



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 14. mars 2011

Møtedato: 23. og 24. mars 2011

**Saksbehandler: Konstituert økonomisjef Inger Marie Kongsbak /
Ass.direktør Jan-Erik Hansen**

Sak nr:	14/2011
Navn på sak:	Årlig melding Helse Finnmark HF 2010

Tilrådning:

1. Styret for Helse Finnmark HF godkjenner Årlig Melding for 2010. Rapporten med vedlegg oversendes Helse Nord RHF.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Årlig melding 2010
3. Tabellrapportering Årlig melding, etter mal fra Helse Nord RHF
4. Rapporteringpunkter og oppfølgingspunkter Årlig melding 2010 etter mal fra Helse Nord RHF

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



Saksbehandler: Konst.økonomisjef Inger M Kongsbak/Ass.dir. Jan-Erik Hansen 15.03.2011

Styresak 14/2010 Årlig melding

Bakgrunn

I denne saken inviteres styret til å behandle Årlig melding for 2010 Helse Finnmark HF. Årlig melding 2010 inneholder en samlet rapportering på oppfølging av det vedtatte oppdragsdokument for 2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF og fra Helse Nord RHF til helseforetakene. Oppdragsdokumentet til Helse Finnmark HF er vedtatt i foretaksmøtet. Rapporteringen skal så langt som mulig vise hvordan Helse Finnmark HF har fulgt opp kravene i oppdragsdokumentet løpet av 2010. Den består av et tekstdokument, herunder også en mer overordnet og helhetlig vurdering, samt 2 regneark som besvarer spesifikke problemstillinger etter mal fra Helse Nord RHF. Nedenfor gis en oppsummerende kommentar til dokumentet.

Økonomi

Regnskapsresultatet i 2010 er 14,6 mill kr bedre enn prognose basert på oktober-regnskapet. Denne resultatutviklingen er parallell til hva som skjedde i 2009. Forbedringen fra oktober er knyttet til både økte inntekter og lavere kostnader enn forventet. Resultat i 2010 ble et overskudd på 45,6 millioner, av dette skyldes 31 millioner en teknisk endring av pensjonskostnadene. I 2009 var resultatet negativt med 23 millioner. Helse Finnmark HF hadde et resultatkrav på pluss 5 millioner, og hadde et ytterligere overskudd på 9,5 millioner. Det er bokført en gevinst på boligsalg på 8,5 millioner. Resultatkravet er nådd også når vi ser bort fra salgsgevinsten. For første gang bokfører Helse Finnmark HF et positivt årsresultat.

Resultatet for 2010 er totalt sett tilfredsstillende, og viser at reservene hos direktør har vært i riktig størrelsesorden. Det er imidlertid for store ubalanser i driften av klinikkene. Tiltaksplanene for 2010 er realisert med en gjennomføringsgrad på 61%, noe som ikke er tilfredsstillende. Det er store variasjoner mellom ulike avdelinger. Psykisk helsevern har ligget noe foran plan i sine tiltak, ved begge kirurgiske sengeposter i foretaket er tiltak gjennomført med god effekt, mens det for en del prosjekter har vært utsettelse og manglende effekt. Tiltaksgjennomføringen er et område hvor foretaket må forbedre seg i 2011.

Likviditetsmessig har det vært en liten forbedring. Det lå an til en vesentlig forbedring, men på grunn av endringer i pensjon ble likviditet på 84 millioner trukket inn. Som ledd i pensjonstilpasningen, mistet foretaket rammetilskudd på 84 millioner, og overskuddskravet økte med 31 millioner, samtidig med at pensjonskostnaden i regnskapet ble tilsvarende redusert. Men kontantstrømmen, premiebetalingen, inn til KLP ble ikke berørt, slik at vi likviditetsmessig fikk en forverring. En styrking av likviditeten på 84 millioner ville vært av stor betydning etter år med store underskudd.

Investeringsstakten ligger under det vi har fått anledning til. Det har vært lagt vekt på at vi ikke skal overskride investeringsrammene. Vi avventer vanligvis noen av investeringene til vi ser utviklingen for de investeringsprosjektene som igangsettes først. Dette, sammen med forsinkede interne prosesser på ombygginger, har totalt sett ført til en ikke planlagt forsinkelse på investeringsprogrammet.

Kvalitet

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien rapporterer vi fristbrudd på 12,1%, som er en vesentlig forbedring fra året før. Men tallene viser også at det er store variasjoner i utviklingen. Det er dramatisk at 36 personer ved en DPS ikke får tilbudet innen lovpålagt tid, når dette har vært utpekt som satsingsområde. Det er naturlig at området følges nøye i 2011, spesielt evnen til å vurdere ressursene på tvers i klinikken.

Ventetiden innen psykisk helsevern var et annet satsingsområde. Resultatene for vurdering innenfor fristen på 30 dager er nesten 100%, og det ligger stabilt høyt. Resultat for ventetid innen BUP, der kravet er vurdering innen 10 dager, viser en forverring ned til 72%. Det er viktig å merke seg at en registreringsendring-alt annet like- automatisk vil forbedre indikatoren for 2011.

Kvalitetsindikatoren epikrisetid viser en betydelig forbedring for Klinikk Kirkenes og Klinikk psykisk helsevern og rus, som nesten nådde målet om 80% utsendt innen 7 dager. Det arbeides både med arbeidsflyt og enkelt-avdelinger for å bedre måloppnåelsen i Klinikk Hammerfest.

Strykninger fra operasjonsprogram, strykprosenten, er i bedring. Vi er ikke helt i mål, men dette er et komplisert felt, og hovedårsakene til strykninger er sykdom hos ansatte og forfall fra pasientene selv. Tabellen for korridorpasienter viser at dette ikke er et stort problem i Finnmark.

Et viktig utviklingsmål i 2010 har vært å øke antallet medarbeidere i ambulansetjenesten med fagbrev. Det er derfor gledelig å konstatere at vi ved slutten av året hadde nådd målet om at 75% av våre ansatte skulle ha fagbrev.

Det er vår vurdering av arbeidet med kvalitet har hatt en positiv utvikling i 2010. System for rutiner og avviksbehandling, DocMap, tas mer og mer i bruk. Meldte avvik i systemet har økt betydelig. Dette vil utvikles videre i 2011, blant annet ved hjelp av prosjektmidler fra Helse Nords kvalitetssatsing.

Personal og sykefravær

Gjennomsnittlig årsverk i 2010 er 1596, dvs. 22 mer enn i 2009. Økning av antall årsverk skyldes etablering av pasientreisekontoret og full drift i Ungdomspsykiatrisk avdeling i Karasjok. Det er også en økning i klinikk Hammerfest, som ikke er som forutsatt. Denne må det jobbes videre med å redusere igjen i 2011.

Sykefraværet i Helse Finnmark HF har fortsatt å gå nedover. Det ble notert et sykefravær på 8,8% for 2010. Sykefraværet i 2009 var på 9,2%.

Aktivitet

På de to sykehusene har antall pasienter vært stabilt. Heldøgns pasienter har gått svakt ned, og dagpasienter har økt tilsvarende. Det er noe reduksjon i klinikk Kirkenes, mens antall pasienter økte i klinikk Hammerfest. Pasientbehandlingen målt i DRG-poeng viser en imidlertid en økning på over 4 %, og det er hovedsakelig i klinikk Hammerfest økningen kommer. Dette tyder på at man har noe mer krevende pasienter enn tidligere, det bekreftes av indeksen for patientsammensetning.

Innen Psykisk helsevern har vi i 2010 hatt en reduksjon i konsultasjoner for voksne. Dette er nærmere forklart med tekniske forhold. Aktiviteten innen BUP viser en betydelig vekst, og selv om behovet er enda større har vi grunn til å være fornøyd med denne aktivitetsveksten. Det var ventet at vi skulle få en reduksjon i liggedøgn innen voksenpsykiatrien etter at vi reduserte 14 senger i tjenesten i 2010. Utslaget er noe høyere enn forventet, men dette må vurderes etter en tid når den nye strukturen er blitt godt etablert.

Vi har hatt problem med driften av Finnmarksklinikken høsten 2010. Dette gir seg utslag både i økt ventetid og færre liggedøgn. Behandling kan kjøpes hos andre og dette vurderes av egne inntaksteam.

Rapportering i fht. oppdragsdokumentet 2010

Helse Finnmark HF rapporterer i vedlagte regnearkmodell og Årlig melding 2010 på krav i oppdragsdokument 2010.

HELSE FINNMARK HF



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

Årlig melding 2010

Helse Finnmark HF

21.02.2011

1. Styret

Helse Finnmark HF's mål er å sikre befolkningen i Finnmark nødvendige spesialisthelsetjenester i form av trygg og god behandling når behovet er der. Helse Finnmark skal være en trygghetsbase og det naturlige førstevalg for befolkningen i Finnmark. Dette skal vi nå gjennom høy faglighet, god kvalitet, desentralisert og oppsøkende spesialisthelsetjeneste og et nært samarbeid med kommunene i Finnmark.

2010 markerer en milepæl for Helse Finnmark HF. For første gang i vår historie kan vi presentere et positivt økonomisk resultat. Dette gjør vi i et år der vi samtidig opprettholder pasientbehandlingen på omtrent samme nivå som tidligere år. Vi har hatt en spesiell utfordring i 2010 innen rusbehandling og BUP døgnbehandling, og der kan vi ikke si oss fornøyd med aktiviteten. Men for foretaket som helhet har vi nådd de fleste av målsettingene for aktiviteten. Det er også fremgang på flere av kvalitetsindikatorene. Oppsummert må vi kunne fastslå at Helse Finnmark er på rett vei! Men vi kan ikke hvile på grunnlag av det vi har oppnådd. Vi har underliggende økonomiske utfordringer i enkelte klinikker. I 2011 vil vi ha et spesielt fokus på kvalitet, pasientsikkerhet og reduserte ventetider. Den økonomiske balanse som vi nå har oppnådd er et godt utgangspunkt for det videre arbeidet.

Vi går nå inn i en ny fase for Helse Finnmark. Nå vil andre forhold få mer oppmerksomhet. Samtidig har vi hatt et vaktskifte i ledelsen. Eva Håheim Pedersen ble takket av etter en flott innsats gjennom mange år i ledelsen, og vi ser med forventning frem til den videre utviklingen under Hans Petter Fundingsruds ledelse. Økonomisk balanse har vært en klar forutsetning for at Helse Finnmark HF skal kunne foreta investeringer i sykehusbygg og nødvendige investeringer i medisinteknisk utstyr. Nå kan vi jobbe videre med investeringer i utstyr, få på plass en finansieringsmodell for Nye Kirkenes Sykehus, starte utredningen av renovering/nybygg Hammerfest sykehus og arbeide videre med å styrke det desentraliserte tjenestetilbudet. Strategiplanen vår gir føringer for hva Helse Finnmark skal ha fokus på: høy kvalitet på våre tjenester, etablere sterke og stabile fagmiljø, god samhandling med kommunene og videreutvikle det desentraliserte tjenestetilbudet. Disse strategiene er godt tilpasset det oppdrag som helseministeren har gitt spesialisthelsetjenesten i 2011, med fokus på samhandlingsreform, kvalitet og reduserte ventetider. Ved hjelp av positive og kvalitetsbevisste medarbeidere som setter verdiene kvalitet, trygghet, respekt og åpenhet i fokus, vil vi i Helse Finnmark ha gode muligheter til å nå våre mål.

Enhver av de ansatte er av stor verdi for Helse Finnmark, og styret ønsker å takke hver især for innsatsen i 2010.

Ketil Holmgren
Styreleder

Innhold

1. Styret	2
2. Innledning.....	4
3. Presentasjon av Helse Finnmark HF	5
Organisasjon og ledelse.....	5
Presentasjon av klinikkene og stab/støtte.....	5
4. Økonomi.....	8
4.1 Resultat	8
4.1.1 Inntekter	8
4.1.2 Driftskostnader	8
4.1.3 Finansposter	8
4.2 Klinikkvise resultat.....	9
4.3 Gjennomføring av tiltak.....	12
4.4 Likviditet	15
4.5 Investeringer	15
4.6 Regjeringens sysselsettingspakke.....	17
4.7 Funksjonsregnskap	18
5. Personal	19
5.1 Bemanning.....	19
5.2 Sykefravær.....	19
6. Aktivitet.....	20
6.1 Somatikk.....	20
6.2 Indeks for DRG-poeng	20
6.3 Psykisk helsevern	20
6.4 Rusomsorg	21
7. Rapportering styringsindikatorer.....	21
7.1 Kvalitet Psykisk Helsevern og Rus	21
7.1.1 Ventetider	21
7.1.2 Fristbrudd	22
7.1.3 Epikrisetid	23
7.1.4 Tvangsinnlagte i psykisk helsevern.....	23
7.2 Kvalitet Somatikk	23
7.2.1 Epikrisetid	23
7.2.2 Ventetider	24
7.2.3 Korridorpasienter	24
7.2.4 Strykninger av planlagte operasjoner.....	24
7.2.5 Andel individuell plan barnehabilitering.....	24
8. Rapporteringspunkter til oppdragsdokumentet	25
8.1 Kvalitet og prioritering	25
8.2 Samhandling og desentralisering.....	27
8.3 Ambulansetjenesten.....	28

Utarbeidet av; Økonomirådgiver Solfrid Mortensen og Inger M. Kongsbak

2. Innledning

Resultat for Helse Finnmark i 2010 viser et overskudd på 45,5 mill. Sammenlignet med 2009 er dette en forbedring på 69 mill, 31 mill av dette skyldes endring i prinsipper for føring av pensjon. Helse Finnmark HF budsjetterte med et overskudd på 36 mill i 2010, dvs. at foretaket i 2010 hadde et avvik på 9,5 mill. Aktiviteten målt i DRG viser at Helse Finnmark har økt aktiviteten sammenlignet med 2009 med 486 DRG-poeng.

Helse Finnmark HF har også i 2010 hatt fokus på sykefraværsarbeidet, og sykefraværet i 2010 viser 8,8%. Dette er igjen en nedgang i forhold til 2009. Antall årsverk er 22 flere i 2010 enn året før

Likviditeten er bedret ytterligere i forhold til 2009, noe som skyldes en forbedring av resultatet. Investeringene i 2010 ligger også under rammen.

Kvalitetsindikatorerne fristbrudd og ventetid innenfor psykisk helsevern viser fortsatt en positiv trend, bortsett fra Finnmarksklinikken og voksenpsykiatri som har økt i perioden. Når det gjelder epikrisetid har psykisk helsevern og rus fortsatt en positiv utvikling med en økning på 17 % poeng i forhold til året før.

Ved de somatiske sykehusene viser kvalitetsindikatorerne også en positiv trend i 2010. Epikrisetiden har hatt en positiv utvikling og antall korridorpasienter har gått ned. Dette gjelder for både klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest. Antall strykninger viser fra 1. til 3. tertial en reduksjon til 10,8%. Dette er likevel ikke ønsket resultat i fht. måltallet som er på 5%. Imidlertid skal nytt planleggingsverktøy implementeres noe som skal bidra til betydelig bedring.

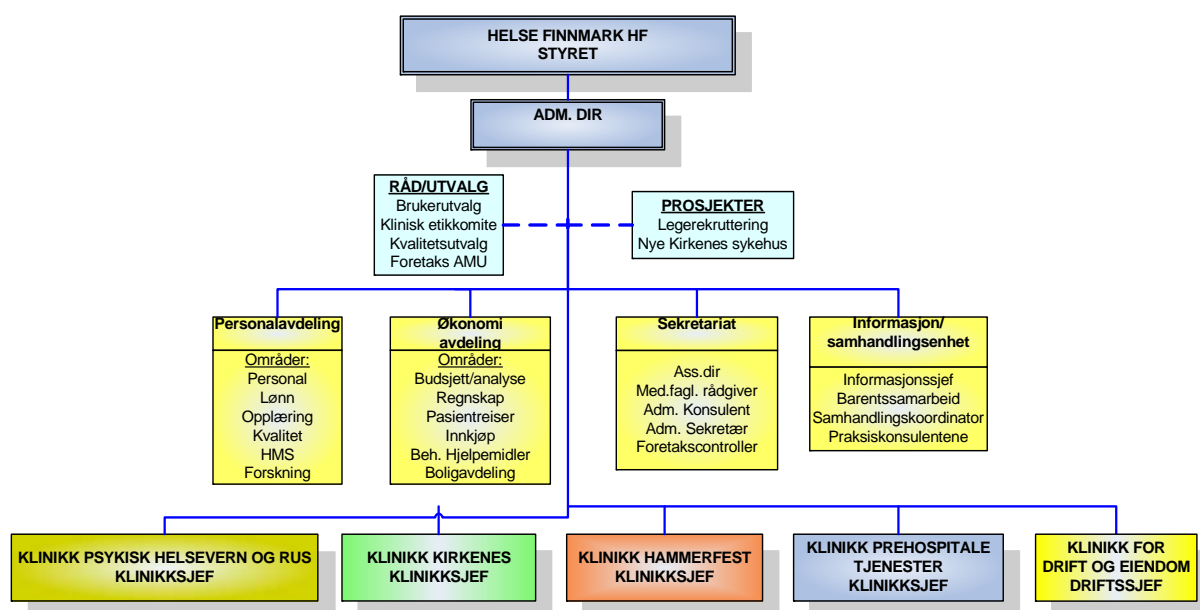
Helse Finnmark HF har hatt en positiv utvikling på også i 2010. Økonomisk utvikling og sykefravær viser dette. Likevel vil Helse Finnmark i 2011 fortsatt ha utfordringer innenfor arbeidet med kvalitetsindikatorerne som det stilles ennå høyere krav til i året som kommer.

3. Presentasjon av Helse Finnmark HF

Organisasjon og ledelse

Helse Finnmark HF er organisert i 5 klinikker, henholdsvis klinikk Psykisk helsevern og rus, klinikk Kirkenes, klinikk Hammerfest, klinikk Prehospital tjenester og klinikk Drift og eiendom. Personal, økonomi, sekretariat og informasjon/samhandling er organisert som stabsavdelinger på tvers av hele foretaket. Foretakets direktør var frem til 1.oktober Eva Håheim Pedersen, da overtok assisterende direktør Jan-Erik Hansen.

Nedenfor følger organisasjonskartet over Helse Finnmark HF pr. 01.01.2010.



Presentasjon av klinikkene og stab/støtte

Klinikk Kirkenes

Antall senger

57 senger og 8 hotellsenger

16 sykestuesenger: Tana (2), Nesseby (1), Vadsø (6), Vardø (2), Båtsfjord (2), Berlevåg (1), Gamvik (1), Lebesby (1)

Antall årsverk

Ca. 261 årsverk

Avdelinger

Medisin inkl. dialyseenhet, Kirurgi inkludert ortopedi, ØNH og øye. Gyn/føde, ReHabilitering, Intensiv, Anestesi, Operasjonsavdeling, Akutt-mottak, Radiologi, Medisinsk biokjemi og blodbank, Fysioterapi og Ergoterapi, Lærings- og mestringscenter.

Poliklinikker

Medisin, Kirurgi/ortopedi, Barn, Gynekologi, Føde/barsel, Hud, ØNH, Øye, Revmatologi, Nevrologi, Ernæringsfysiologi, Hørsel, hud og nevrologi i Vadsø.

Klinikk Hammerfest

Antall senger	95 senger og 14 hotellsenger. 24 sykestuesenger: Alta (9), Hasvik (1), Karasjok (4), Kautokeino (3), Loppa (1), Måsøy (1), Nordkapp (3), Porsanger (2) Fødetilbud: 4 plasser i Alta
Antall årsverk	Ca 420 årsverk.
Avdelinger	Medisin med geriatrisk enhet og dialyse, Kirurgisk/ortopedisk avdeling og senter for elektiv ortopedisk virksomhet, Gyn/føde med risikofødsler ned til 32.uke, Barn inkl. barnehabilitering og nyfødte ned til 32. uke, Anestesi, Intensiv, Akuttmottak, Operasjon, Radiologi, Medisinsk biokjemi og blodbank, Fysio/ergoterapi. Avdeling for koordinering.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn, Kreftpoliklinikk, Hud, ØNH, Øye, Nevrologi, Nefrologi og Reumatologi, Ernæring, Lærings- og mestringssenter, Spesialistpoliklinikken i Alta, cytostatika og dialysebehandling Alta kommune, Spesialistlegesenteret i Karasjok, lysbehandling Nordkapp kommune.

Klinikk Psykisk helsevern og rus

Døgnplasser	DPS 41 døgnplasser fordelt på 3 DPS + 4 øremerkede plasser tilknyttet akutteamet ved døgnetenheten Lakselv, Ungdomspsykiatrisk avdeling 6 plasser (inklusive landsfunksjon for den samiske befolkning), Finnmarksklinikken 12 plasser, Familieavdeling med plass for 2 familier (m/ landsfunksjon for den samiske befolkning).
Antall årsverk	Psykisk helsevern 328 årsverk, Rusvern 18 årsverk.
Distrikts-psykiatriske senter (DPS) og poliklinikker	<u>DPS Vest-Finnmark</u> ; BUP Alta, VPP Alta inkl. dagavdeling/gruppeterapi, PUT Alta, BUP Hammerfest, VPP Hammerfest, Døgnavdeling post Jansnes og post Alta. <u>SANKS/DPS Midt Finnmark</u> ; BUP Karasjok, Familieavdeling Karasjok, PUT Karasjok, Ungdomspsykiatrisk avdeling Karasjok, FOU-avdeling Nasjonalt kompetansesenter regionkontor m/ kliniske funksjoner Snåsa, Oslo og Tysfjord, Døgnetenhet og VPP Lakselv, Akutteam i Lakselv. <u>DPS Øst-Finnmark</u> ; Døgnetenhet og VPP i Tana, VPP og BUP i Kirkenes. <u>Finnmarksklinikken</u> ; Senter for behandling av avhengighet og rus (SAR).

Klinikk Prehospital tjenester

Avdelinger og årsverk

Prehospital klinikk består av 3 luftambulanser med 1 fly i Kirkenes og 2 fly i Alta. AMK sentralen er lokalisert til Kirkenes. Det finnes totalt 17 ambulansestasjoner fordelt på hele fylket som disponerer 39 biler. Til sammen 202 årsverk inkludert ca 15 lærlinger.

Klinikk Drift og Eiendom

Avdelinger og årsverk

Klinikk Drift består av 9 ulike avdelinger. Klinikken ledes av driftssjef og har totalt 84 årsverk. De ulike avdelingene er Kjøkken/kantine, husøkonom, sentralbord/resepsjon, IT, medisinteknisk og bygg og vedlikehold. Arbeidsoppgavene strekker seg fra matservering og kantinedrift, via renhold og tøylager til teknisk drift av medisinsk utstyr og vedlikehold av bygg og anlegg for øvrig. Klinikk Drift har sin hovedaktivitet ved klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes.

Stab/støtte og administrasjon

Avdelinger og årsverk

Stab/støtte og administrasjon i Helse Finnmark består av direktør, personalavdeling, økonomiavdeling, sekretariat, samt informasjons- og samhandlingsenhet.

Administrasjon er den øverste ledelsen i foretaket og består av direktør, sekretariat og informasjon- og samhandling. Informasjonsavdelingen jobber med kommunikasjon både internt i foretaket og eksternt på vegne av foretaket. Samhandlingsenheten jobber med samhandling bl.a. mot kommunene i Finnmark. Personalavdelingen har ansvar for rekruttering, opplæring, lønn, kvalitetsarbeid, HMS og FOU virksomhet. Økonomiavdelingen arbeider med budsjett, analyse, regnskap, pasientreiser, innkjøp, behandlingshjelpemidler og boligenheten. Totalt var det ca 100 stillinger fordelt på 99 årsverk på disse avdelingene.

4. Økonomi

4.1 Resultat

Resultat 2010 viser et overskudd på 45,5 mill. Sammenlignet med 2009 er dette en forbedring på 69 mill. Helse Finnmark HF budsjetterte med et overskudd på 36 mill i 2010, dvs. at foretaket i 2010 hadde et avvik på 9,5 mill.

Budsjettavviket i 2010 forklares ved:

- ✓ Høyere produksjon målt i DRG enn planlagt
- ✓ Salgsgevinst boliger
- ✓ ISF inntekter fra 2009
- ✓ Mer effektiv drift

Regnskap og budsjett 2010

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik
Salgs- og driftsinntekt	-1 487 307	-1 513 049	-1 491 065	-21 984
Varekostnad, inkl innleie	247 978	240 406	245 672	-5 266
Lønnskostnad, inkl pensjon	834 343	773 327	772 032	1 295
Annen driftskostnad	340 019	371 958	347 438	24 520
Avskrivninger	78 297	73 920	75 031	-1 110
Finans	9 786	7 841	14 805	-6 964
	23 115	-45 598	-36 088	-9 510

4.1.1 Inntekter

Inntektene i Helse Finnmark viser i 2010 et positivt avvik på 22 mill. Korrigerer vi inntekten for gevinst ved salg av bolig får vi et positivt avvik på 13 mill. Avregning ISF 2009 utgjør 7,8 mill. Øvrige ISF inntekt har et positivt avvik, noe vi også ser på DRG aktivitet som har et positivt avvik på 145 poeng i forhold til plan.

4.1.2 Driftskostnader

Varekostnadene er 5,2 mill lavere enn budsjettert. Dette skyldes hovedsakelig reduksjon på kjøp av medisinsk forbruksmateriell og kjøp av tjenester av andre. Helse Finnmark HF har også hatt høyere kostnader på 5,5 mill. knyttet til innleie fra firma enn planlagt, dette gjelder både sykepleiere og leger.

Lønnskostnader viste i 2010 et negativt avvik på 1,2 mill. Det er positivt avvik i psykiatrien på grunn av vakanser, mens innenfor somatikk er det et overforbruk på vikarer og overtid.

Andre driftskostnader viser et negativt avvik med 24,5 mill. Avviket skyldes i hovedsak pasientreiser. I tillegg er det et overforbruk på vedlikeholdskostnader og reiser i 2010.

4.1.3 Finansposter

Finanspostene viser et positivt avvik på 6,9 mill. Dette skyldes et lavere rentenivå enn forutsatt.

4.2 Klinikkvise resultat

Administrasjon

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
STYRET FOR HELSE FINNMARK	1 365 423	1 855 993	1 544 342	311 651
FORETAKSDIREKTØR	2 236 715	2 232 690	9 119 287	-6 886 597
SEKTRETARIAT	4 056 737	3 375 040	3 063 991	311 049
INFORMASJON/SAMHANDLINGSENHET	1 254 993	3 876 772	4 039 636	-162 863
ØKONOMIAVDELING	-881 378 592	-966 222 812	-948 039 221	-18 183 590
PERSONALAVDELING	35 781 993	37 535 661	42 523 491	-4 987 831
ADMINISTRASJONEN	-836 682 730	-917 346 656	-887 748 474	-29 598 182

Administrasjon viser et positivt avvik på 29,6 mill. Avviket skyldes gevinst ved salg av boliger på 8,5 mill og rentekostnad 7,2 mill lavere enn budsjett. Det positive avviket på foretaksdirektør skyldes blant annet at det var en ubrukt reserve på 4 mill som kom til uttrykk på slutten av året. ISF inntektene på dyrere legemidler 2009 ble avregnet med 7,8 mill på slutten av året, i tillegg til at disse legemidlene generelt ble lavere enn budsjett. For personalavdelingen skyldes det positive avviket at enkelte planlagte prosjekt ikke er blitt fullført i henhold til plan.

Klinikk Psykisk helsevern og rus

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
FELLESKOST. PSYKISK HELSEVERN/RUS	12 264 122	9 775 428	10 017 640	-242 212
DPS ØST-FINNMARK	39 172 658	41 169 295	41 903 492	-734 197
DPS VEST-FINNMARK	65 571 731	67 057 918	66 545 863	512 055
SANKS/DPS MIDT-FINNMARK	63 237 940	68 140 029	72 032 548	-3 892 519
RUSOMSORGEN	30 261 205	17 864 949	24 736 928	-6 871 978
KLINIKK PSYKISK HELSEVERN	210 507 655	204 007 619	215 236 471	-11 228 852

Klinikk Psykisk helsevern og rus hadde et positivt avvik på totalt 11,2 mill. i 2010. Dette er en økning på 8,2 mill i forhold til året før.

Det positive avvik skyldes lavere lønnskostnader enn forutsatt grunnet vakante stillinger i psykiatrien og kostnadene ved gjestepasienter i rusomsorgen er lavere enn forutsatt.

DPS Midt Finnmark har i tillegg positivt avvik grunnet lavere aktivitet ved ungdomspsykiatrisk avdeling enn planlagt. Det viser seg at det tar lengere til å etablere tilbudet enn forutsatt i fht å gjøre det kjent i fylket.

Innenfor rusomsorgen er det tilbakeført en del avsetninger på gjestepasienter hvor det har vært tvist om størrelsen på vederlaget. Disse sakene har løst seg i favør av Helse Finnmark.

Klinikk Hammerfest

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
KLINIKKSJEF HS	-93 994 923	-97 787 834	-103 610 138	5 822 304
ASS KLINIKKSJEF HS	2 177 760	4 106 359	5 462 825	-1 356 466
FAGKONSULENT HS	509 355	473 846	791 324	-317 478
AVD.LEDER SPESIALISTLEGESENT, KARASJOK	3 561 333	4 202 628	2 810 644	1 391 984
AVD.LEDER SPESIALISTPOL. ALTA HS	7 648 300	7 292 130	7 885 611	-593 480
AVD OVERLEGE MED HS	24 726 267	24 937 711	25 276 885	-339 175
AVD SPL MED HS	33 571 970	34 020 509	30 989 718	3 030 791
AVD SPL MEDISINSK POLIKLINIKK HS	6 616 637	6 995 692	8 136 068	-1 140 377
AVD OVERLEGE RADIOLOGI HS	7 849 156	9 165 924	7 024 693	2 141 232
AVD LEDER RADIOLOGI	5 432 917	5 686 943	7 093 410	-1 406 467
AVD LEDER MED. BLOKJEMI/BLODBANK HS	13 030 229	13 129 996	13 836 048	-706 052
AVD LEDER FYS/ERGO HS	2 522 447	2 819 841	2 657 523	162 318
AVD OVERLEGE AKUTT/BANAK HS	11 959 163	14 488 951	12 226 318	2 262 634
AVD SPL ANESTESI HS	7 601 478	7 992 405	7 912 960	79 445
AVD SPL OPERASJON HS	15 930 287	15 617 706	16 582 579	-964 873
AVD SPL INTENSIV HS	27 741 295	28 715 738	27 826 414	889 324
AVD SPL MOTTAKELSE HS	11 244 650	10 202 221	10 827 414	-625 193
AVD OVERLEGE KIR HS	20 200 370	20 259 489	18 667 576	1 591 914
AVD OVERLEGE ORT HS	17 007 400	15 793 392	17 036 812	-1 243 420
AVD SPL KIR/ORT SENGEPOST HS	24 499 516	24 999 895	24 925 601	74 294
AVD SPL KIR POL.KLIN HS	-1 222 856	-1 978 496	-1 100 595	-877 901
AVD OVERLEGE GYN/FØDE HS	11 056 401	11 993 771	9 194 609	2 799 163
AVD JORDMØR GYN/FØDE SENGEPOST/POL.KL	14 596 099	15 135 315	15 518 853	-383 538
AVD OVERLEGE BARN HS	12 851 108	13 089 226	13 418 691	-329 466
AVD SPL BARN SENGEPOST/POL.KLIN HS	15 394 397	14 921 091	15 987 246	-1 066 155
KLINIKK HAMMERFEST	202 510 754	206 274 450	197 379 089	8 895 361

Klinikk Hammerfest har i 2010 høyere inntekter som følge av økt aktivitet målt i DRG poeng i forhold til planlagt, dette utgjør ca 7 mill.

Klinikksjef har et negativt avvik på 5,8 mill i 2010. Dette skyldes endringer i avsetninger overlegepermisjon og reduksjon på selvbetalende pasienter. Mindre forbruket på Ass. Klinikksjef skyldes økte inntekter ved ”raskere tilbake”.

Spesialistlegesenteret i Karasjok har fortsatt aktivitetsnedgang målt i poliklinikkbehandlinger i 2010. Inntekt på ISF poliklinisk ligger under budsjett med 1,1 mill. Karasjok har totalt et negativt avvik i 2010 på 1,3 mill.

Medisinsk sengepost har et merforbruk på 3 mill i 2010. Det er høyere kostnader ved innleie av sykepleiere som er hovedårsaken til avviket.

Legeavdelingene radiologiske, akutt/Banak, kirurgiske og gyn-/fødeleger har alle negative avvik i 2010 på mellom 1,5 og 3 mill. Det er i hovedsak innleie av leger som er årsaken til avvikene.

Totalt har Klinikk Hammerfest et overforbruk på 8,9 mill. i 2010, en reduksjon på 2,8 mill i forhold til året før.

Klinikk Kirkenes

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
KLINIKKSJEF KS	-59 406 250	-61 335 706	-64 384 190	3 048 483
ASS. KLINIKKSJEF KS	7 152 531	5 280 661	6 154 125	-873 465
FAGKONSULENT KS	726 304	682 862	697 092	-14 230
AVD OVERLEGE MED KS	18 212 075	17 830 816	14 713 926	3 116 890
AVD SPL MED KS	23 238 828	22 491 978	22 417 088	74 890
MED POLIKLINIKK KS	5 708 249	7 008 431	6 594 262	414 168
AVD LEDER RADIOLOGI KS	10 956 964	10 660 594	11 289 126	-628 532
AVD LEDER MED. BIOKJEMI OG BLODBANK KS	11 075 462	10 043 061	10 428 161	-385 100
AVD LEDER FYS/ERGO KS	2 178 406	2 597 541	2 876 265	-278 725
AVD OVERLEGE AKUTT KS	6 023 502	5 847 261	5 282 340	564 921
AVD SPL INTENSIV/MOTTAKELSE/SEKRETÆRTJ	21 635 888	21 531 469	21 297 673	233 796
AVD SPL ANESTESI KS	4 294 229	4 245 326	4 331 694	-86 367
AVD SPL OPERASJON KS	11 113 625	11 181 742	10 724 567	457 174
AVD OVERLEGE KIR KS	22 799 890	22 432 768	19 940 059	2 492 709
AVD SPL KIR SENGEPOST/SEKRETÆRTJ KS	12 518 647	12 649 625	12 988 682	-339 057
AVD SPL KIR.POL.KLIN KS	452 485	-181 220	26 157	-207 377
AVD OVERLEGE GYN/FØDE KS	5 482 485	5 895 454	5 758 297	137 157
AVD SPL GYN/FØDE SENGEPOST/POL.KLIN/SE	11 751 861	11 739 721	10 991 815	747 906
AVD SJEF FYS MED/REHAB	18 888 574	18 678 339	19 659 420	-981 081
KLINIKK KIRKENES	134 803 755	129 280 720	121 786 560	7 494 160

Klinikk Kirkenes har i 2010 lavere inntekter som følge av lavere aktivitet målt i DRG poeng enn planlagt, dette utgjør ca. 1,3 mill.

Totalt for klinikken er det vare- og lønnskostnader som gir avviket med 2,1 mill på varer og 5 mill på lønn. Varekostnaden skyldes i hovedsak overforbruk på innleie av leger fra firma. Dette gjelder spesielt for medisinsk- og akutt leger. Kostnadene ved lønn skyldes bruk av vikarer og overtid.

Det er medisinske leger og kirurgiske leger som viser de største negative avvikene i 2010, med henholdsvis 3,1 mill og 2,5 mill. Årsak til avvikene er innleie og økte lønnskostnader.

Totalt har Klinikk Kirkenes et overforbruk på 7,5 mill. i 2010, en reduksjon på 11,6 mill i forhold til året før.

Klinikk Prehospital tjeneste

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
KLINIKKSJEF PREHOSPITAL KLINIKK	7 156 958	11 003 908	10 823 532	180 376
LUFTAMBULANSE ALTA	8 188 198	8 495 574	8 108 606	386 967
LUFTAMBULANSE KIRKENES	5 674 954	5 707 561	5 444 093	263 468
AVD SJEF BIL-/BÅT AMBULANSE	122 516 841	131 116 501	119 636 427	11 480 074
AMK FINNMARK	12 166 899	11 917 848	11 401 841	516 007
PREHOSPITAL KLINIKK	155 703 849	168 241 392	155 414 500	12 826 892

Luftambulansen i Alta og Kirkenes har et negativt avvik på til sammen 0,7 mil. Dette skyldes avvik på ulike lønnsposter.

Bil-/båtambulansetjenesten står for den største delen av avviket i prehospital tjeneste. Avviket er på 11,4 mill. Dette skyldes i all hovedsak overforbruk på overtid. Det er gjort strukturelle endringer i løpet av 2010 for å begrense overforbruket uten at det har hatt gitt nok effekt ved årets slutt. Blant annet er det gjort endringer på turnusene, økt bemanning og reduksjon av passiv vakt. Overtid ved utrykning, som forekommer ved passiv vakt, utgjør alene et merforbruk på 5,3 mill for avdelingen. Det har vært 1,7 mill i merforbruk til vedlikehold av bilparken i forhold til budsjett. At vedlikeholdet blir så stort på bilene skyldes underinvesteringer på ambulansene over flere år.

AMK har et positivt avvik på fastlønn, men på grunn av inndekning av vakter har overtidbudsjettet et negativt avvik. Differansen i forhold til regnskapet og budsjettet er på 0,5 mill i 2010.

Totalt hadde klinikk Prehospital tjeneste et merforbruk på 12,8 mill i 2010, en økning på 2,8 mill i forhold til året før.

Klinikk Drift

	Regnskap 2009	Regnskap 2010	Budsjett 2010	Avvik 2010
LEDELSE/FELLESUTG. DRIFT OG EIENDOM	605 468	1 685 555	2 898 976	-1 213 421
KJØKKEN / KANTINER	11 853 146	11 978 614	12 436 342	-457 728
HUSØKONOM	16 828 853	17 629 242	17 169 204	460 038
SENTRALBORD / RESEPSJON	2 466 352	2 436 422	2 400 054	36 369
IT	24 113 593	27 482 840	29 385 825	-1 902 985
MEDSINSK TEKNISK	16 196 630	14 499 957	15 068 403	-568 445
BYGG OG VEDLIKEHOLD	84 210 246	88 227 832	82 485 101	5 742 731
DRIFTSORGANISASJONEN	156 274 288	163 940 462	161 843 904	2 096 558

Besparelsene ved IT skyldes lavere kostnader til programvarelisenser, i tillegg til at man holder en stram linje på reanskaffelse av IKT utstyr. Avdeling for bygg og vedlikehold står for hoveddelen av avviket med 5,7 mill. Det er høye kostnader knyttet til vedlikehold av bygninger/maskiner og overtidbruk. Også her ser man at lavt investeringsnivå i byggene fører til økte drifts- og vedlikeholdskostnader. Kostnadene fordeler seg mellom drift øst på 3,4 mill og 2,1 mill ved drift vest. Strømutgiftene viser et avvik på 0,8 mill i forhold til budsjett i 2010.

Totalt har Klinikk Drift et negativt resultat med 2,1 mill i 2010, en reduksjon på 3 mill i forhold til året før.

4.3 Gjennomføring av tiltak

Helse Finnmark utarbeidet tiltak i 2010 for 60,8 mill.

REALISERT OMSTILLING 2010	Budsjett 2010	Estimat 2010	Realisert 2010
0 - Ingen risiko	8 480	18 605	17 953
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	30 540	3 535	2 810
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	16 500	8 525	8 241
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	4 200	12 150	7 890
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 100	0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2010		0	0
Sum Helse Finnmark	60 820	42 815	36 873
Realisert i % av budsjett		70 %	61 %

I 2010 har Helse Finnmark gjennomført tiltak tilsvarende 61 % av budsjetterte tiltak, dvs tiltaksgjennomføringen har forbedret driften med 36,9 mill gjennom tiltakene. Dette er noe dårligere en et estimat på 70 %.

Pasientreiser

Pasientreiser viser følgende endring fra 2009 til 2010

Antall turer	2009	2010	Endring
Samordnede turer drosje	12 390	14 316	1 926
Kommunale turer drosje	18 634	22 283	3 649
Totalt antall drosjer	31 024	36 599	5 575
Flyreiser	37 217	40 959	3 742

Kostnad	2009	2010	Endring
Drosje	41 967 081	45 315 363	3 348 282
Flyreiser	87 632 253	89 703 485	2 071 232

Gjennomsn.kostnad	2009	2010	Endring
Drosje	1 353	1 238	(115)
Flyreiser	2 355	2 190	(165)

Her ser vi at antall turer både på drosje og flyreiser er økt betraktelig i forhold til 2009, samtidig som kostnadene er økt. Kostnadene har imidlertid ikke økt proporsjonalt med antallet turer, gjennomsnittspris per tur er redusert. Helse Finnmark anser med dette at tiltakene for 2010 har hatt ønsket effekt.

Psykisk Helsevern og rus

Klinikken hadde et krav om reduksjon på 10 mill jfr Stemland rapporten. 5 mill skulle gi effekt i 2010, mens resterende i 2011. Klinikk Psykisk Helsevern og rus har gjennomført de tiltakene som ble beskrevet, med unntak for noe i øst-Finnmark. Dette vil gjennomføres i 2011. Regnskapstallene viser også positive resultater i 2010, og man anser full effekt av tiltaket i 2010.

Klinikken hadde i 2009 et overforbruk på gjestepasientkostnader innenfor rus på 7 mill. Det ble derfor satt som et krav å se på ordningen og effektivisere denne for å unngå samme overforbruk i 2010. Resultatet i 2010 viser et positivt avvik innenfor denne gruppen, og man har dermed oppnådd full effekt av tiltaket.

Klinikk Hammerfest

Inntekter

Klinikken har gjennomført flere tiltak for å forbedre kodevirksomheten, andel strykninger på operasjoner er redusert noe og aktiviteten ligger over plantall, slik at tiltaket har gitt 90% effekt.

Foretaket ser likevel at det er en kontinuerlig jobb å følge opp kodevirksomheten for å sikre at man får registrert riktig inntekt, og kommer også i 2011 å ha dette som et tiltak.

Medisinske leger

Medisinske leger har i 2010 ikke hatt innleie av leger fra vikarbyrå, og lønnskostnadene viser en positiv utvikling mot slutten av året da man forventet effekt, slik at tiltaket registreres med full effekt.

Medisinsk sengepost

Høsten 2009 vedtok styret at det skulle iverksettes et utredningsarbeid med tanke på blant annet å se på muligheten for sammenslåing av avdelingene, etablering av 5-dagers post, etablering av geriatrisk poliklinikk og etablering av slag/geriatri enhet. De ble nedsatt en arbeidsgruppe i klinikken som jobbet med disse problemstillingene fram til mars hvor gruppen la fram sin konklusjon. Arbeidsgruppens arbeid viste at kostnadene ville øke og ikke reduseres slik målsetningen var fordi man i planene tok høyde for en ny slagenhet.

Arbeidet er nå iverksatt, men sammenslåingen er ikke gjennomført og vil ikke være iverksatt før nærmere sommeren 2011.

Kirurgisk sengepost

Pasienthotellet brukes mer nå enn tidligere. Klinikken har en utfordring i jevnere drift av kirurgisk sengepost, og bedre utnyttelse av pasienthotellsengene. Man har til tross for dette klart å effektivisere arbeidet i avdelingen, antall senger er redusert. Innleie fra firma er redusert betraktelig og lønnskostnadene er tilnærmet i balanse. Effekt av tiltak ca 80%.

Andre tiltak

Klinikken klarte ikke å redusere antall månedsverk i ferietiden sammenlignet med 2009. Effekt dermed ikke oppnådd.

Samarbeid mellom mottakelsen og ambulansestasjon. Tiltaket er gjennomført og har gitt full effekt. Mottakelsen har i 2010 et positivt budsjettavvik.

Klinikk Kirkenes

Inntekter

Klinikken har i 2010 jobbet mye med kodeverksarbeid og forbedring av dette. Det har likevel ikke gitt den effekten man ønsket. Ved en revisjon i februar 2011 ble det avdekket en feil i kodingen for 2010 som ville gitt en større effekt dersom det hadde vært oppdaget tidligere. Foretaket ser likevel at det er en kontinuerlig jobb å følge opp kodevirksomheten for å sikre at man får registrert riktig inntekt, og kommer også i 2011 å ha dette som et tiltak.

Kirurgiske/ortopediske leger

Kirurgiske leger skulle redusere innleie i 2010, noe som skulle gi en effekt på 1,6 mill. Denne avdelingen har ikke hatt noe innleie av leger fra byrå, men driver fortsatt med overforbruk på lønn. Dermed ingen effekt på tiltaket.

Ortopediske leger, reduksjon av en halv stilling ortoped fra oktober. Avdelingen har positive avvik november og desember. Tiltaket har dermed gitt noe effekt.

Kirurgisk sengepost og kirurgisk poliklinikk

Reduksjon av senger og gjennomgang av turnus gjennomført. Avdelingene hadde et negativt avvik på lønn i 2009 på 1,6 mill. 2010 viser et lønnsbudsjett i balanse. Tiltaket har dermed full effekt.

Sammenslåing kirurgisk og medisinsk avdeling

Som tidligere rapporter er det besluttet ikke å gjennomføre sammenslåingen. Tiltaket har dermed ingen effekt i 2010.

Medisinsk sengepost og medisinsk poliklinikk

Det skulle i 2010 etableres flere dialysebehandlingsplasser samtidig som man gjennomgikk turnusen på avdelingene. Dette skulle gi en effekt på 1,2 mill. Etablering av flere dialysebehandlingsplasser er fortsatt ikke iverksatt og gir dermed ingen effekt, men man har hatt en gjennomgang av turnus som har gitt noe effekt. Ny turnus ble likevel ikke iverksatt før januar 2011, og man vil da oppnå større effekt.

Andre tiltak

Redusere antall månedsverk, Klinikk Kirkenes har redusert antall årsverk i 2010 i fht 2009 med 6. Full effekt på tiltaket.

Sekretærer/skrivertjenesten, Skrivertjenesten skulle reduseres med to stillinger og man skulle ikke leie inn ferievikarer. Tiltakene er gjennomført og har full effekt i 2010.

Gynekologiske leger, fra og med medio februar har klinikkens egen faste gynekolog gjennomført inkontinensoperasjoner. Ingen spesialist har vært leid inn til klinikken for denne type operasjoner i 2010.

Gyn/føde avdeling medikamentbruk, tiltaket er gjennomført og har hatt full effekt i 2010. Ingen overforbruk i fht budsjett.

Operasjonsavdeling, operasjonsavdelingen skulle redusere med en stilling fra september. Avdelingen har vist balanse på lønn de siste tre måneder i 2010, og har da gitt effekt her.

Vridning fra døgn til dag på gyn/føde, stor usikkerhet knyttet til tiltaket. Foreløpige faglige vurderinger viser at tiltaket ikke vil ha ønsket effekt. Det gjøres en vurdering om Kirkenes skal jobbe videre med dette tiltaket eller om det ikke skal vurderes videre. Uavhengig av dette vil det uansett ikke ha effekt i 2010. Effekt 0 i 2010.

Rehabilitering, reduksjon av innleiestafett ved å inngå avtale med UNN, Harstad. Stående bolig sies opp - frigjør bolig for boligenheten og må leie bolig etter behov. Avdelingen har positive avvik i 2010. Tiltaket har dermed gitt noe effekt.

Laboratoriet, kursstopp – avdelingen har i fht budsjett et positivt avvik på kurs og reiser. Tiltaket har dermed hatt full effekt.

Akuttleger, avdelingen skulle i 2010 ikke har innleie av leger fra firma. Resultatet viser imidlertid et negativt avvik for hele avdelingen og de har i tillegg et overforbruk på innleie av leger. Effekt på tiltaket er dermed begrenset.

Klinikk drift

Reduksjon varekostnad – tiltaket er gjennomført og varekostnadene er i balanse.

Renhold, reduksjon innleie og omlegging av tøybehandlingen – tiltaket er gjennomført og har gitt effekt.

Medisinteknisk avdeling – innkjøp og vedlikehold justeres til nødvendig og pålagt vedlikehold. Avdelingene har positive avvik i 2010. Full effekt av tiltaket.

4.4 Likviditet

Helse Finnmark har en trekkramme på 450 mill. Disponibel saldo pr. 31.12. var kr. 51 mill. Likviditeten er bedret ytterligere i forhold til 2009, noe som skyldes en forbedring av resultatet. Investeringene i 2010 ligger også under rammen.

4.5 Investeringer

Helse Finnmark HF hadde i 2010 en investeringsramme på 37,8 mill. Det er investert for 24,5 mill, noe som gir en rest på 12,8 mill. I tillegg kommer rest på investeringsrammen på sysselsettingsmidler. Sysselsettingsmidlene rapporteres i neste kapittel.

Investeringsbudsjett 2010	Ramme 2010	Investert 2010	Rest
Investeringer 2009	446		
Ambulanser	3 500	3 237	263
Renovering Kirkenes sykehus	11 200	7 065	4 135
Drift	41	93	-52
Med.tekn.utstyr	10 550	6 284	4 266
Diverse utstyr drift	310	310	0
Egenkapital KLP	3 600	3 492	108
Kronikersatsing	38		38
Brannteknisk oppgradering 2010	1 000	-29	1 029
Brannprosjekt Kirkenes 2010	3 000	3 477	-477
Sammenslåing med/kir avd Kirkenes	2 000		2 000
Pasienthotell/pårørenderom Hammerfest	850	69	781
Opptopping psykiatri Alta - takterasse	304	243	61
Ufordelt ramme	861		861
Sum investeringsramme	37 700	24 241	13 013
Omst.midler skiftestue bedre logsistikk	100	265	-165
Sum ramme omstillingsmidler	100	265	-165
Sum 2010	37 800	24 506	12 848

Sysselsettingsmidler er ikke med i oppsettet, dette rapporteres under eget kapitel.

Oversikten viser at foretaket har investert i de fleste av planlagte prosjekter. I prosjekt Nye Kirkenes sykehus har man klart å holde seg under rammen, og har en rest på 4,1 mill. Dette gjør at vi kan overføre midler til 2011, noe som er veldig positivt sett i forhold til at det ser ut som prosjektet blir besluttet gjennomført, som igjen vil føre til store økonomiske utfordringer for foretaket.

Det er en rest på investeringer til medisinteknisk utstyr på 4,3 mill. Dette skyldes forsinkelse i innkjøpsprosessen. Det er nå sendt ut et anbud på kjøp av to ultralydapp. for hjerteundersøkelser, som vil beløpe seg til ca 3-3,5 mill.

Sammenslåing av medisins/kirurgisk avdeling i Kirkenes ble besluttet ikke gjennomført, og midlene er omdisponert til andre prosjekter. Disse er imidlertid ikke kommet i gang, men ventes gjennomført første halvår 2011.

Pasienthotell/pårørenderom er ikke gjennomført ennå grunnet usikkerhet i forhold til om dette vil føre til bruksendring av bygget. Dette vil eventuelt føre til fordyrende tiltak. Man må derfor se på alternative løsninger, noe som forårsaket forsinkelse i prosessen.

For øvrig viser oversikten at foretaket har forbedret seg i fht å holde rammene på investeringsprosjektene, noe som gjør at man kan omdisponere resterende midler til andre nødvendige investeringer.

4.6 Regjeringens sysselsettingspakke

Sysselsettingsmidler 2009-2010					
	Investering	Drift	Investert	Forbruk	Rest
AMK-rom, kontorfasiliteter Hab/art	5 560 989		778 149		4 782 840
Finnmarksklinikken Karasjok	8 000 000		3 713 674		4 286 326
Pasientventerom	654 378		379 458		274 920
Dialyse Kirkenes	159 995		436 464		-276 469
Tilførselskabler Bolig Kirkenes		2 800 000		2 585 230	214 770
Rehabilitering av barneavdelingen	482 875	4 740 374		8 303 266	-3 080 017
Pasienttransport Hammerfest (syssels.m.)	2 945 622		2 945 622		0
Etterisolering og skift av vindu sør/øst fløya		2 899 476		63 476	2 836 000
Mottakelsen	8 196		25 547		-17 351
Tak fyrrom	17 125		25 097		-7 972
Laborat.		310 000		173 324	136 676
Taket nordøst fløya	4 161		8 322		-4 161
Tak østfløy	9 579		9 579		0
Dren N-øst fløy Kirkenes	7 230		7 230		0
Vindu klt.fløy Kirkenes		0		11 953	-11 953
Maling av søsterhjem		0		0	0
Totalt	17 850 150	10 749 850	8 329 142	11 137 249	9 133 609

Av sysselsettingspakken tildelt i 2009 på 28,6 mill, er det en rest på 9,1 mill. Styret i Helse Finnmark HF har i styresak 22/2009 vedtatt at prosjekter øverst på prioriteringslisten skal gjennomføres før man iverksetter tiltak lengre ned på listen. Dette har medført at prosjektene nederst på listen har vært utredet, men vil ikke gjennomføres fordi kontorfasilitetene AMK og HAB/Art vil bli betydelig mer kostbare enn opprinnelig planlagt.

- Arbeidet med AMK er ikke startet ennå, grunnet støy rundt løsningen. Det er nå tegnet ny løsning, og avtalt møte med avdelingen for å gjennomgå denne. Entreprenør har vært og gjort vurdering av arbeidet.
- Kontorrigg HAB/ART er i produksjon og arbeidet med vann og avløp er iverksatt. Planlagt ferdigstillelse 15.mars 2011.
- Arbeidet på Finnmarksklinikken er igangsatt. Prosjektet er forsinket med en måned grunnet ekstrem kulde i Karasjok. Ny ferdigstillelsesdato er 1.juni 2011.
- Pasientventerommene er ferdigstilte, men man venter på levering av vendingmaskiner (mat/kaffe automater).
- Barneposten i Hammerfest er ferdigstilt, men der venter man også på levering av noe inventar.

4.7 Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201012	Andel av totale driftskostnader			
	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB 2010
Funksjon				
Sum Somatikk	58,2 %	61,8 %	57,9 %	57,9 %
Sum Psykisk helse	16,6 %	16,9 %	17,0 %	17,0 %
Sum Rusomsorg	2,1 %	1,3 %	1,8 %	1,8 %
Sum Prehospitale tjenester	22,1 %	24,6 %	22,1 %	22,1 %
Sum Personal	1,0 %	-4,7 %	1,2 %	1,2 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
R = regnskap				
JB = justert budsjett				

Innenfor Somatikk har man budsjettet med 57,9 % forbruk av brutto driftskostnader. Forbruket er 61,8 %, et avvik på 3,9 %. Forbruket for samme periode i 2009 var på 58,2 %, dvs. 3,6 % lavere enn årets forbruk.

Innenfor Psykisk helse er det budsjettet med 17 %, forbruket viser 16,9 %, det vil si 0,1 % under budsjett. Dette skyldes lavt belegg på ungdomspsykiatrisk avdeling og lavere forbruk på lønn grunnet vakanser.

Innen Rusomsorgen viser budsjettet 1,8 %, men regnskapet for 2010 er 1,3 %. Årsak til avviket er at man har hatt problem med å få kvalifisert personell til avdelingen.

På Prehospitale tjenester er det budsjettet med et forbruk av de totale driftskostnadene på 22,1 %, mens resultatet viser 24,6 %. Altså et overforbruk på 2,5 % i 2010. I forhold til 2009 ligger man også over med 2,5 %. Overforbruket er på lønn, hovedsakelig overtid.

5. Personal

5.1 Bemanning

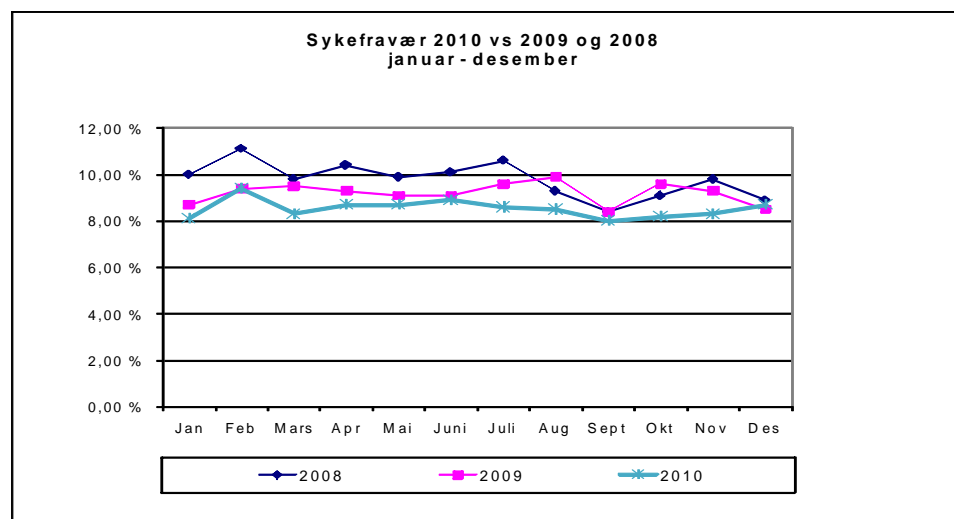
Kilde; EDB personalsystem, årsverk inkludert fastlønn, overtid og timelønn

Årsverktutvikling	2007	2008	2009	2010	Endring i mnd.verk snitt 2009 til 2010
Klinikk Psykisk helsevern	332	347	351	359	8
Klinikk Kirkenes	309	314	318	312	-6
Klinikk Prehospitale tjenester	48	233	249	253	4
Klinikk Hammerfest	449	459	475	483	8
Klinikk Drift og eiendom	131	112	96	90	-6
Administrasjonen	78	76	85	99	14
Totalt gjennomsnitt	1347	1541	1574	1596	22

Gjennomsnittlig månedsverk i 2010 ble på 1.596. Dette er en økning i fth 2009 på 22. Økningen ligger i hovedsak på administrasjon, klinikk psykisk helsevern og rus og klinikk Hammerfest. Avviket i administrasjon skyldes etablering av pasientreisegruppen som ble etablert sommeren 2009. I tillegg flyttet man boligavdelingen med 6 ansatte fra drift til administrasjon. Innenfor psykiatrien skyldes det etableringen av ungdomspsykiatrisk avdeling som ble etablert i august 2009. Økningen ved klinikk Hammerfest skyldes overtid og timesmånedsverk.

5.2 Sykefravær

Sykefraværet hittil i år ligger på 8,8 %, sammenlignet med samme periode i 2009 var fraværet 9,2 %, dvs. en reduksjon på 0,4 % -poeng.



Helse Finnmark har hatt fokus på sykefraværarbeidet også i 2010, med følgende hovedfokusområder:

- ✓ Det ble avholdt møte mellom NAV Arbeidslivssenter, konst. administrerende direktør og tillitsvalgte for signering av ny IA-avtale 8. desember.
- ✓ NAV Arbeidslivssenter har bidratt med undervisning og kompetanse på de interne HMS-kursene arrangert høsten 2010 i Kirkenes i september og Hammerfest i november. NAV Arbeidslivssenter har i tillegg bidratt med løpende rådgivning og bistand gjennom året.

- ✓ Gjennom foretakets nærværprosjekt ble det gitt prosessstøtte til gjennomføring av kartleggingsprosess for to avdelinger i foretaket, begge lokalisert i klinikk Kirkenes. Kartleggingen ble fulgt opp med påfølgende handlingsplaner.
- ✓ Helse Finnmark HF etablerte høsten 2009 et eget verktøy slik at hver avdeling kunne utarbeide handlingsplaner for å forebygge sykefravær. Disse har i noen gard vært tatt i bruk."

6. Aktivitet

6.1 Somatikk

	Heldøgn Sho		Sho dagopphold		DRG poeng pol.		DRG poeng	
	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan
2009	11 645	11 780	4 847	4 295	966	1 210	10 977	11 368
2010	11 267	12 207	5 168	5 037	1 128	1 234	11 463	11 318
Endring	-378	427	321	742	162	24	486	-50

Aktivitetstallene viser at aktiviteten målt i DRG poeng ligger over det som er planlagt med 145 poeng. Det er en positiv utvikling i 2010 hvor tallene viser at aktiviteten målt i DRG poeng har økt med 486 sammenlignet med 2009.

Tallene viser at heldøgn ligger over plantall i 2010 men der er nedgang sammenlignet med året før. Antall dagopphold viser en økning i forhold til plantall i 2010 og også en økning sammenlignet med året før. DRG-poeng ligger under plantall for 2010, men viser en økning i forhold til året før.

6.2 Indeks for DRG-poeng

Indeks for DRG	2009	2010	Plan 2010
Hammerfest	0,938	0,969	0,965
Kirkenes	1,007	1,051	1,062

Kilde: ASL indeks for DRG-poeng 2010

Indeksen viser at både i Hammerfest og Kirkenes er indeksen stigende. Klinikk Hammerfest klarte å nå den indeksen som lå i plantallene.

6.3 Psykisk helsevern

	OPPNÅDD 2009	OPPNÅDD 2010	PLANTALL 2010	AVVIK	Avvik I %
Liggedøgn Voksenpsyk	15 480	13 437	15 198	-1761	-11,6 %
Polikliniske konsult. Voksenpsyk	16 772	15 513	16 800	-1287	-7,7 %
Liggedøgn BUP	597	986	2 028	-1042	-51,4 %
Polikliniske konsult. BUP	12 221	15 018	14 020	998	7,1 %

Antall liggedøgn i voksenpsykiatrien ligger 1.761 døgn under plantall og 2.043 døgn under samme periode 2009. Kapasiteten er fra 2. halvår 2010 redusert med 14 senger fra 55 til 41 senger jfr styrevedtak 72/2009. Klinikk psykisk helsevern og rus har i tillegg jobbet aktivt med registreringskvalitet. Det som her vises i nedgangen i aktivitet skyldes i stor grad omlegging av registrering og rapportering til NPR. Tallene for 2009 inneholder all type

aktivitet; direkte pasientkontakt, indirekte pasientkontakt (telefon konsultasjon, møter med samarbeidspartere), ikke møtt ol.

I barn og ungdomspsykiatrien viser antall liggedøgn 1.042 under plantall, men 389 over i forhold til samme periode i 2009. Det har vært en betydelig økning i polikliniske konsultasjoner BUP, som ligger 998 over plantall og det er en økning på 2.797 sammenlignet med samme periode i 2009. Ungdomspsykiatrisk avdeling er fortsatt ikke ved full drift, og man har fått erfare at det tar tid å etablere tilbudet og gjøre det kjent i fagmiljøet.

Dagbehandling ligger langt under planlagt nivå. Begrunnelsen er at det er vanskelig å rekruttere pasienter til dagbehandling. Geografisk nærhet til pasientens bosted er en forutsetning. Det betyr at tilbudet kun kan benyttes i begrenset omfang.

6.4 Rusomsorg

	2009	2010	Plantall 2010	Avvik
Antall liggedøgn døgntil behandling	4300	2818	3600	-782

Antall liggedøgn innenfor rusbehandling ligger 782 døgn under plantall og 1.482 liggedøgn under sett i forhold til samme periode i 2009.

Finnmarksklinikken holdt stengt i periode 19.juli til 23.august derfor lavere antall utskrevne pasienter og liggedøgn.

På grunn av bemanningssituasjonen ved Finnmarksklinikken er antall plasser redusert fra 12 til 7 i en periode. Det er stort langtidssykefravær og det har vært nødvendig å iverksette tiltak knyttet til å redusere antall pasienter umiddelbart. Det er likevel høy beleggprosent på det antallet plasser som er i drift.

7. Rapportering styringsindikatorer

7.1 Kvalitet Psykisk Helsevern og Rus

7.1.1 Ventetider

Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager

	1.tert 2010	2.tert 2010	3.tert 2010	Totalt 2010
Antall vurde	755	707	775	2 237
Innen frist	736	685	748	2 169
%-vis	97,5 %	96,9 %	96,5 %	97,0 %

Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager viser en økning i 3.tertial i fht. 2.tertial 2010. Helse Finnmark HF vurderer 97 % av pasienter innen fristen på 30 dager.

Ventetid for vurdering i BUP

Ventetid for vurd.	1.tertial			2.tertial			3.tertial			Totalt 2010		
	Henviste	Innen 10dg	%	Henviste	Innen 10dg	%	Henviste	Innen 10dg	%	Henviste	Innen 10dg	%
BUP Midt	41	18	43,9 %	46	35	76,1 %	33	19	57,6 %	120	72	60,0 %
PUT Midt	13	3	23,1 %	13	11	84,6 %	23	10	43,5 %	49	24	49,0 %
BUP Kirkenes	47	22	46,8 %	15	15	100,0 %	44	35	79,5 %	106	72	67,9 %
Hammerfest	45	42	93,3 %	38	36	94,7 %	40	40	100,0 %	123	118	95,9 %
Alta	53	39	73,6 %	42	32	76,2 %	58	44	75,9 %	153	115	75,2 %
Total	199	124	62,3 %	154	129	83,8 %	198	148	74,7 %	551	401	72,8 %

Andelen henviste som blir vurdert innen fristen på 10 dager er 72,8 %. Dette er en reduksjon i fht 2009, som viste 76,9 % som var vurdert innen fristen på 10 dager. Årsaken til høy ventetid har vært mangel på spesialister.

Den lave prosentandelen som er vurdert innen 10 dager for BUP/PUT Midt er begrunnet i registreringsrutiner. Disse vil nå endres slik at de er tilsvarende øvrige BUPer.

Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

	BUP 2009	BUP 2010	VOP 2009	VOP 2010
DPS Vest-Finnmark	105	64	44	36
SANKs/DPS Midt	55	55	27	34
DPS Øst-Finnmark	112	71	24	47
Finnmarksklinikken			54	81

Gjennomsnittlig ventetid BUP viser en reduksjon i forhold til 2009 med nesten 30 dager, mens ventetiden innenfor VOP har økt med 7 dager. Innenfor rus (Finnmarksklinikken) er gjennomsnittlig ventetid økt med 27 dager. Dette skyldes reduksjon i ferieavviklingen og mangel på fagfolk.

7.1.2 Fristbrudd

Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern og/eller TSB for pers under 23 år

Rettighetspasienter	Totalt 2009			Totalt 2010		
	Antall nyhenv.	Antall fristbrudd	%	Antall nyhenv.	Antall fristbrudd	%
DPS Øst-Finnmark	163	56	34,4 %	79	8	10,1 %
DPS Vest-Finnmark	51	8	15,7 %	177	36	20,3 %
SANKS	83	25	30,1 %	167	7	4,2 %
Finnmarksklinikken	4	0	0,0 %	6	1	16,7 %
Total	301	89	29,6 %	429	52	12,1 %

Andel fristbrudd for rettighetspasienter under 23 år, som gis behandling innen 65 dager, viser totalt i 2010 12,1 %. Det vil si 87,9 % ligger innenfor fristen.

Andel fristbrudd er redusert med 17,5 % sett i forhold til 2009.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Ekskludert populasjon: Øyeblikkelig hjelp-pasienter og pasientbestemte utsettelse

	1.tert 2010	2.tert 2010	3.tert 2010	Totalt 2010
Nyhenvisninger	555	593	779	1 927
Fristbrudd	59	81	63	203
%	10,6 %	13,7 %	8,1 %	10,5 %

Andel fristbrudd er på 10,5 %. Dette betyr at 200 pasienter av et grunnlag på nærmere 2000 ikke har fått tilbud om helsehjelp etter § 4 i prioriteringsforskriften. Andelen fristbrudd viser imidlertid en nedadgående trend når man ser året 2010 under et. Sammenlignet mot 2009 har man redusert fristbruddene fra 23,2%, dvs med 12,7% jfr målsettingen om reduksjon.

Andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har fått behandling innen fristen

	1.tert 2010	2.tert 2010	3.tert 2010	Totalt 2010
Nyhenvisninger	555	593	779	1 927
Innen frist	496	512	716	1724
%	89,4 %	86,3 %	91,9 %	89,5 %

Helse Finnmark HF har i 2010 gitt 89,5 % av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp behandling innen fristen. Dette er en økning i forhold til 2009 på 18,3 %.

7.1.3 Epikrisetid

Epikrisetid	1.tert	2.tert	3.tert
2008	32 %	60 %	49 %
2009	49 %	70 %	68 %
2010	78 %	83 %	77 %

Andel epikriser sendt ut innen 7 dager i Psykisk helsevern og rus viser en fin utvikling fra 2009 til 2010. Ved utgangen av 2010 er 77 % av epikrisene sendt ut innen 7 dager, totalt en andel på 79 % gjennom året. Tilsvarende var 62 % i 2009 og 47 % i 2008.

7.1.4 Tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Ikke aktuelt i Helse Finnmark.

7.2 Kvalitet Somatikk

7.2.1 Epikrisetid

Andel epikriser sendt innen syv dager fortsetter å variere. For 2010 ble det endelige resultatet på 62,2 % Det er tildels store variasjoner mellom klinikkene. Begge klinikker har fokus på epikristetid på de enkelte avdelinger. Fra klinikk Kirkenes meldes det at det arbeides ekstra godt med epikristid på kirurgisk avdeling. At en ikke har oppnådd målet om 80% innen 7 dager skyldes blant annet sykdom og ikke gode nok system for oppfølging. Begge klinikkene

viser imidlertid en liten forbedring i forhold til 2009, som totalt viste 52,5 %. Det vil imidlertid bli store utfordringer for klinikkene for det kommende året hvor epikriser skrevet innen syv dager skal være 100 %.

7.2.2 Ventetider

Ventetider gjeldene de ulike tjenestetilbud er tilgjengelige og oppdaterte på internettsidene www.frittsykehusvalg.no. For klinikk Hammerfest er det registrert 78 ventetider, for klinikk Kirkenes 68 ventetider, alle oppdatert nylig.

7.2.3 Korridorpasienter

Korrid.pas.	1.tert 2010	2.tert 2010	3.tert 2010	Total
Kirkenes	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%
Hammerfest	1,3%	0,9%	1,5%	1,2%
Psyk.helse	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%

Andel korridorpasienter viser 0,5 % i 2010, tilsvarende tall for 2009 var 1 %. Det knytter seg en del usikkerhet rundt registreringen av korridorpasienter ettersom en avdeling ikke har registrert korridorpasienter de siste to månedene i 2010.

7.2.4 Strykninger av planlagte operasjoner

Strykninger	1.tert 2010	2.tert 2010	3.tert 2010	Totalt
Kirkenes	8,3%	7,0%	7,5%	7,6%
Hammerfest	13,7%	12,9%	13,6%	13,5%
Totalt	11,2%	10,3%	10,8%	10,8%

Fortsatt har klinikk Hammerfest en betydelig høyere strykprosent sammenlignet med Kirkenes. Hovedårsaken til strykninger i begge klinikkene er sykdom blant personale og pasienter som ikke har møtt og gitt beskjed for seint. I tillegg kan nevnes at det i enkelte tilfeller også er svikt i medisinteknisk utstyr som forårsaker strykning. Ved klinikkene har reduksjon i strykninger har vært fokusområde gjennom året, og en har oppnådd noe reduksjon. I 2009 var strykprosenten 11,7 % mot 10,8% i 2010. Imidlertid skal nytt planleggingsverktøy nå implementeres, noe en forventer skal bidra til betydelig bedring.

7.2.5 Andel individuell plan barnehabilitering

	1.tert 10	2.tert 10	3.tert 10
Antall pasienter	64	52	68
Med indiv. Plan	25	24	21
%vis	39,1%	46,2%	30,9%

Barnehabiliteringen følger opp pasientene sine, og tar initiativ til individuell plan. De driver også utstrakt veiledningsarbeid i forhold til kommunene om arbeid med individuell plan. Avdelingen følger opp sin del av arbeidet med individuell plan for pasientene sine, men er avhengig av andre samarbeidspartnere for å øke andelen. Andel pasienter med individuell plan har redusert fra 39,1 % i 1. tertial til 30,9 % i 3.tertial 2010. Dette er en reduksjon på 8,2% i løpet av året. For 3.tertial 2009 var tilsvarende tall 47,3 %, det vil si at det har vært en reduksjon i løpet av 2010.

8. Rapporteringspunkter til oppdragsdokumentet

Helse Finnmark rapporterer på alle rapporteringspunktene i oppdragsdokumentet. I dette kapitlet rapporterer vi mer utfyllende på enkelte punkter.

8.1 Kvalitet og prioritering

Helse Finnmark HF driver en kunnskapsintensiv virksomhet som er avhengig av høy kvalitet i alle ledd. Kvalitetsarbeid betraktes som ordinær virksomhet og dermed en naturlig del av de daglige gjøremål i alle avdelinger. Kvalitetsarbeid er et prioritert ansvar for ledere på alle nivå. Organisering av arbeid med kvalitet og HMS ble besluttet endret i august 2009. I løpet av 2010 ble de ulike organer etablert. Noen enheter var raskt ute med etablering og aktivitet i KVAM-råd/KVAM-grupper. Enkelte enheter har kommet sent i gang. Overordnet Kvalitetsutvalg fikk kun avviket ett møte i 2010. Det er dermed ikke foretatt noen evaluering av den nye organiseringen ennå.

Kvalitetsstrategi for Helse Finnmark HF for perioden 2010 – 2012 ble besluttet i juli 2010. Dokumentet ligger i Docmap med identifikator MS0207. Også i dette dokumentet er roller og forventninger relatert til kvalitetsarbeid gjeldende alle ledere, foretaksledelse, klinikkledere, avdelingsledelse, ansatte samt brukere (pasienter/pårørende) beskrevet. For aktuelle periode er det skissert fire områder som i særlig grad skal prioriteres:

- **Område 1:** Holde orden på styrende dokumenter. Styrende dokumenter innbefatter ansvarslinjer, ansvarsområder, lover og forskrifter som gjelder for virksomheten, retningslinjer, rutiner, prosedyrer og metoder som benyttes administrativt og faglig for å sikre forsvarlighet og ønsket kvalitet. Docmap er verktøyet for dokumentstyring.
- **Område 2:** Tiltak for bedret internkontroll. Dette innebærer å gjennomføre systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. Etterlevelse og dokumentasjon på at internkontrollforskriften etterlevs i alle ledd er en god måte å møte eksterne/interne tilsyn på.
- **Område 3:** Sikre bruk av rutiner for systematisk kvalitetsforbedring. Sørge for at nødvendige styrende dokumenter utarbeides, godkjennes, gjøres kjente og blir benyttet i egen avdeling/enhet. Ta i bruk avviksmodulen i Docmap å bruke erfaringene til forbedringer. Utføre interne kvalitetsrevisjoner. Gjøre nytte av brukernes erfaringer. Informere pasienter og pårørende om klageadgang. Drøfte kvalitetsresultater, vurdere om resultatene er på forventet nivå, og sette inn tiltak dersom dette kreves.
- **Område 4:** Sikre god journalføring i pasientjournal. Sikre etterlevelse journalforskriften.

Etablere felles retningslinjer og prosedyrer i eget helseforetak og sikre oppdatering i DocMap

Bruken av Docmap har tatt seg opp i foretaket. Mens det ved utgangen av 2009 var registrert ca 3000 dokumenter i applikasjonen er det ved utgangen av 2010 tett opp mot 4000 dokumenter i modulen. Arbeidet med å få flere av de eksisterende prosedyrene felles kom ikke i gang som forutsatt i 2010. Avtalt møte mellom de gynekologiske avdelinger måtte utsettes. Det ble i 2010 gjennomført internrevisjon gjeldende bruken av Docmap som avslørte flere forbedringspotensialer, bl.a bedre kontroll med de dokumenter som ligger inne ved å gjennomføre nødvendige revisjoner, samt bruken av avviksmodulen.

DocMap og avviksbehandling

Mens det i 2009 ble meldt 187 avvik via Docmap viser tall fra 2010 at bruken har tatt seg betydelig opp. I 2010 ble 570 avvik meldt via avvikssystemet. Å få avvik meldt er utfordrende

mht bruk av dataverktøyet, men vel så viktig er meldekulturen som det og arbeides med. Vi anser det som svært viktig å få meldt inn avvik og forbedringsforslag. En bekymring er at mange avvik ikke ved årets slutt er ferdigbehandlet – kun 244 av de 570 meldte avvik var ”lukket”. Docmap er fortsatt ulikt tatt i bruk i ulike avdelinger. Mange enheter har det meste på plass og benytter avviksmodulen hyppig, mens andre har en lenger vei å gå.

Følge opp og lære av erfaringer og innspill fra brukere/brukerutvalg

Brukerutvalgets funksjonstid er 2 år. Det ble høsten 2010 oppnevnt nytt brukerutvalg. Samlet ble 45 saker behandlet i 2010. Brukerutvalget ble i 2010 utvidet med en representant for bedre ivaretagelse av rus-området.

Registrere data til aktuelle nasjonale og regionale kvalitetsregistre.

Fra Helse Finnmark rapporterer vi ved hvert tertial ulike kvalitetsparametre samt ventelistestatistikk til Helsedirektoratet. Statistikk er tilgjengelig via www.frittsykehusvalg.no.

EKSTERNE TILSYN

Det er i 2010 gjennomført flere tilsyn i Helse Finnmark HF.

Helsetilsynet:

Tilsyn ved føde-gyn avdeling ved klinikk Kirkenes avsluttet.

DPS-Midt Finnmark. Tilsynet var rettet mot meldeordning, og om organisasjonen sikrer at det blir meldt om hendelser som kunne medføre skade på pasienter. Det ble gitt ett avvik og det er i ettertid gjennomført opplæring for å imøtekomme dette. Tilsynet er ved årsskiftet ikke avsluttet.

Tilsyn VPP Lakselv - venter på sluttrapport fra Helsetilsynet.

Tilsyn BUP Kirkenes - tiltak er utarbeidet og under gjennomføring

Statens Legemiddelverk

Tilsyn ved Blodbank klinikk Kirkenes august 2010. Det foreligger framdriftsplan med frist for innsending av ny dokumentasjon i løpet av mars 2011.

Tilsyn ved Blodbank klinikk Hammerfest august 2010. Det foreligger framdriftsplan med frist for innsending av ny dokumentasjon i løpet av mars 2011.

Statens strålevern (Strålevernet)

Statens strålevern gjennomførte i 2009 tilsyn med radiologisk virksomhet. I løpet av 2010 ble de resterende 2 avvik (samlet 6) lukket. Tilsynet er avsluttet.

Strålevernet gjennomførte også optisk tilsyn i desember 2009. Merknader og ett avvik ble i 2010 imøtekommet. Saken er avsluttet.

Arbeidstilsynet

Gjennomført tilsyn ved AMK-Finnmark. Fysiske arbeidsforhold. Saken er under arbeid.

Brannvern

Branntilsyn Kirkenes sykehus. Imøtekommelse av krav er under fortsatt arbeid.

Mattilsynet

Tilsyn. Berøringsfrie kraner ved håndvask på flere avdelingskjøkken er rapportert imøtekommet.

INTERNE REVISJONER

Internrevisjon Helse Nord

Behandling av helseopplysninger. Rapport ble behandlet i foretakssturet i desember. Det er utarbeidet plan for oppfølging av samtlige anbefalinger.

Internrevisjon Helse Finnmark HF

Det ble laget plan for interne revisjoner for 2010. Det var planlagt 9 revisjoner i 2010. Det ble imidlertid kun gjennomført 3 revisjoner. Årsak er at opplæring av egne internrevisorer ført ble gjennomført i slutten av november 2010. Utsatte revisjonstemaer hensyntas i plan for 2011 og 2012. Følgende tema er gjennomført:

- Opplæring av instruert personell ved de tekniske avdelinger ved klinikk Kirkenes og Hammerfest.
- Bruken av Docmap
- Polikliniske takster ved Døgnavdeling.

Revisjonsrapporter følges opp av impliserte klinikkledere.

8.2 Samhandling og desentralisering

Helse Finnmark HF samarbeider med kommunene om eldre og kronikere for å sikre en mer helhetlig behandlingsskjede. Gjennom sykestueprosjektet har Helse Finnmark HF lagt til rette for at de medisinske avdelingene blir mer tilgjengelige for kommunene, både for konkrete råd og veiledning faglig. Dette sikrer samarbeid og gir kommunene tilgang til kompetanse, veiledning og undervisning, samt at det åpner for bruk av kommunenes kompetanse. Generelt har praksiskonsulentene bidratt til å gi impulser inn i klinikkene fra fastlegenes ståsted. De har også bidratt i dialogen med kommunene i fylket gjennom etableringen av nettstedet "Legesida" og nyhetsbrevet "Praksisnytt" og i prosjekt i regi av Helse Nord. Avdeling for Spesialisert Habilitering og Rehabilitering med mange eldre pasienter, har et tett samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Helse Finnmark HF har etablert Samhandlingsenheten og startet i 2010 deltakelse i tre nye samhandlingsprosjekt med kommunene i Finnmark, Utvikling av Altamodellen, Midt Finnmark Helsehus og Norkynprosjektet lærings- og mestringstilbud til pasienter med livsstilssykdommer. I prosjektene samarbeider flere kommuner og foretaket om forberedelsene til gjennomføring av samhandlingsreformen.

I 2010 ble det inngått avtale mellom Helse Finnmark HF og Vadsø kommune om etablering av dialysetilbud i Vadsø.

Aktivitetsskolen: Helse Finnmark ved Barneavdelingen samarbeider med 7 kommuner i Finnmark og Troms om behandlings- og forskningsprosjekt (RCT) for overvektige barn og deres familier.

Rekrutteringen ble avsluttet i november og det er nå totalt 97 barn randomisert i studien + 8 søsken som også leverer data. Målsetning i henhold til protokoll var 100 observasjoner. Familiene følges ved sykehus og kommune etter protokoll, felles nettverksamlinger / kompetansehevingskurs for alt involvert personell er avviklet. PhD student/ overlege Ane Kokkvoll har presentert prosjektet på en rekke ulike møter i regionen. Mars 2011 er 3 mnd oppfølgingsdata for alle deltakerne innhentet og da starter analyseringen av dette materialet.

8.3 Ambulansetjenesten

Helse Finnmark HF hadde ved utgangen av 2009 55% av ambulansesarbeidere med fagbrev. Ved utgangen av 2010 har 75% fagbrev, foretaket har dermed innfridd kravet om 75 % ambulansemedarbeidere med fagbrev innen 2010.

Årlig melding 2010

Svar fra: Helse Finnmark HF
 Dato:
 Kontaktp:

Status krav 1 = Tiltaket iverksatt / kravet er oppfylt
 2 = Tiltaket iverksatt / kravet noe oppfylt
 3 = Iverksettelse utsatt
 4 = Tiltaket ikke oppfylt

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
3. Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter						
3.1 Kvalitetsforbedring og prioritering						
	Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre.		1	Fra Helse Finnmark rapporterer vi ved hvert tertial ulike kvalitetsparametre samt venteliste-statistikk til Helsedirektoratet. Statistikk er tilgjengelig via www.frittsykehusvalg.no .	Leif-Arne Asphaug hansen	
	Sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser.		2	Det er en markant økning i bruken av avviksmodulen i Docmap fra 2009 til 2010. Omorganisering av kvalitets- og HMS-arbeidet ved etablering av KVAM-grupper, KVAM-råd og Kvalitetsutvalg har medført at ikke alle disse utvalgene/rådene fungerte som forutsatt i 2010. Det gikk lang tid for medlemmer til Kvalitetsutvalg ble oppnevnt. Læringspotensialet er erkjent. Saken følges.	Leif-Arne Asphaug hansen	
	Sørge for tilgjengelige tolketjenester for samiske pasienter som har behov for det.		1	Klinikk Kirkenes har rutiner for at tolkelistene oppdateres 2 ganger i året. Ansatte er blitt informert om å være oppmerksom på bruk av tolketjenesten. Klinikk Hammerfest har ansatt en tolk i halv stilling, og supplerer med telefontolk i de tilfeller tolken ikke er tilstede. Psykisk helsevern og rus: Ivaretas enten ved fysisk tilstedeværelse eller via	Klinikksejefene	
3.2 Tilgjengelighet og brukermedvirkning						
	Informere pasienter og pårørende om klageadgang		2	Psykisk helsevern og rus: Orienteres om ved innkalling. Klinikk Kirkenes: I avviksmodulen i DocMap i Helse Finnmark HF er det en egen kategori for å registrere klager fra pasienter og pårørende. Ansatte er gjort kjent med prosedyren. Klinikk Kirkenes har et potensiale for å få flere tilbakemeldinger fra pasient og pårørende.	Klinikksejef HS Klinikksejef KS Klinikksejef Psykisk Helsevern og rus	
	Gi god informasjon til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud		2	Per i dag har vi en oppdatert internett-side. Vi kan være mer aktiv i forhold til brukerorganisasjoner.	Informasjonsejef	
	<i>Gjennomføre prosjekt tolketjenester.</i>	Helse Finnmark:	3	Prosjektleder er tilsatt. Avtalt møte med sametinget i mars for utarbeiding av mandat jf. Oppdragsdokument 2011 for Helse Nord.	Klinikksejef HS	
4. Pasientbehandling						
4.1 Aktivitet						
	Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kronikeromsorg med 2,5 %		2	VPP - 15% under 2009, BUP - 11% økning fra 2009, Rus - økning 45% (lite omfang)	Klinikksejef Psykisk helsevern og rus	
	Sikre at øremerket tilskudd innen TSB og Raskere tilbake kommer i tillegg til, og ikke erstatter finansiering gjennom basisbevilgning.		2	Psykisk helsevern og rus: Prosjektmidler . Oppbygging av samisk kompetanse innen spesialisert tverrfaglig rusbehandling (noe forlenget prosjektperiode) 2. Koordinatorstilling - ansatt i 2010. Ansatt har vært kostituert som leder ved Finnmarksklinikken fra 01.07.10. Tiltrer stillingen 01.02.11. Ledige midler er benyttet til styrking av russektoren. Klinikk Kirkenes har etablert tverrfaglig handpoliklinikk i raskere tilbake i tråd med gjeldende retningslinjer. Klinikk Hammerfest har styrket behandlingstilbudet inne ortopedi, operasjon, anestesi og oppvåkning samt post og poliklinikk slik at "Raskere Tilbake pasienten" kan få et snarlig tilbud og at tilbudet kommer i tillegg til ordinær drift. Organisert et toppfinansiert tilbud innen tverrfaglig fysikalsk medisin som evalueres fortløpende mht pasientgrunnlag og innføring.	Klinikksejef Psykisk helsevern og rus Klinikksejef HS Klinikksejef KS	
	Iverksette tiltak for å redusere ventetid på utredning og behandling.		2	Psykisk helsevern og rus: Kontinuerlig fokus. Reduksjon innenfor BUP og VPP og noe økning innenfor rus. Klinikk Kirkenes har relativ kort ventetid for pasienter for innleggelse på medisin og kirurgiske avdeling. Klinikken har en del utfordringer for å få redusert venteliste på poliklinisk utredninger. Dette gjelder medisinsk fagområde hjerte- lunge, revmatologi, nevrologi og kirurgisk område urologi, ortopedi, øye og ØNH. Klinikk Hammerfest følger venteliste/ventetid for til enhver tid å kunne fordele ressurser og sette inn tiltak ved for lange ventetider. Klinikken har utfordringer ift ventetider innen ortopedi på poliklinikk og operasjon, innen noen fagområde for spesialiteten innen ambulerende og ØNH poliklinikk.	Klinikksejef Psykisk helsevern og rus Klinikksejef HS Klinikksejef KS	
	Sikre at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp.		2	I klinikk Kirkenes er det ansatt personell som har ansvar for å kvalitetssikre medisinsk koding. Klinikken gjennomfører årlige kurs med analysesentret. Hammerfest har ansatt en deltidssjessurser(størrelse ikke presisert) til å følge opp medisinsk koding i klinikken. vedkommende er vår representant i Hels Nord's kodenettverk.	Klinikksejef HS Klinikksejef KS	
	Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010.		4	Tiltaket er ikke iverksatt. Har vært som sak i klinikkens fagråd.	Klinikksejef Psykisk helsevern og rus	
4.2 Områder som skal vektlegges spesielt						
4.2.1 Helhetlig pasientforløp og samhandling						
	Styrke dedikerte ressurser til samhandling med kommunene og rapportere hvordan oppgaven er organisert og ledet på foretaksnivå innen utgangen av første tertial.		1	Foretaket har opprettet stillinger for sykepleier og lege med dedikert ansvar for samhandling om sykestuemedisin. Prioriterte innsatsområder i 2010 er kompetansekartlegging/kompetanseutveksling, helhetlige pasientforløp og medisinske standarder/prosedyrer.	Direktør v/Unni Bente Elde	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statussvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	I samarbeid med kommunene i foretaksområdet etablere et representativt overordnet samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andrelinjen, i løpet av første tertial 2010 . Samhandlingsutvalget skal ha en møtefrekvens som tilpasser behov og skaper kontinuitet og fremdrift i samarbeidet. Det vises til den modellen som er iverksatt ved UNN HF som en velegnet og utprøvd løsning.		2	Overordnet samarbeidsavtale er inngått mellom Helse Finnmark og alle kommunene i Finnmark. Avtalen skal sikre hellellige behandlings- og omsorgskjeder samt koordinerte helse tjenester uavhengig av forvaltningsnivåer og organisasjonsgrenser. Det er etablert et representativt i overordnet samarbeidsutvalg på 10 representanter, 5 fra kommunene og 5 fra Helse Finnmark. Utvalget har avtalt en møtehyppighet på 4 møter pr år.	Direktør v/Unni Bente Elde	
	Delta i foretaksvergripende planarbeid for å utvikle rutiner og retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv. Planene skal omfatte kommunehelse tjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling og det skal identifiseres betydningsfulle flaskehalsar innen forløpet.		3_2	Psykisk helsevern og rus: Intern ansvarfordeling mht pasientforløp er vedtatt. Implementering gjenstår. Behandlingsforløp i forhold til kommunehelse tjenesten med utgangspunkt i egne pasientforløp må gjennomgås og oppdateres. Ledergruppa i Kirkenes har vært på UNN for innføring i LEAN metodikken. I tillegg har de deltatt på regionale nettverksamlinger for pasientforløp. Klinikk Kirkenes har valgt pasientforløp for 2011. Prosjektlederstilling 50% er utlyst for å lede prosessene med pasientforløp. Avd. overlege i Kirurgi har deltatt i regional arbeidsgruppe for kreftkirurgi(mage tarm). Klinikk Hammerfest har fått innføring på UNN i Lean metodikk og deltatt på regional nettverksamling for pasientforløp. Klinikk Hammerfest har valgt pasientforløp for 2011.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Sikre at veiledningsplikten overfor kommunehelse tjenesten ivaretas med god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt.					
	Etablere systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelse tjenesten er en integrert del av all ambulant virksomhet.		2	Klinikk Kirkenes har fokus og tradisjon på overføring av kunnskap til kommunene. Habiliteringstjenesten for voksne har i samarbeid med Fylkesmannen i Finnmark etablert årlige kurs til Kommunene når det gjelder Sosialtjenesteloven § 4A. Habiliteringstjenesten for barn har etablert samarbeid om kompetanseoverføring til kommunene.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Legge til rette for desentralisert pasientoppfølging ved ambulerer internt og mellom foretak.		2	Psykisk helsevern og rus: Iverksatt - vil bli videreutviklet. Enhet for spesialisert Habilitering og Rehabilitering ved Klinikk Kirkenes ambulerer ut til Kommunene og arbeider der folk bor. I Vadsø er det etablert lysbånding og hudpoliklinikk med ambulerer fra hudlege fra Karasjok. Spesialistene ved Klinikk Hammerfest ambulerer til Alta og Karasjok samt at spesialister fra UNN, via ambuleringsavtale med UNN, ambulerer til de samme lokaliseringsene og til Hammerfest.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Desentralisere polikliniske kontroller jf rapport fra det regionale prosjektet.		3	Ledergruppa i Klinikk Kirkenes har gjennomgått Rapport: Desentralisering av polikliniske kontroller. Det samme gjelder Klinikk Hammerfest.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller og utrede hvilke oppgaver og hvilken kompetanse det er behov for i primærhelse tjenesten for å samarbeide om dette. Frist for rapportering er 15.5.2010.		3_2	<i>Delte er et omfattende arbeid, og det vil ikke være mulig å innfri innen fristen. Det er igangsatt et arbeid ved begge klinikkene knyttet til dette.</i> Klinikk Kirkenes har hatt fokus og gjennomgang av ventelister på fagområdene Gyn/føde, Øye og Nevrologi. Klinikk Hammerfest følger ventelister og ventetide med fokus på prioritering av nyhenviste.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Ivareta ansvar for nødvendig følgetjeneste av fødende til og mellom fødeinslitusjoner og beredskap for slik følgetjeneste.		3_2	Klinikk Kirkenes har fulgt opp forespørselen fra RHF om kartlegging av følgetjeneste for gravide og fødene.Følgetjenesten er ikke iverksatt. Helse Finnmark har fulgt opp forespørselen vedr følgetjenesten. Kommunenes helsepersonell følger og helseforetaket betaler for tjenesten.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven overfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.		2_1	Klinisk ernæringsfysiolog i Klinikk Kirkenes har hatt veiledning ut mot kommunene i forhold til enkeltstående og kurs av helsepersonell om ernæring. Ernæringsfysiolog i Klinikk Hammerfest ivaretar individuell pasientveiledning, veiledning og kurs av helsepersonell i klinikken og i kommunehelse tjenesten. Hun ambulerer til Alta, Laksev og Honningsvåg med deltagelse ved diabetesteam og LMS kurs.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
	Innarbeide TSB av rusmiddelavhengige i samarbeidsavtaler med kommunene[1]. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.		3	Prosess er iverksatt.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
4.2.2 Psykisk helsevern						
	Aktiviteten skal øke og måltall om 2 konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne skal senest oppnås innen utgangen av 2011. Plan for tiltak for å nå måltall skal rapporteres pr. 1.tertial 2010.		2	Det jobbes det med rutiner for å styrke pasientrettet arbeid. Samtidig gjennomgås rutiner for bedre registrering og eventuell reduisering av tid som reduserer behandlingsskapasitet pr ansatt. Som tid til forskning, avtalt utdanning, møter, reisetid ved ambulerer ol.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Iverksette nødvendige tiltak for å bedre kvalitet på pasientdata.		2	Prosess pågår gjennom ulike tiltak bla ved gjennomføring av fysiske kvalitetsdager og etablering av oppfølgingsgrupper både innenfor BUP og VPP	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPSer, etter modell fra Jæren DPS.		2	Kontrakter med pasienter gjenstår	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Opprette rusteam ved samtlige DPS jf. DPS-veilederen		3	Rusteam er etablert ved PUT Karasjok, PUT Alta (prosjekt). Prosess for etablering er iverksatt	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	<i>Rapportere plan for bruk av oppsparte opptrappingsplanmidler innen 1.tertial. Disse skal komme som et tillegg til den ordinære budsjettramme og benyttes til formål skissert i Opptrappingsplanen.</i>	Helse Finnmark:	1	Gjennomført	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
4.2.3 Tverrfaglig spesialisert behandling(TSB) for rusmiddelavhengige						
	Redusere ventetid og sikre et sammenhengende pasientforløp		2	Utarbeiding av pasientforløp som legges i DoC Map pågår. Noe gjenstår	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Øke dag- og poliklinisk tilbud med minimum 2,5%.		2	Er oppfylt ved BUP som er høyst prioritert. Noe nedgang innen VPP. Dagbehandling kan gjennomføres i begrenset omfang pga begrenset tilgang av pasienter nært døgnhetne.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Styrke tilbudet innen LAR, og LAR skal inngå som en integrert del av TSB.		1	Tilbud innenfor LAR ivaretas av UNN. Oppfølging av pasienter skjer i kommunene og av Finnmarksklinikken.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.		3	Arbeidet er påbegynt	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	
	Registrere antall og tilbud til gravide rusmiddelavhengige i LAR.		1	Tilbud ivaretas av UNN.	Klinikk sjef psykisk helsevern og rus	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	Benytte legemidler med markedsføringsstillatelse i LAR, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler.			Ligger utenfor klinikkens vikreområde	Klinikkisjef psykisk helsevern og rus	
4.2.4 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer						
	Gi trombose til hjerneinfarktpasienter i henhold til nye anbefalte rutiner.		1	Klinikk Kirkenes følger anbefalte retningslinjer for å gi trombosebehandling til hjerneinfarktpasienter. Klinikk Hammerfest følger anbefalte retningslinjer.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	Utarbeide oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og plan for styrking av feltet innen utgangen av 1. tertial.		3 og 4	Hammerfest: ikke kapasitet innenfor fristen. Klinikk Kirkenes har ikke startet arbeidet.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	Etablere oppfølgingsstilbud for pasienter med sykkelig overvekt ved LMS, jf. nye nasjonale retningslinjer.		3	Klinikk Kirkenes har ikke etablert oppfølgingsstilbud for sykkelig overvekt 1 2010 er det gjennomført ett LMS kurs for overvektsproblematikk. Klinikk Kirkenes har påbegynt et samhandlingsprosjekt for pasienter med med overvekt, kols og diabetes type 2 " En pust i retning av en lettere hverdag" finansiert av HOD, Helse Finnmark og kommunene Gambik/ Lebesby. Utarbeidet prosjekt i samarbeid med Hammerfest kommune med oppstart mrsr 2011 med oppfølging av pasienter med sykkelig overvekt; 2 dagers livsstilskurs og oppfølging av kommunehelsestjenesten.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	Implementere Regionalt Traumesystem og starte kompetansebygging etter vedtatt plan innen utgangen av året.		2	Klinikk Kirkenes har traumeutvalg som arbeider kontinuerlig med kompetansebygging. Klinikk Hammerfest har to traumedager pr. år med undervisning og trening. Ansatte med minst reelle traumeutvalg prioriteres. Ansatte traume koordinator i 20%-stilling	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	Iverksette nivådeling jf. Handlingsplan for intensivmedisin. Overføring mellom nivåene skal skje etter regionale retningslinjer for overføring mellom nivåene.		3	Klinikk Kirkenes:Handlingsplan for intensivmedisin er ikke iverksatt. Retningslinjene for overflytting av intensiv pasienter mellom nivåene er utarbeidet men ikke godkjent i RHF. Klinikk Hammerfest har ikke endret praksis. Klinikene i foretaket har ikke beskrevet fordeling utover tidligere praksis.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	Sikre at CI-opererte får habilitering/rehabilitering.			Klinikk kirkenes har ikke disse pasientene. Klinikk Hammerfest utfører ikke nevnte operasjoner.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
	<i>Behandle slagpasienter i egne/integrerte slagenheter jfr. Nasjonale retningslinjer.</i>	NLSH/Helse Finnmark	1_2	Klinikk kirkenes har slagenhet i tråd med retningslinjer. Klinikk Hammerfest planlegger etablering av slagenhet fra høsten 2011. Behandler pasientene etter retningslinjer.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS	
4.2.5. Landsfunksjoner og kompetansesentre						
	Samarbeide med Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i utvikling av gode spesialisttilbud (behandling, undervisning, forskning) til den samiske befolkning.		1	Følges opp	Klinikkisjef Psykisk helsevern og rus	
4.2.6 Smittevern og beredskap						
4.2.7 Prehospitaltjenester						
	Oppfylle mål om at minimum 75 % av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 01.04.10.		2	Ved utgangen av 1. tertial har Helse Finnmark HF 68% av fast ansatt ambulanspersonell med formell kompetanse som ambulansarbeider. Det er etablert ambulanseskole for å få på plass sommervikarer i 2010, og det er gjennomført faglig oppdatering for formell kompetanse. Helse Finnmark HF regner med å innfri kravet om 75% i løpet av 3 tertial.	Klinikkisjef Prehospitaltjenester	
4.2.8. Pasientreiser						
	Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav i frikortprosjektet, samt sikre tilstrekkelig bemanning til å ivareta kvaliteten og frister		1	Fra 1 juni 2010 ble egenandelene registrert elektronisk fra Pro, alt er lagt til rette for at egenandelene skal registreres elektronisk fra Nissy fra 1 januar 2011, dette er i trå med frikortprosjektet.	Økonomisjef v/Eva Juliussen	
	Iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.		1	Det er lagt til rette for innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør (nissy) fra 1 januar 2011.	Økonomisjef v/Eva Juliussen	
	Sikre og følge opp tiltak for å redusere saksbehandlingstiden på reiseoppgjør pasientreiser.		1	Saksbehandlingstiden kom ned på to ukers behandlingstid høsten 2010, i perioder med mye saksinnlegg (november, desember og juni) leies det inn saksbehandlere fra pasientreiser ANS.	Økonomisjef v/Eva Juliussen	
5. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell						
	Følge opp evt. reviderte lokale samarbeidsavtaler med universitet og høyskoler.		1	Helse Finnmark har fulgt opp overordnet avtale om inntak av studenter i praktisk undervisning fra Universitet og Høgskoler i overensstemmelse med kravene. Det er oppnevnt personer til USAM og til Høgskolesamarbeidet.	Personalsjef	
	Sikre rekruttering og nå kompetanssmål og samarbeide med fylkeskommuner om utdanning innen helse- og ambulansfag og ha tilstrekkelig lærlingeplasser. Rapportere antall plasser og lærlinger som fullfører utdannelsen.		1	Helse Finnmark har inngått to intensjonsavtaler med Finnmark fylkeskommune om inntak av lærlinger. Foretaket har forpliktet seg til å gjøre inntak av 6 ambulanslærlinger per år og 4lærlinger innen helse og omsorgsfag.	Personalsjef	
	Innfri aktivitetskrav/måltall på praksisplasser, jf. vedlegg		1	Helse Finnmark har tatt inn antall studenter som er ønsket fra høgskolene	Personalsjef	
	Utdanne og beholde spesialister utdannet gjennom regionale programmer innen fysisk medisin og rehabilitering, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og nytt program innen gynekologi/obstetrik. Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene.		1	Legerekrutteringsprosjektet er videreført i tråd med gjeldende retningslinjer for drift av prosjektet. Ny prosjektleder er tilsatt primo juni 2010. det er etter at ny tilsetting er fortatt gjennomført en restrukturering og det har utarbeidet klare retningslinjer for drift av prosjektet. Nytt prosjektplanverk foreligger med enkelte endringer fra tidligere prosjekt. Prosjektet støtter 7 LIS-leger i Tromsø (anestesi, hud, psykiatri, indremedisin, ortopedi, radiologi) og 1 (nefrolg) i Oslo, har 1 overlege (ortopedi) og 1 lege som venter på turnus ansatt i rekrutteringsstilling. Prosjektet støtter hospitering i 20 % stilling for 2 overleger (kirurgi) på UNN. Det foreligger en stasjonsanalyse på temaet rekruttering og stabilisering, framlagt for foretaksledelsen des-10 som danner grunnlaget for prosjektets videre arbeid.	Direktør v/Marianne Lilleaas	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	Rapportere legestillingsstruktur til http://www.nr.dep.no/ og løpende melde avvik.		2	Alle data er samlet inn. Venter på skjema for utfylling fra Nasjonalt råd v/Østeraat. Frist for innlevering er foreløpig satt til 15.2.11	Direktør v/Marianne Lilleaas	
	Rapportere avsatte ressurser (tid, lærekrefter og budsjettmidler) til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.		2	Foretaket har to opplæringskonsulenter som har ansvaret for opplærings tiltakene i Foretaket. Det er laget kompetanseplan med oversikt over alle felles opplærings tiltak i Foretaket. Det er satt av 3,8 mill. til opplærings tiltak fordelt som følgende: 3,1 mill til AOIBJ, 419000 kr til Annen etter og videreutdanning der i blant Master i Helseledelse, 300000 kr til opplærings tiltak for sekretærer. Foretaket har oversikt over midler som anvendes til utdanning av spesialsykepleiere og til annen etter- og videreutdanning i henhold til foretakets kompetanseplan. Videre har foretaket god oversikt over bruk av midler til kurs i henhold til denne planen.	Personalsjef	
	Rapportere på bruken av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.		1	Klinikk Kirkenes har hatt gjennomgang av plan for undervisning og fordeling av USAM midler i h.h.t oppsatt plan. Klinikk Hammerfest har fordelt midlene etter oppsatt plan. Midler til nødvendig oppussing av undervisningsrom er overført til 2011.	Klinikk sjef HS Klinikk sjef KS	
6. Forskning og innovasjon						
	Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.		2	Bekkenbunnsundersøkelse, aktivitetsskolen, klinikkens skjulte verdier, «Synsforstyrrelser og bevegelser. En observasjonsstudie av fysioterapi behandling	Personalsjef v/Marianne Baadstrand	
	Legge til rette for forskning slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.		2	Artikler som er publisert i 2010 er foreløpig 2, Rapporteringsfrist fra forskere er 01.02.11	Personalsjef v/Marianne Baadstrand	
	Selv dekke sosiale utgifter knyttet til lønn i forskningsprosjekter med regional finansiering.		2	Nye føringer fra Hese Nord RHF. Helseforetaket skal selv dekke de sosiale utgiftene. Dette er innført fra 2011	Personalsjef v/Marianne Baadstrand	
	Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.		2	Ivretas av SANKS sin egen forskningsavdeling samt i noen grad av Finnmarksklinikken.	Klinikk sjef Psykisk helsevern og rus v/SANKS	
7. Opplæring av pasienter og pårørende						
	Påse at tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemming.		2	Klinikk Kirkenes har arrangert kurs som er tilpasset pasienter og pårørende med annen språklig og kulturell bakgrunn. Kurslokalene er romslige, toalettene er mulig å bruke for rullestol brukere, men ikke tilfredstillende. Lokalene mangler teleslynge for hørselshemmede. Klinikk Hammerfest har ikke egne LMS lokaler. Kurs arrangeres i klinikkens møtelokaler. Etablert arbeidsgruppe som kartlegger arealbehov og foreslår løsninger på dette.	Klinikk sjef HS v/LMS Klinikk sjef KS v/LMS	
	Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn.		2	Ivertsatt arbeid med implementering og ivaretagelse av behovet for LMS for den samiske pasienten. Rapport april 2011.	Klinikk sjef HS v/LMS	
8. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser						
8.1 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse						
	Helse Finnmark HF skal levere et overskudd på kr. 5 mill.	Helse Finnmark:	1	Helse Finnmark leverte et overskudd på 14,6 mill, og har dermed innfridd kravet	Direktør	
8.1.1 Omstilling						
	Styret i helseforetaket skal ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete		1	Styret i Helse Finnmark får regelmessig rapportering på tiltakene i foretaket.	Direktør	
	<u>o det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende gjennomføring eller realisering av planlagte omstillingstiltak</u>		2	61% av tiltakene for 2010 er gjennomført. Det ble etablert tiltak 2.halvår for nærmere oppfølging av tiltakene, og nye tiltak ble utarbeidet i forbindelse med budsjettprosessen høsten 2010.	Direktør	
	Prioritere omstillingstiltak ved å:				Direktør	
	<u>o Velge omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv og formåls effektiv drift på lang sikt framfor kortsiktige engangseffekter</u>		1	Helse Finnmark prioriterer tiltak med langsiktig effekt fremfor kortsiktige engangseffekter.		
	<u>o Sikre at omstillingstiltakenes begrunnelse og konsekvenser, og en realistisk fremdriftsplan, er beskrevet i omstillingsplanen</u>		1	Gjennomført	Direktør	
	<u>o Sikre at salgsgevinster fra avhenging av eiendom ikke inngår som et omstillingstiltak</u>		1	Salgsgevinst av boligene er inngår ikke som et omstillingstiltak i foretaket. Gevinsten er under enhver rapportering i 2010 spesifisert, og krav til overskudd er innfridd også eksklusive salgsgevinst.	Direktør	
	Arbeide kontinuerlig med omstilling og sikre at foretaket har en tiltaksplan for å nå resultatkravet i 2010 (se også kap.2).		3	Tiltaksplaner er utarbeidet, men blir ikke iverksatt for 2011.	Direktør	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt. Det skal foreligge en konsekvensvurdering av omfang, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø som beskrives i saksframlegg til styret. Det skal beskrives hvilke følger tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet, for brukerne og de ansatte. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken.		1	Det er ikke iverksatt nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud i 2010	Direktør	
8.1.2 Risikostyring og intern kontroll						
	Helse Finnmark HF skal styrebehandle					
	Månedlige økonomirapporter og iverksette eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold. Herunder også gjennomføringen av foretakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme. Konsernbestemmelsene for investeringer legges til grunn i saksforberedelser og rapportering.		1	Månedlig økonomirapporter er styrebehandlet i 2010.	Direktør	
	Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik		1	Gjennomført	Direktør	
	Alle internerisjonsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik		1	Gjennomført	Direktør	
	Helse Finnmark HF skal					
	Fortsette implementering av risikostyring i henhold til retningslinjer for risikostyring og rapportere til Helse Nord RHF i henhold til årshjul i retningslinjene.		1	Implementert og følges opp tertialvis	Ole Martin Olsen	
	Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.		1	Gjennomført	Økonomisjef	
	Starte implementering av risikostyring i hele organisasjonen og sikre at risikostyring inngår i foretakets ordinære mål og resultatstyring		1	Implementert og følges opp tertialvis	Ole Martin Olsen	
	Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringssevne til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.		2	Lederne i Klinikken Kirkenes har deltatt på: Praktisk lederopplæring, økonomi kurs, Helse Finnmarks HF lederopplæringsprogram (4 ledere) og 40 timers HMS opplæring. Lederne er involvert i prosesser sammen med klinikkledelsen og økonomiavdelingen for å oppnå økonomisk balanse. Psykisk helsevern og rus; Kontinuerlig oppfølging. Klinikken Hammerfest sikrer at lederne får delta på kompetansehevingstiltak initiert av foretaket og regionen.	Klinikkisjef HS Klinikkisjef KS Klinikkisjef Psykiske Helsevern og rus Personalsjef	
	Følge opp Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene (dokument 3:3(2009-2010)), gjøre denne kjent i organisasjonen og sette i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt.		1	Gjennomført	Økonomisjef	
	Rapportere oppfølging av Riksrevisjonens rapport i 1. tertialrapport 2010. Herunder også bidra i regionalt nettverksarbeid for å følge opp Riksrevisjonens påpekninger.		1	Riksrevisjonen har hatt revisjon ved enkelte sykehus i Helse Nord. Helse Finnmark ble ikke intervjuet i denne sammenhengen. Helse Finnmark har likevel tatt inn over seg rapportens oppsummeringer og vurdert problemstillingene som fremkom i revisjonsrapporten. Oppsummert tar rapporten for seg at det er et stort potensial for erfaringsoverføring innenfor økonomistyringen. Følgende forhold er påpekt og følges opp: 1) Mange helseforetak bør starte budsjettprosessen tidligere for å oppnå økonomisk effekt av omstillingstiltak. Helse Finnmark HF starter budsjettprosessen i juni. Planarbeidet for 2010 tar høyde for å starte virksomhetsplanlegging i forkant av budsjettprosessen. Planlagt endelig budsjett 2011 skal være ferdig 1 måned tidligere enn tidligere år. Tiltaksplanlegging for 2011 er allerede påbegynt ut fra avvik pr. april 2010. 2) Mange budsjettansvarlige ledere blir ikke tilstrekkelig involvert i budsjettprosessen. I Helse Finnmark HF er den enkelte budsjettansvarlig involvert i budsjettprosessen. Det er klart at budsjettet er avdelingsleders ansvar. Økonomiavdelingen er støtte i prosessen. 3) Mange mellomledere mener at de ikke har tid og nødvendig økonomiskkompetanse til å styre økonomien i enheten. Dette gjelder også for Helse Finnmark HF. Det er tatt tak i problemstillingen ved å gjennomføre årlig praktisk	Økonomisjef og RHF	
8.2. Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning						
	Utarbeide vedlikeholdsplaner og løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter.		2	Fullstendig vedlikeholdsplan for Kirkenes sykehus er utarbeidet. Vedlikeholdsplan for Hammerfest under utarbeidelse. Pålagte utbedringer følges opp fortløpende	Driftssjef	
	Utarbeide plan for gjennomføring av arbeidet med forvaltningsplaner slik at arbeidet med forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2 kan sluttføres innen utgangen av 2011.		3	Plan for vernede bygg utarbeides i samarbeid med RHF. Arbeidet er påbegynt.	Driftssjef	
	Rapportere tertialvis på fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter.		1	Nye Kirkenes Sykehus: Utført i 2010 og konseptrapport oversendt RHF i desember.	Driftssjef Økonomisjef	
	Utarbeide vedlikeholdsplan for 2010 innen første tertial 2010. Utarbeide forslag til plan for 2011 og 2012.		2	Fullstendig vedlikeholdsplan under utarbeidelse. Foreløpig grunnleggende plan ("Rødliste") foreligger. Slutførelse av plan innen sommer 2011.	Driftssjef	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	Legge til rette for at inngangspartiene ved egne inisiativer blir røykfrie innen utgangen av 2010.		1	Alle innganger merket "Røyking forbudt" innen årsskifte 2010.	Driftssjef	
	Bidra med utredninger og analyser i forkant av rulling investeringsplan 2010-2018, våren 2010		1	Gjennomført og styrebehandlet 10 februar.	Driftssjef Økonomisjef	
	Følg opp kravene til forberedende planlegging gjennom å utarbeide og styrebehandlere bærekraftsanalyser og kvalitetssikre pågående planlegging av byggeprosjektet i Kirkenes.	Helse Finnmark:	1	Gjennomført	Direktør v/prosjektleder	
8.3 Gaver, stiftelser, legater og fond						
	Bringe forholdet til stiftelser og legater i samsvar med gjeldende regelverk og retningslinjer der dette er aktuelt			Helse Finnmark HF har ingen stiftelser eller legater		
	Sikre at helseforetakets kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f. eks. ved hjelp av helseforetakets revisor.			Helse Finnmark HF har ingen stiftelser eller legater		
	Innen 1. mai 2010, sende status på helseforetakets forhold til stiftelser og legater, herunder beskrive etablerte revisjonsrutiner, til Helse Nord RHF.			Helse Finnmark HF har ingen stiftelser eller legater		
8.4. Innkjøp						
	Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.		2	Innkjøpsav har oversikt over egen inngåtte avtaler. En har imidlertid ingen total oversikt over avtaler, da andre enheter kan ha inngått avtaler.	Økonomisjef v/innkjøp	
	Avvise leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet.		3	Det er vanskelig jus, vi har ikke fått overordnet styringsinformasjon hvordan takle dette. Vet imidlertid av en ny juridisk betenkning er klar i disse dager.	Økonomisjef v/innkjøp	
	Dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført. Bruke innførte sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutine og for å motvirke korrupsjon og kameraderi.		2	Alle større anskaffelser/andub/tilbud blir dokumentert, og lagret. Prosjekt utført av innkjøpsavd. Innkjøpsavd tror det er lite korrupsjon og kameraderi i HFHF, men har ikke detaljert kunnskap. Dette skjer jo ikke i de åpne rom.	Økonomisjef v/innkjøp	
8.5. Miljøvern						
8.6. Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi						
	Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseresursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. Anskaffet verktøy for bemanningsplanlegging skal utnyttes fullt ut, for alle yrkesgrupper og MinGat skal tilgjengeliggjøres som arbeidsflate til alle ansatte.		2	Høsten 2011 ble det tatt i bruk ny versjon av GAT og det måtte iverksettes en intensiv opplæring av ny versjon for de som allerede hadde tatt GAT i bruk. Det ble utviklet nytt informasjonsmateriale. Implementering av GAT i ambulansetjenesten er startet opp og det gjensstår oppstart med å få leger inn i GAT.	Personalsjef Klinikksjefer stabssjefer	
	Delta i koordineringsprosjektet "God og effektiv bemanningsplanlegging".		3	Prosjektet er ikke igangsatt i Helse Finnmark. Prioritering har vært å implementere GAT i alle ledd i organisasjonen.	Personalsjef	
	Gjennomføre en prosess som alle medarbeiderne involveres i, der verdiene Kvalitet – Trygghet - Respekt defineres på alle nivåer i organisasjonen. Betydningen av verdiene for den enkelte, for arbeidsplassen og for brukerne med pårørende skal defineres.		2	Hver klinikk har på ulike måter arbeidet med hvordan disse verdiene skal forstås og forvaltes i egen avdeling/enhet. Selv om ikke alle avdelinger har vært gjennom dette, har det blitt arbeidet med dette i mange typer avdelinger. Ledergruppa satte verdiene i fokus på siste ledermøte for sommeren. Et viktig verktøy har vært café-dialog. Cafeverter har blitt kurset, slik at vi kan avholde dialoger. En aktiv Klinisk-Etikk Komite har også bidratt til å gi verdiene oppmerksomhet i 2010.	Direktør	
8.6.1. Personal og kompetanse						
	Arbeide aktivt for å få ned antallet uønskede deltidstillinger og rapportere tiltak som er iverksatt og effekten av disse.		1	Ufrivillig deltid er ikke vurdert så langt å være noen stor utfordring i Helse Finnmark HF. Saken følges imidlertid opp for å identifisere og å treffe tiltak for å redusere eventuell ufrivillig deltid.	Personalsjef	
	Løpende registrere og rapportere behov for fritak fra fremmøte ved mobilisering og repetisjonstjeneste til vernepliktsverket og Helse Nord RHF.		2	Tiltaket er startet opp. Imidlertid har det vært misforståelser i arbeidet om innmelding. Ordningen er på plass per 15. feb 2011	Personalsjef	
	Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikaryrær, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).		2	Helse Finnmark har hatt kostnader på innleie av leger 5 mill og sykepleiere 4,6 mill i løpet av 2010. Foretaket har ikke hatt gode systemer på å registrere antall årsverk, men vil iverksettes for 2011.	Personalsjef	
8.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)						
	Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere system for løpende overvåking av arbeidsmiljøet.		3	Helse Finnmark har ennå ikke noen helhetlig strategi for å overvåke arbeidsmiljø. Det er behov for å få implementert dataverktøy.	personalsjef v/HMS rådgiver	
	Samarbeide med tillitsvalgte og ansatte om å bedre det opplevde misforholdet mellom oppgaver og ressurser.		1	Det har vært gjennomført systematisk arbeid i overensstemmelse med Arbeidstilsynets krav i samarbeid med vernepliktstjeneste og tillitsvalgte. Arbeidet har vært gjennomført i samforståelse og i nært samarbeid med Arbeidstilsynet.	Personalsjef ..	
	Kartlegge årsaker og omfang av sykefravær og helserelatert utstøting, samt utarbeide handlingsplaner med adekvate tiltak.		2	Det er kun foretatt stikkprøver der man ser på forhold mellom overtid og sykefravær. Videre har det vært gjennomført tiltak der en har vurdert behov for å få et bedre arbeidsmiljø. Eks innleie av organisasjonpsykolog i enheter som har arbeidsmiljøutfordringer og til konflikkløsning.	Personalsjef	
	Få ned gjennomsnittlig sykefravær slik at det ikke overstiger 7,8 %.	Helse-Finnmark	1	Helse Finnmark hadde i 2009 en fraværprosent på 8,8. Tallene for 2010 er 8,5 ; en nedgang på 0,3% I løpet av 2010 er den enkelte avdeling pålagt å utarbeide handlingsplaner for å redusere sykefravær. Dette er gjennomført i varierende grad. HMS-rådgiver som hadde ansvar for sykefraværarbeidet sluttet i stilling des 2011. det er nå behov for å reorganisere sykefraværarbeidet, som personalsjef er vurdert å være både et holdningskapende arbeid og et arbeid der en må bruke tid for å innarbeide gode rutiner på den enkelte avdeling.	personalsjef v/HMS rådgiver	

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statusvar skal kommenteres/begrunnes:	Fagansvarlig kontaktperson HF	For RHF
	Gjennomføre og følge opp medarbeidertilfredshetsmålinger i virksomheten.		3	Er ikke gjennomført.	Personalsjef	
	Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.		1	Målsetting er ivarettatt. Ny IA-avtale inngått fra 2011	Personalsjef	
8.7. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)						
9. Oppfølging og rapportering						
	Sikre god kvalitet og fullstendig rapportering av virksomhetsdata.		2	Klinikk Kirkenes kommenterer fortløpende virksomhetsdata som taes ut av økonomiavdelingen	Personalsjef Økonomisjef kliniksjefer	
9.1 Rapporteringsrutiner i 2010						
	Behandle tertialrapporter og årlig melding for 2009 i styret i helseforetaket før innsendelse til Helse Nord RHF.		1	Årlig melding 2009 ble styrebehandlet i mars 2010, styresak 16/2010.	Direktør	

Styringsparametre	2010	Mål	Tiltak iverksatt for å oppnå styringsmålet
Antall produserte DRG- poeng	Helse Finnmark har produsert 11.463 DRG poeng i 2010. Plantallet var 11.318 poeng		
Refunderte polikliniske inntekter	Helse Finnmark har fått refundert 26 mill på polikliniske inntekter		
Prevalens av sykshusinfeksjoner	Klinikk Kirkenes 3,2 %, klinikk Hammerfest 5,4 %	Skal reduseres	
Antall helseinstitusjoner (somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helseverb og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet) som har barneansvarlig personell	Begge de to somatiske klinikkene, alle 3 DPS er og Finnmarksklikken har barneansvarlig		
Andel pasienter med hjerneslag som får trombolyse ved de enkelte helseforetak*	Kvalitetsmessige gode nok rapporter har ikke latt seg framskaffe	Minst 80 pst	
Antall tvangsinnleggelse per 10 000 innbyggere og prosentandel av tvangsinnleggelse per institusjon	Helse Finnmark har ikke tvangsinnleggelse.	Skal reduseres	
Andel ikke planlagte reinnleggelse i akuttpsykiatriske avdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere	Klinikk psykisk helsevern og rus har ikke akuttpsykiatriske avdelinger.	Skal reduseres	
Andel og antall pasienter over 18 år behandlet i sykehus og DPS per 10 000 innbygger fordelt på døgninnleggelse, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste innen psykisk helsevern.	Se vedlegg		
Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i dagtilbud og poliklinisk virksomhet	Se vedlegg	Skal økes	
Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for barn og voksne	Se vedlegg	Skal økes med 10 pst	
Prosentvis fordeling av årsverk mellom sykehus og DPS- tjenester innen psykisk helsevern	100% innen DPS	Andel årsverk innen DPS skal øke	
Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern	Denne bestiller jeg fra Birger, og ber om kopi til dere		
Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	Denne bestiller jeg fra Birger, og ber om kopi til dere	Skal økes	
Antall barn som fødes av kvinner i LAR-behandling og hva slags tilbud disse pasientene mottar	Helse Finnmark har ikke LAR-behandling		
Antall cochleaimplantatoperasjoner	Ingen i Helse Finnmark HF		
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse X RHF (beregnet av NIFU)			
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse X RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU)	Helse Finnmark har i 2010 et forbruk på forskning på 6,4 mill. Av dette er 4,4 mill forbruket ved SANKS forskning og utvikling.		

Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse X RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandling. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen http://forskningsprosjekter.ihelse.net	Helse Finnmark har tildelt ca 1,1 mill til forskning som omhandler dette. 495000,- kroner er tildelt fra Helse Nord RHF til slike prosjekter. Midlene er fordelt som følger: Rus 93000,- Kvinnehelse 80000,- Samhandling 651600,- Psykisk helsevern : 149500,- Rehab/Habilitering: 191646,- Helse Nord RHF har tildelt følgende: Kvinnehelse: 445000,- Samhandling: 50000,-		
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram	Helse Finnmark har ingen midler fra disse programmene		
Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.	Helse finnmark er ikke med i prosjekter innen for dette område		
Antall OFU (evt. IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge	Helse Finnmark har ikke fått tildelt midler fra Innovasjon Norge		
Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukervedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter	Helse Finnmark har ingen prosjekter som har fått midler fra Norges forskningsråd		
Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)	Helse Finnmark har ingen registrert oppfinnelser i 2010		
Antall patentsøknader og registererte patenter	Helse Finnmark har ingen patentsøknader og registererte patenter i 2010		
Antall lisensavtaler	Helse Finnmark har ingen lisensavtaler		
Antall bedriftsetableringer	Helse Finnmark har ikke etablert noen bedrifter i 2010.		
Antall forprosjekter finansiert av InnoMed	Helse Finnmark har ingen forprosjekter finansiert av InnoMed		



Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i DPS pr.10000 innbyggere fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste i 2010:

Folketall totalt i Finnmark pr 01.01.10: 72856 stk

Folketall under 18 år pr 01.01.10: 16804 stk

Folketall over 18 år pr 01.01.10: 56052 stk

Døgninnleggelser 2010 - over 18 år:

Jeg har brukt rapport 2141 i DIPS: Totalt i DPS i Klinikk psykisk helsevern og rus (DPS Øst-Finnmark, DPS Vest-Finnmark, DPS Midt-Finnmark/SANKS og Finnmarksklinikken) er det 16255 liggedøgn, det utgjør 2900 fordelt pr 10000 innbyggere

Dagtilbud 2010 - over 18 år :

Jeg har brukt rapport 2099 i DIPS: Totalt i DPS i klinikk psykisk helsevern og rus (DPS Øst-Finnmark, DPS Vest-Finnmark og DPS Midt-Finnmark/SANKS) er det 400 dagbehandlinger, det utgjør 71,4 fordelt pr 10000 innbyggere

Poliklinisk virksomhet 2010 – over 18 år:

Jeg har brukt rapport 2558 i DIPS: Totalt i DPS i klinikk psykisk helsevern og rus (DPS Øst-Finnmark, DPS Vest-Finnmark, DPS Midt-Finnmark/SANKS og Finnmarksklinikken) er det 14519 polikliniske konsultasjoner, det utgjør 2590 fordelt pr 10000 innbyggere

Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for voksne over 18 år - 2010 :

Tallene er hentet fra rapportnummer 6817 i DIPS: Totalt i DPS i klinikk psykisk helsevern og rus (DPS Øst-Finnmark, DPS Vest-Finnmark og DPS Midt-Finnmark/SANKS) er det 952 ambulante tjenester, det utgjør 170 fordelt pr 10000 innbyggere.

Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for barn og unge per 10000 innbyggere under 18 år - 2010:

Tallene er hentet fra BUP Data: Totalt i klinikk psykisk helsevern og rus i Helse Finnmark har vi 3 ambulante team for barn og unge. Totalt er det 3217 ambulante tjenester, det utgjør 1914 fordelt pr 10000 innbyggere.



Antall ferdig behandlede pasienter 2010 - over 18 år:

Tallene er hentet fra Rapport 2028 og 2141 i DIPS: Antall ferdig behandlede pasienter i 2010 er 2133, dette utgjør 380 ferdig behandlede pasienter pr 10000 innbygger. 1009 av disse pasientene er behandlet ved VPP/Akutt team, dette utgjør 180 pr 10000 innbyggere. 1124 som utgjør 200 personer på 10.000 innbygger er ferdig behandlet etter døgnopphold.