0,8 %

IA-bedrift: Helgelandssykehuset HF er med i ordningen Inkluderende Arbeidsliv og det er iverksatt tiltak for å redusere sykefraværet. Et fravær som er beregnet til å koste 250.000 kr. daglig.

Røykeforbud: Det er fra årsskiftet innført røykeforbud for alle ansatte både i bygninger og på helseforetakets eiendom.

Ulykker: Ingen meldinger om alvorlige arbeidsrelaterte ulykker.

– Det ytre miljøet

Det er ikke rapportert noen hendelser som skulle tilsi at Helgelandssykehuset HF har påvirket det ytre miljø på negativt vis. Energiforbruket i 2003 var 10,5 GWh på elektrisitet og 4,5 GWh på olje noe som representerer små endringer sammenliknet med 2002. Tiltak for å redusere energiforbruket: Bruk av varmepumper, effektivisering av isvannsanlegg, løpende vedlikehold av tekniske anlegg og utskifting til mer energieffektivt lysutstyr. Matavfall, restavfall og spesialavfall sorteres og leveres via avfallsselskap. Delvis sortering av papp og papir. Noe økning av avfallsmengder sammenliknet med 2002.

– Årsregnskapet

Regnskapsresultatet for Helgelandssykehuset HF viser et underskudd på kr. 75.739.310 hvorav kr. 63.714.310 føres som reduksjon av annen egenkapital og kr. 12.025.000 føres som reduksjon av strukturfondet. Styret bekrefter at forutsetningen for fortsatt drift er tilstede og at årsregnskapet er utarbeidet under denne forutsetning.

Frode Mellemvik, styreleder

Terje Steigen

Lisbeth Ann Johansen

Kristian Iversen Fanghol, nestleder

Anette Fosse

Gunnleiv Birkeland

Erik Fossum

Anna Aakre

George Andre Milne

Jan Erik Furunes,
foretaksdirektør

