



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 21. mars 2012

Møtedato: 28. mars 2012

Saksbehandler: Foretakscontroller Ole Martin Olsen

Sak nr: 17/2012

Navn på sak: Rapportering for Helse Finnmark HF – Årlig melding 2011 til Helse Nord RHF

Adm. direktørens tilrådning:

1. Styret for Helse Finnmark HF godkjenner Årlig Melding for 2011. Årlig melding oversendes Helse Nord RHF.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapportering for Helse Finnmark – Årlig melding 2011 til Helse Nord RHF

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.



Styresak 17/2012

Saksbehandler: Foretakscontroller Ole Martin Olsen
Dato: 28. mars 2012

Rapportering for Helse Finnmark HF – Årlig melding 2011 til Helse Nord RHF

Bakgrunn

Fra 2011 har Helse Nord RHF lagt om rapporteringen knyttet til oppdragsdokument og årlig melding. Vedlagte Rapportering/Årlig melding er utarbeidet iht den nye malen fra Helse Nord RHF. Årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til HOD.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg slik som tidligere år. Helse Nord RHF har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte.

Saksfremlegget oppsummerer Helse Nord RHF sine målsetninger innenfor de ulike satsingsområdene innenfor kvalitet, pasientbehandling, rekruttering, forskning opplæring og økonomi, samt våre aktiviteter og oppnådde resultater innenfor disse satsingsområdene.

Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter

Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomhet og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Regional kvalitetspolicy utarbeides i 2011 og gis status som rammesettende og retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet. Etikk og etisk refleksjon er viktige moment i kvalitetsarbeidet. Etiske retningslinjer og Klinisk etikkomite (KEK) er viktige verktøy. Det forventes at KEK blir forespurt i relevante spørsmål der etiske vurderinger er sentrale.

Helse Finnmark rapporterer ulike kvalitetsparametere og ventelistestatistikk tertialsvis. Resultater fra nasjonale kvalitetsregister og kvalitetsindikatorer følges opp i kvalitetsorgan og KVAM-grupper i de ulike klinikkene. DocMap er tatt i bruk og interne revisjoner viser at vi har både avdelinger med gode rutiner for bruk og andre avdelinger som ikke er like gode til å bruke systemet. Foretaket deltar i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen både innenfor Trygg kirurgi, GTT arbeid og samstemming av legemidler etc. Klinisk etikk komité(KEK) er svært aktiv i foretaket gjennom stor møtevirksomhet og deltakelse i nettverk og seminarer.

Antallet korridorpasienter i Finnmark er lavt. Det er særlig Klinikk Hammerfest som har det største antallet slike pasienter. Det er utarbeidet egen prosedyre i DocMap som skal sikre at ledige senger ved andre avdelinger skal fylles opp før korridor tas i bruk. Snitt epikrisetid sendt innen 7 dager var i 2011 på 69.5%. Snitt andel fristbrudd var 23% i Hammerfest, 13% i Kirkenes og innenfor Psykisk helsevern 12%. Snitt ventetid i Hammerfest var 62 dager, i Kirkenes 45 dager og innenfor Psykisk helsevern 41 dager.



Pasientbehandlingen

Statsbudsjettet for 2011 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå. For å understøtte målet om en høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt høyere aktivitet innen radiologi, legges det til rette for en aktivitetsvekst for disse fagområder på 4,5 %. For ISF er lagt til grunn en vekst på 1,1 %. Innen somatisk virksomhet skal aktivitetsøkningen skje innen kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid. Aktivitetsveksten er differensiert mellom helseforetakene jfr tabellen under. Til grunn for differensieringen ligger befolkningsutvikling og ventetid samt vekst innen kreftkirurgi, ortopedi og urologi ved UNN og NLSH.

Poliklinisk aktivitet med refusjon innen Barne- og ungdomspsykiatrien har økt med 8,3 % fra 15361 konsultasjoner/tiltak i 2010 til 16639 konsultasjoner/tiltak i 2011. Aktivitet med og uten refusjon har samlet økt med 14,3 % fra 28909 konsultasjoner/tiltak i 2010 til 33032 konsultasjoner/tiltak i 2011. Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatrien har økt 4 % fra 14397 konsultasjoner i 2010 til 14967 i 2011. Antall polikliniske konsultasjoner innen TSB er redusert med 32,2 % fra 112 konsultasjoner i 2010 til 76 konsultasjoner i 2011.

Klinikk Hammerfest har etablert nye rutiner i DIPS som sikrer dokumentasjon i forhold til pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp. Pasientstrømmer er registrert ved Klinikk Kirkenes. Mangler ennå noen legekontorer for å registrere pasientstrømmen, det gjelder legekontorer utenfor opptaksområdet.

Innenfor TSB har det i 2011 vært fokus på rutiner og prosedyrer tilknyttet henvisningsrutiner og behandlingsforløp der veien inn til spesialisthelsetjenesten går via DPS/Vurderingsenheten. Når det gjelder hjerneslag har vi felles prosedyre i Helse Finnmark (PR 21926 Hjerneslag.)

Helse Finnmark har avsatt personellressurs tilsvarende 100 % stilling (30 + 30 + 20 + 10) direkte tilknyttet de kliniske miljøer for å ivareta samhandlingsoppgaver ut mot kommunene. Foretaksstyret og foretaksledelsen behandler stort sett i hvert møte saker som omhandler samhandlingsløsninger rettet mot våre samarbeidspartnere generelt og kommunene spesielt. Helse Finnmark vil innen 1. mars 2012 inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjenesten med kommunene.

Helse Finnmark samarbeider med kreftsykepleiere og ressurspsykepleiere i kommuner om kompetanseutvikling og kompetanseutveksling innen kreftomsorgen i fylket. I 2011 startet man opp et prosjekt for økt elektronisk samhandling knyttet til meldinger. Helse Finnmark er engasjert i interkommunale samhandlingsprosjekt som inkluderer alle kommunene i fylket. Klinikken har en god praksis på veiledning av kommunehelsetjenesten. Vi har i alle år hatt mye ambulerende mellom helseforetakene i vår region. Vi er i startgropa for en mer systematisk tilnærming til dette arbeidet gjennom prosjekt NEON – Nærmeste effektive omsorgsnivå. I Helse Finnmark er det nedsatt arbeidsgruppe som utarbeider retningslinjer/prosedyrer som skal sikre at ernæringsstatus blir kartlagt og dokumentert hos alle pasienter. Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige er inkludert i samarbeidsavtalene mellom kommuner og foretak.

Innenfor Psykisk Helsevern og Rus arbeider man med gjennomgang av arbeidsfordeling innen psykisk helsevern iht tilrådning fra nasjonal strategigruppe. Akuttfunksjoner er under utvikling ved DPSene, og brukerstyrte senger etter modell fra Jæren er etablert ved alle døgnavdelinger. Rus team er etablert i Alta og vil bygges opp i løpet av 2012. Felles



prosedyrer og standardiserte pasientforløp er utarbeidet for barn og unge. Egevaluering av SANKS er startet opp i 2011. Rusmodulen er tatt i bruk ved Finnmarksklinikken i 2011.

Innen somatikk er det under etablering slagenhet i Hammerfest. Klinikkkirkenes har revidert slagmanual iht nasjonale retningslinjer. Klinikkene har ulike tiltak og fokus på arbeid for å oppfylle nasjonale retningslinjer knyttet til geriatri, diabetes og rehabilitering. Det er utarbeidet retningslinjer for oppfølging av overvektige og innenfor traumebehandling har begge klinikkene ulike tiltak som følges opp iht nasjonale retningslinjer. Nytt kodeverk innen radiologi er innført iht plan. Fødende selekteres iht veilederen” et trygt fødetilbud”.

Prehospital klinikk har fokus på kompetanseheving. Nesten alle ambulansesarbeidere har nå fagbrev. Prosedyrer for håndtering av samisk språklige pasienter er etablert ved AMK. Opplæring innen traumebehandling er gjennomført iht regionalt traumesystem for en rekke ansatte. Opplæring knyttet til ledsagelse av psykisk syke er også gjennomført i 2011.

Rekruttering, utdanning, og videreutdanning av helsepersonell

Helse Nord har store utfordringer knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av kompetanse og fagmiljø. Innsats for å ivareta og utvikle humankapitalen er nødvendig.

Avdelingene i Helse Finnmark har utarbeidet kompetanseplaner for 2011. På foretaksnivå har tiltakene for 2010 også vært fulgt i 2011. Helse Finnmark følger WHO`s retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell. Helse Finnmark har i 2011 hatt 12 lærlinger. Av disse var 5 ambulansefagarbeidere og 7 helsefagarbeidere. Helse Finnmark deltar aktivt på YOMessene i fylket. Helse Finnmark samarbeider med opplæringskontorene i fylket for å tilby læreplaner for elever i videregående skole.

Helse Finnmark har to leger i spesialisering som utdannes gjennom det regionale programmet innen psykiatri i 2011. I Helse Finnmark hadde 10 leger i gruppe 1-tjeneste i 2011. Klinikkkirkenes ansatt en overlege innen hudsykdommer. Han har ikke fått sin godkjenning som spesialist og jobber her under veiledning fra hudavdelingen på UNN. Utover dette er det ikke ansatt leger fra utdanningsprogrammene.

Kirkenes har hatt problemer med rekruttering av jordmødre i 2011. Har hatt flere vakante stillinger som har vært dekket av kjente vikarer. Klinikkkirkenes har hatt flere vakante jordmorstillinger i 2011 og har dekt dette opp med kjente vikarer.

Helse Finnmark avsatte 4,4 mill til utdanning og praksis for personellgrupper under utdanning. I dette beløpet er ikke ressurser til utdanning av leger i spesialisering tatt med. Helse Finnmark HF har benyttet 1.1 mill av tildelte 1,2 mill. av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.

Forskning og innovasjon

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning, samhandlingsforskning samt kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må vedlikeholdes og de må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø.

Innovasjon i spesialisthelsetjenesten er viktig for å frambringe og å implementere ny kunnskap og nye løsninger som skal bidra til økt kvalitet, bedre samhandling og en mer

kostnadseffektiv helsetjeneste. Innovasjon omfatter både produktutvikling og tjenesteutvikling, for eksempel i form av bedre tilrettelagte pasientforløp.

Helse Finnmark hadde satt av 2 mill til forskning i 2011. Antall forskningsårsverk i foretaket var 9. Antall publikasjoner har gått opp fra 3 til 11 i 2011. Helse Finnmark har implementert endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. SANKS lyser årlig ut 2 mill. kroner til forsknings- og utviklingsarbeid.

Helse Finnmark har ikke fått tildelt midler fra Innovasjon Norge. Helse Finnmark har ingen prosjekter som har fått midler fra Norges Forskningsråd. Helse Finnmark har ingen registrerte oppfinnelser i 2011. Helse Finnmark har heller ingen patentsøknader og registrerte patenter i 2011. Helse Finnmark har ikke etablert noen bedrifter i 2011. Helse Finnmark har ingen lisensavtaler i 2011. Helse Finnmark har ingen forprosjekter finansiert av InnoMed.

Helse Finnmark hadde 4 e-søknader (av 4) som omtalte innovasjonspotensial. Helse Finnmark hadde 6,59 forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon i 2011. Det ble avlagt 2. doktorgrader i foretaket i 2011. Helse Finnmark har 11 publikasjoner som er rapportert til Cristin innen 1. september 2011. Helse Finnmark brukte 2,5 millioner til forskning hvorav 410000,- gikk til psykisk helsevern.

Opplæringer av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv og bidrar til en mer effektiv og prioritert helsetjeneste.

Klinikk Kirkenes har gjennomført et prosjekt "Et pust i retning av en lettere hverdag" i 2011 (oppstart 2010/avsluttes mars 2012). Dette er et samarbeidsprosjekt med kommunene Lebesby og Gamvik. Klinikk Hammerfest har et samarbeid med kommunene Alta og Porsanger om LMS kurs og har gjennomført slike i 2011. Det er gjennomført flere LMS kurs i regi av Klinikk Hammerfest og Kirkenes. Kurs har også vært arrangert i Porsanger og Alta kommune.

Foretaket har ikke utviklet relevante styringsdata knyttet til opplæring av pasienter og pårørende til pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME, konservativ behandling av pasienter med sykkelig overvekt, og pasienter/pårørende til pasienter med demenssykdommer.

Helse Finnmark har jevnlig kurs som er tilpasset pasienter med samisk språklig kultur. Ved behov brukes tolker for å sikre at pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn får et tilbud i foretaket.

Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Helse Nord skal være en organisasjon med god og riktig kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger.

Helse Finnmark HF har i 2011 et positivt budsjettavvik på 6,7 mill, Det positive avviket for 2011 skyldes i hovedsak gevinst på salg av bolig på 6,8 mill. Andre driftskostnader har et underforbruk på 12,7 mill som hovedsakelig skyldes bufferen som ligger i budsjett og avsatte midler knyttet til usikker renteutvikling. Funksjonsregnskapet viser andre driftskostnader på 1 634 mill for 2011 mot budsjett 1 630 mill, og gir et negativt avvik på 170 mill i 2011. Foretaket har i 2011 brukt 72 mill på investeringer av en ramme på 82,8 mill. Det vil si at det er et planlagt restbeløp på investeringer i 2011 på 10,8 mill. Av disse midlene er 10 mill. i hht

styrevedtak ikke fordelt til investeringsprosjekter, men er satt av til investering i Finnmarksklinikken i 2012.

Helse Finnmark har i 2011 hatt en effekt på 58 % av planlagte tiltak for 2011. Samlet effekt av tiltakene for 2011 ble 16,6 mill. kroner. Planlagt effekten for hele 2011 var 28,5 mill.

Sett under ett er aktiviteten i somatisk virksomhet målt i antall opphold økt i Helse Finnmark i 2011, mens antall DRG-poeng er redusert. Det er i hovedsak en økning i antall opphold og DRG-poeng ved klinikk Hammerfest og en reduksjon ved klinikk Kirkenes. I 2011 er aktiviteten ved ortopedisk avdeling i Hammerfest betydelig redusert, mens det har lyktes klinikken å øke aktiviteten på andre områder tilsvarende. Ved klinikk Kirkenes er aktiviteten redusert ved medisinsk avdeling, føde / gyn og revmatologi

Aktiviteten ved klinikk psykisk helsevern og rus viser ulik utvikling. Antall liggedøgn og antallet polikliniske konsultasjoner er redusert innen VOP. Innen Barne- og ungdomspsykiatrien øker både antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner, og ligger over plantall. I TSB øker antall liggedøgn og ligger over plan i 2011.

For hele 2011 ble det brukt 19 105 månedsverk i Helse Finnmark. Dette er en reduksjon på 91 månedsverk sammenlignet med 2010. Sykefraværet for 2011 ble totalt 8,60 % mot 8,80 % i 2010. Dette er en nedgang på 0,20 %.

Helse Finnmark HF har ikke etablert nye tilbud eller hatt vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud i 2011. Helse Finnmark HF har gjennom månedlig økonomioppfølging og oppfølging av tiltak hatt kontroll med omstillingstiltakene. I styresak 41/2011 ble ytterligere tiltak definert og styrebehandlet for å komplettere tiltaksplanen og å møte fremtidige økonomiske utfordringer. Helse Finnmark HF har i 2011 utarbeidet og gjennomført tiltak som har hatt tilstrekkelig effekt for økonomi i balanse. I tillegg følges klinikkene opp mht. utvikling av kvalitetsindikatorerne fristbrudd og ventetider. En dreining mot utvikling av kvalitetsregistre innen flere fagområder planlegges.

Helse Finnmark bidrar med ressurser både i regional styringsgruppe og regionale arbeidsgrupper i RIPS. Det skal også etableres en intern prosjektgruppe i foretaket som skal forberede implementeringen av systemet i 2013. En medarbeider i Personalseksjonen er intern prosjektleder for implementering av prosjektet.

Helse Finnmark etablerte i 2011 Program for organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid (PROFF). Det ble igangsatt en rekke forbedringsprosjekter gjennom PROFF i 2011.

Helse Finnmark har i 2011 utarbeidet en egen veileder for ledere i "Omstilling og nedbemanning". Veilederen gir en skjematisk fremstilling av en omstillings- og nedbemanningsprosess fra a til å. Temaet vil også inngå i lederopplæringen i foretaket.

Foretaket gjennomfører risikostyring på foretaksnivå iht retningslinjer og iht målsetninger fra Helse Nord. Risiko følges opp i ledergruppen gjennom hele året og rapporteres til styret og RHF tertialsvis. Retningslinjer er implementert og rapportering skjer iht retningslinjer fra Helse Nord knyttet til årshjul med tertialsvis rapportering. Risikostyring er også implementert i forbindelse med virksomhetsplanlegging i hele foretaket.

Flere i foretaket har i 2011 deltatt på nasjonale kurs i risikostyring. Nye kurs er under planlegging i 2012 og vil ha deltakere fra foretaket. Risikostyring er rullet ut som en naturlig

del av all virksomhetsplanlegging i klinikkene som følges opp kontinuerlig i forhold til dette med tanke på opplæring og utvikling av metode og verktøy.

Helse Finnmark deltar i samarbeidsmøte med internrevisjonen i RHF og øvrige foretak. Det er etablert egen plan for interne revisjoner i et 3-års perspektiv. Vurdering av risikoområder danner grunnlag for valg av revisjonsområder som besluttes av foretaksledelsen som og mottar rapporter etter gjennomførte revisjoner. Helse Finnmark har etablert egen prosedyre (Docmap PR19177) som klargjør prosess med utvelgelse av revisjonsområder, gjennomføring og oppfølging etter interne revisjoner.

Det er etablert samleside i Docmap som nås via Intranettets forside som omtaler alle typer avvikhendelser og som guider til meldesystemet. Bruk av meldesystemer samsvarer i stor grad med bruk av Docmap for øvrig. De avdelinger som har kontroll på sine prosedyrer i systemet er og de som benytter meldesystemet. Opplæring er en kontinuerlig prosess. Å sikre en god meldekultur er en utfordring klinikkene har fokus på – og som omtales i vår reviderte kvalitetsstrategi innen satsingsområde 3 ”Pasientsikkerhet”. Læringsaspektet skal være ivaretatt ved at hendelser skal fokuseres i foretaket kvalitets- og HMS-organer.

Månedlig økonomirapport styrebehandles. Korrigerende tiltak styrebehandles når nye tiltak er behandlet administrativt og drøftet med tillitsvalgte. Investeringsplan vedtas i budsjett for kommende år. Det settes opp en investeringsplan med plan for fremdrift innenfor tildelt investeringsramme. Investeringsbudsjett og fremdrift følges opp i månedelig økonomirapport til styret. Helse Finnmark HF har god kontroll på bruk av investeringsmidler og gjennomføring innenfor vedtatte rammer.

Alle tilsynsrapporter blir sendt til styret for behandling. Oversikt over eksterne tilsynsrapporteres i ØBAK tertialsvis. Alle tilsynsrapporter blir sendt til styret for behandling. Det utarbeides en årlig plan for internrevisjoner der vi i snitt gjennomfører ca 10 interne revisjoner med tanke på å blant annet avdekke feil og mangler i våre internkontrollrutiner. Planen vedtas og følges opp av ledergruppen i foretaket. Det planlegges en gjennomgang av hvordan vi oppfyller internkontrollforskriften i 2012. Dette skal bli en årlig gjennomgang. Styret får dette som orienteringssak.

Pålegg fra Arbeidstilsynet etter God Vakt-kampanjen vart lukket i 2011. HMS-systemet ligger i DocMap. Dette blir løpende oppdatert. Det er gjennomført to internrevisjoner med HMS som tema. Arbeidet med Kvalitet og Arbeidsmiljø (KVAM-råd) har fortsatt i 2011. Kvam-råd er opprettet i alle klinikker. Det er en kontinuerlig prosess for å tilpasse og forbedre arbeidet.

Resultat av langvarig fokus på reduksjon av sykefraværet har gitt utslag i fortsatt nedgang i sykefraværet for 2011. Det jobbes med regionalt prosjekt for gjennomføring av medarbeiderundersøkelse i Helse Nord regi. Arbeidet med sykefravær er ytterligere systematisert gjennom prosjekt som Jobbank, og ny overordnet handlingsplan for IA, samt styresak 73/2011 som viser satsingsområdet framover. Helse Finnmark legger til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus. Ved ledighet i stillinger har deltidsansatte fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar nyansettelse i virksomheten. Helse Finnmark har i sitt permisjonsreglement at arbeidstakere kan gis permisjon i inntil 2 år uten lønn for arbeid i norske hjelpetiltak i utviklingsland.

Rapportering for Helse Finnmark

Årlig melding 2011

til Helse Nord RHF

Innhold

1. OM RAPPORTERINGEN	3
2. KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG PASIENTRETTIGHETER	3
2.1 KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET	3
2.2 PRIORITERING, TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING	5
3. PASIENTBEHANDLING	8
3.1 AKTIVITET	8
3.2 OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGES SPESIELT	9
3.2.1 <i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i>	9
3.2.2 <i>Psykisk helsevern</i>	12
3.2.3 <i>Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	15
3.2.4 <i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	16
3.2.5 <i>Landsfunksjoner og kompetansesentra</i>	20
3.2.6 <i>Smittevern og beredskap</i>	20
3.2.7 <i>Prehospitale tjenester</i>	21
3.2.8 <i>Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen</i>	22
3.2.9 <i>Pasientreiser</i>	22
4. REKRUTTERING, UTDANNING OG VIDEREUTDANNING AV HELSEPERSONELL	24
5. FORSKNING OG INNOVASJON	27
6. OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	30
7. FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	31
7.1 ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE	31
7.2 TILTAK FOR ORGANISASJONSUTVIKLING OG ØKONOMISK BALANSE	31
7.3 RISIKOSTYRING OG INTERN KONTROLL	33
7.4 INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING	36
7.5 INNKJØP	37
7.6 ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI	37
7.6.1 <i>Personal og kompetanse</i>	37
7.6.2 <i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	38
7.7 INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT)	39
7.8 NASJONALT PROFILPROGRAM	39

1. Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets årlige melding for 2011 til Helse Nord RHF.

Årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til HOD.

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Rapporteringstekst skal legges i feltet "Rapporteringstekst" som finnes under alle rapporteringskrav.

Rapporteringsteksten skal være konkret og konsis, og inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak. Det er viktig at rapporteringsteksten utformes slik at andre har tilstrekkelig grunnlag for selvstendig vurdering i forhold til status og måloppnåelse.

Der det vurderes at krav ikke er oppfylt skal det også gis kort beskrivelse av årsak og planlagte tiltak for å nå målet.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg slik som tidligere år. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte.

2. Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter

Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig og viktig del av den ordinære virksomhet og et prioritert ansvar for styret og ledere på alle nivå. Regional kvalitetspolicy utarbeides i 2011 og gis status som rammesettende og retningsgivende for foretakenes arbeid på dette feltet. Etikk og etisk refleksjon er viktige moment i kvalitetsarbeidet. Etiske retningslinjer og Klinisk etikkomite (KEK) er viktige verktøy. Det forventes at KEK blir forespurt i relevante spørsmål der etiske vurderinger er sentrale.

2.1 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Helse Finnmark HF skal:

- Registrere og levere data til nasjonale og regionale kvalitetsregistre, jfr. www.kvalitetsregistre.no.

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

- Sørge for at fagmiljøene registrerer og kvalitetssikrer data om henvisninger (Fra/til) på en komplett måte, og følge opp eventuelle presiseringer som kommer fra NPR og Helse Nord RHF mht endringer i måten dette skal gjøres på i løpet av 2011.

Rapporteringstekst
I Klinikkk Hammerfest er det utarbeidet konkret handlingsplan med ansvar og frister for gjennomgang og opplæring av rutiner i DIPS. Klinikken har en ansvarlig som sikrer oppfølging av presiseringer fra NPR og Helse Nord RHF.

Klinikk Kirkenes registrerer data på en komplett måte, klinikken har fulgt opp de presiseringene som er kommet fra NPR og Helse Nord

- Anvende resultater fra nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst

Resultater og data fra nasjonale kvalitetsregistre samt kvalitetsindikatorer skal følges opp i foretakets kvalitetsorgan, i både KVAM-grupper i de ulike klinikker, i KVAM-råd på klinikknivå samt i Kvalitetsutvalg. Dette for å sikre et nødvendig fokus på forbedringsarbeide. Resultater etter PASOPP undersøkelser er ett eksempel på slike undersøkelser som benyttes.

- Ha oppdaterte faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelige i DocMap.

Rapporteringstekst

I Helse Finnmark er det rettet et særlig fokus på dokumenter vi har i Docmap. Interne revisjoner viser at vi både har avdelinger ”med alt på stell”, men også at det fortsatt er avdelinger som ikke har lagt sine dokumenter i Docmap, videre at en betydelig andel dokumenter ikke er revidert som forutsatt. For å sikre at dokumenter er oppdatert følges dette nå tettere ved jevnlige rapporteringer til foretaksledelsen samtidig som kvalitetsrådgiver sender restanseoversikter til gjeldende avdelinger/enheter. Området er og fokusert i intern revisjon.

- Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak etter 2.tertial og i Årlig melding.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark har deltatt og deltar i flg prosjekter i regi av Pasientsikkerhetskampanjen:
-Trygg kirurgi med sjekklister er innført.
-Samstemming av legemiddellister er i god prosess.
-Global Trigger Tool (GTT) er tatt i bruk og GTT-team er etablert, journaler fra 2010 er gjennomgått og rapportert til Kunnskapscenteret. Gjennomgang av journaler fra 2011 pågår.

- Rapportere aktiviteter i Klinisk etikkomite (KEK).

Rapporteringstekst

KEK har i 2011 gjennomført 9 lyd-/bildemøter, samt 2 heldagsmøter. KEK har gjennomført halvdagsseminar i Kirkenes og Hammerfest ang helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse. 2 medlemmer har deltatt på nettverksmøte for KEKene i Helse Nord.

2 medlemmer har deltatt på høstmøte for alle landets KEKer i regi av seksjon for medisinsk etikk, UiO. 2 av de nye medlemmer har deltatt på innføringskurs i klinisk etikk i regi av UiO.

Leder i KEK har sittet i arbeidsgruppen i Helse Finnmark i forbindelse med prosjektet ”Verdibasert Hverdag”.

Av saker som er behandlet i KEK er:

- Problemstillinger knyttet til Helse Finnmarks praksis knyttet til informasjon i forbindelse med ulykker/hendelser og bruk av sosiale media. Resultat: Det ble laget retningslinjer for bruk av offentlige, sosiale media for ansatte i Helse Finnmark.
- Drøfting og rådgivning i konkret pasientsak vedr avslutning av livsforlengende

behandling

- Drøfting og rådgivning i forbindelse med forespørsel fra belgisk fotograf ang fotografering på fødeavdelingen i Hammerfest
- Sak knyttet til KEK sin rolle og forankring i ledelsen

- Det skal ikke forekomme korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk.

Rapporteringstekst

Registreringer viser at det særlig er Klinikk Hammerfest som har korridorpasienter. Det er etablert egen prosedyre i Docmap (RL0058) som skal sikre at ledige senger i andre avdelinger skal benyttes framfor korridorplasser. Intern revisjon ved sengepost ved klinikken viste at avdelingen gjerne aksepterte noen pasienter i korridor før en ønsket å benytte ledige senger i andre avdelinger. Revisorer anbefalte at opphold i andre avdelinger/pasienthotell blir vurdert som alternativ straks en avdeling har pasient som ellers må benytte korridorplass.

- Andel epikriser sendt ut innen en uke. (Krav: 100 %)

Rapporteringstekst

Snitt andel epikriser sendt innen 7 dager var i 2011 på 69.5%. Snitt epikrisetid var 6,3 dager. Kirkenes hadde 81.7% av epikrisene sendt ut innen 7 dager og Hammerfest hadde 62.8% av epikrisene sendt ut innen 7 dager.

Det skal ellers legges til at disse tallene referer til endelig epikrise, dvs epikrise som er ferdig kodet og sendt elektronisk ut til alle de rette elektroniske mottakerne. Såkalt midlertidig epikrise, en skriftlig epikrise som inneholder nøyaktig de samme medisinske data men uten koding og elektronisk utsendelse, får pasientene vanligvis med seg ved utskrivning fra sykehuset.

2.2 Prioritering, tilgjengelighet og brukervedvirkning

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov.

Helse Finnmark HF skal:

- Ikke ha fristbrudd for pasienter med rett til prioritert helsehjelp.

Rapporteringstekst

Snitt andel fristbrudd i 2011 for Hammerfest var 23%. Kirkenes hadde 13% fristbrudd og Psykisk Helsevern hadde 12% fristbrudd. Størst andel fristbrudd i Hammerfest var innenfor kirurgi, dagkirurgi og ortopedi. I Kirkenes var det flest fristbrudd innenfor kirurgi og medisin. Det er etablert flere prosedyrer som inkluderer kontrollrutiner med det formål å oppdage og håndtere ventelister før vi får fristbrudd (Docmap DS6145). Klinikkerne er i ferd med å ansvarliggjøre de enkelte avdelinger mht gjennomføring av slike kontroller.

- Redusere gjennomsnittlig ventetid til ned mot 65 dager ved utgangen av 2011.

Rapporteringstekst

Gjennomsnitt ventetid ved klinikk Hammerfest var i desember 2011 på 62 dager for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Klinikk Kirkenes hadde en ventetid i samme

periode på 45 dager. Innenfor Psykisk helsevern og Rus var snitt ventetid i desember på 41 dager. Lengst ventetid var det innenfor kirurgi og ortopedi i Hammerfest. Måltallet for pasienter med rett til helsehjelp på 65 dager er ikke oppnådd.

- Sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging, jf krav i lov og forskrift.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark organiserer ”barn som pårørende-arbeidet” med en koordinator i hver av de somatiske klinikkene. Innenfor Psykisk helsevern og Rus har man barneansvarlige ved hver avdeling. Koordinatoren for Klinikk Hammerfest er også kontaktperson mellom koordinatorene i foretaket, og prosjektleder i Helse Nord, samt ”BarnsBeste” som er et nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende.

Det er etablert nettverksgrupper med de barneansvarlige og koordinator både i Hammerfest og Kirkenes. De barneansvarlige og koordinatorene har gjennomgått 2x2 dagers opplæringsprogram i regi av Helse Nord og prosjektleder der. Det har også vært organisert en fag-/kursdag med kreftforeningen innen emnet barn som pårørende. Barneansvarlige på klinikkene har hatt kurs for sine kolleger. Mottagelsen på Klinikk Hammerfest har startet opp med registrering av barn som pårørende som rutine, og avdelingene for øvrig har økt fokus på barn som pårørende.

- Sikre at alle enheter har implementert brevmaler som informerer om pasientens rettigheter og klageadgang. Brevmalene skal kvalitetssikres gjennom brukerutvalgene.

Rapporteringstekst

Gjennomgang viser at pasientrettigheter og klageadgang framkommer i brevmalene. Tross rydding i brevmaler så er det nok for mange slike maler i bruk. I DIPS Kirkenes (inkl Klinikk psykisk helsevern og rus) er fortsatt 152 maler i bruk. Ved Klinikk Hammerfest er ca 100 brevmaler i bruk. Det skal initieres arbeid med ytterligere gjennomgang med det som mål å redusere antallet brevmaler. Brukerutvalget vil få seg forelagt maler for uttalelse i forbindelse med ryddearbeidet.

- Sikre ivaretagelse av den samiske befolkningens behov for tilbud preget av samisk språk- og kulturforståelse, spesielt innenfor forvaltningsområdet for samisk språk.

Rapporteringstekst

Foretaket startet i 2011 opp arbeidet med planlegging av Samisk helsepark i Karasjok. SANKS er representert i flere av sine forvaltningsområder med tilbud på samisk. Tolkeprosjektet pågår og slutføres i 2012. Kurs kjøres ved behov dersom ansatte ønsker opplæring i samisk språk og kultur.

- Ha fokus på mangelfull kommunikasjon og språkforståelse hos pasienter og tilby tolketjenester til pasienter som har behov for det.

Rapporteringstekst

Foretaket deltar i et større tolkeprosjekt som skal føre til bedre system og rutiner for å kunne tilby og bruke tolketjenester. Prosjektet vil avsluttes i 2012. Det kjøres også kurs i regi av foretaket relatert til samisk språk og kultur.

- Gjennomføre prosjekt tolketjenester i samarbeid med Sametinget.

Rapporteringstekst

Prosjektperioden startet 01.03.11 og avsluttes 01.03.13. Det er gjennomført en kartlegging av hvor og når det er behov for tolking, samt interesse for tolkeopplæring hos tospråklige i Helse Finnmark. Sametinget har deltatt aktivt i prosjektarbeidet og det er gjennomført to møter med Samisk Høyskole. Våren 2012 planlegges en pilot der man skal prøve ut teknisk løsning for fjerntolking på skjerm.

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2011 legger opp til en samlet aktivitetsvekst på om lag 1,4 % på nasjonalt nivå.¹ For å understøtte målet om en høyere prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt høyere aktivitet innen radiologi, legges det til rette for en aktivitetsvekst for disse fagområder på 4,5%. For ISF er lagt til grunn en vekst på 1,1 %. Innen somatisk virksomhet skal aktivitetsøkningen skje innen kronikeromsorg og fagområder med lang ventetid. Aktivitetsveksten er differensiert mellom helseforetakene jfr tabellen under. Til grunn for differensieringen ligger befolkningsutvikling og ventetid samt vekst innen kreftkirurgi, ortopedi og urologi ved UNN og NLSH.

Samlet overslagsbevilgning

Overslagsbevilgning (1000 kr)	Sum estimat 2010 prisjustert	Realvekst %	Overslag 2011 kr sum ISF/poliklinikk
Helgeland	298 210	1,2 %	302 000
NLSH	603 631	1,6 %	613 400
UNN	1 030 845	1,9 %	1 051 000
Finnmark	250 913	1,4 %	255 000
RHF (budsjett)	11 308	0,3 %	11 300
Sum	2 194 907		2 232 700

Merknad: I OD 2012 vil vi forsøke utarbeide tabell med oppsplitting av DRG-vekst på kirurgiske og medisinske DRGer for hvert HF for å synliggjøre prioriteringer.

Helse Finnmark HF skal:

- Øke poliklinisk aktivitet innen psykisk helse, TSB og kronikeromsorg med minst 4,5 % i forhold til 2010-nivå.

Rapporteringstekst
Poliklinisk aktivitet med refusjon innen Barne- og ungdomspsykiatrien har økt med 9,8 % fra 15018 konsultasjoner/tiltak i 2010 til 16770 konsultasjoner/tiltak i 2011. Aktivitet med og uten refusjon har samlet økt med 15,6 % fra 27810 konsultasjoner/tiltak i 2010 til 32979 konsultasjoner/tiltak i 2011. Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatrien har gått ned fra 15513 konsultasjoner i 2010 til 14979 i 2011.
Antall polikliniske konsultasjoner innen TSB er redusert med 32,2 % fra 112 konsultasjoner i 2010 til 76 konsultasjoner i 2011. Begrunnelsen er redusert spesialisttilgang. Polikliniske aktivitet innenfor TSB skjer i et begrenset omfang ved Finnmarksklinikken. Målet er en betydelig økning i aktiviteten i forbindelse med styrking av TSB som følge av ny inntektsmodell fra 2011. Dette bl.a ved etablering av Rusteam i Alta samt styrking av poliklinisk aktivitet ved Finnmarksklinikken.

¹Anslag basert på aktivitet og regnskap for første tertial og juni 2009. Gjelder både behandling som er omfattet av aktivitetsbaserte tilskudd (ISF og poliklinikk) og som finansieres av basisbevilgningen (eks. rehabilitering, rus).

- Ikke ha vakante legestillinger av økonomiske årsaker innen spesialitetene fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, TSB, psykiatri,- og barne- og ungdomspsykiatri.

Rapporteringstekst
Ingen av klinikkene har holdt stillinger vakant på grunn av økonomiske årsaker.

- Rapportere bruk av midler til Raskere tilbake.

Rapporteringstekst
3,9 mill var fordelt som lønnsmidler, en ortopedstilling, lønn sykepleier på opr., an., int. og kir/ort avdeling. I tillegg lønn til koordinator og sekretær. 1,8 mill har gått med til forbruksmateriell, implantat og medikamenter. Øvrige midler til variable kostnader som er direkte knyttet til aktiviteten. Behandlet over 100 pasienter i 2011.

- Sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og TSB registrerer og rapporterer prosedyrekoder.

Rapporteringstekst
Samtlige enheter innenfor psykisk helsevern og rus registrerer og rapporterer prosedyrekoder ultimo 2011.

3.2 Områder som skal vektlegges spesielt

3.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Kompetanseoverføring og tett dialog på alle nivå skal bedre evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte. Tjenesteutviklingen skal baseres på forløpstenkning og forpliktende samarbeid mellom og innen nivåene.

Helse Finnmark HF skal:

- Dokumentere pasientstrømmer, henvisninger (henvist *til* og henvist *fra*) og pasientforløp slik at relevant, entydig og komplett koding (i *PAS/EPJ* og med overføring til *NPR*) av pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten fremkommer.

Rapporteringstekst
Klinikk Hammerfest har etablert nye rutiner i DIPS som sikrer dokumentasjon i forhold til pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp. Pasientstrømmer er registrert ved Klinikk Kirkenes. Mangler ennå noen legekontorer for å registrere pasientstrømmen, det gjelder legekontorer utenfor opptaksområdet.

- Utvikle rutiner og iverksette retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer, hjerneslag og TSB i et forløpsperspektiv.

Oppfølgings - og rapporteringstekst Årlig melding
Innenfor TSB har det i 2011 vært fokus på rutiner og prosedyrer tilknyttet henvisningsrutiner og behandlingsforløp der veien inn til spesialisthelsetjenesten går via DPS/Vurderingsenheten. Det har vært jobbet aktivt mot henvisende instans (fastlege/sosialtjenesten i kommunen) for å bidra til behandlingsforløp for pasienten hht laveste /nærmest effektive behandlingsnivå for pasienten i samhandling med

hjemkommune.

Når det gjelder hjerneslag har vi felles prosedyre i Helse Finnmark (PR 21926 Hjerneslag.) Medisinske leger i Kirkenes har lagt dokumentsamlingen lunge prosedyrer UNN til sin avdeling. Klinikk Hammerfest følger vedtatte funksjonsfordeling for kreftkirurgi. Etablerte retningslinjer følges.

- Sette av nødvendige ressurser og kompetanse for å håndtere og videreutvikle samhandlingsfeltet i samarbeid med kommunene, og involvere og forplikte de kliniske miljøer til aktiv deltagelse i arbeidet. Det forutsettes at det avsettes dedikerte personellressurser til samhandlingsfeltet og at funksjonen som samhandlingsansvarlig synliggjøres i ledergruppen.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark har avsatt personellressurs tilsvarende 100 % stilling (30 + 30 + 20 + 10) direkte tilknyttet de kliniske miljøer for å ivareta samhandlingsoppgaver ut mot kommunene. Dette gjelder samarbeid om organisatoriske, faglige og direkte pasientrettede utfordringer. Det er blant annet etablert samarbeidsmøter mellom sykepleielederne i kommunene og sykehusene. Utfordringen vi står ovenfor i 2012 er å få avsatt medisinskfaglige ressurser til å videreutvikle veiledningstilbudet ut mot kommunene. Samhandlingsenheten har i 2011 kun hatt en stillingsressurs. Dette vil endres i 2012 ved at rådgiverstillingen besettes.

- Det forutsettes at foretaksstyret får seg forelagt saker som løpende dokumenterer progresjon i arbeidet med å utvikle strategier og tiltak innen samhandlingsfeltet.

Rapporteringstekst

Foretaksstyret og foretaksledelsen behandler stort sett i hvert møte saker som omhandler samhandlingsløsninger rettet mot våre samarbeidspartnere generelt og kommunene spesielt. Det rapporteres også på samhandlingssaker i tertialrapporter.

- Inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjeneste for fødende i kommuner med mer enn 1,5 times transportvei til fødeinstitusjon. Avtalene må sikre at kommunene inngår avtale med HELFO om refusjon for oppgjør for jordmor og lege som ledsager pasient i ambulanse.

Rapporteringstekst

Foretaket er inne i en prosess knyttet til å få på plass avtaler knyttet til ledsagertjeneste for fødende. Helse Finnmark vil innen 1. mars 2012 inngå samarbeidsavtaler om denne ledsagertjenesten.

- Etablere tverrfaglige og nivåovergripende arenaer for nødvendig kompetanseutvikling, i samarbeid med kommunene og vurdere arenaer for samhandling om utdanningsbehov og praksisplasser bla for å styrke forutsetningene for å implementere intermediaertilbud.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark samarbeider med kreftsykepleiere og ressursykepleiere i kommuner om kompetanseutvikling og kompetanseutveksling innen kreftomsorgen i fylket.

Det er opprettet tverrfaglige telematikk møter for å ivareta kompetanseoverføring rundt utskrivingsklare pasienter. Helse Finnmark vil i samarbeid med Høgskolen i

Finnmark vurdere mulighetene for å skreddersy utdanningsprogram for finnmarkskommunene.

- Samarbeide med kommunene i opptaksområdet om å styrke den elektroniske samhandlingen og legge til rette for slik samhandling også med pleie- og omsorgssektoren.

Rapporteringstekst

I 2011 startet man opp et prosjekt for økt elektronisk samhandling knyttet til meldinger. Helse Finnmark har som målsetting at en i løpet av 2012 skal ha på plass elektroniske systemer som gir oss muligheter for elektronisk meldingsutveksling med kommunene i Finnmark.
--

- Etablere Kliniske samarbeidsutvalg (KSU) med deltakere fra både HF og kommuner på fagområder som krever spesielt god samhandling (f.eks. rus/psykiatri, kreft, kronikerbehandling, akuttmedisin, geriatri). Det forsettes at representanter fra brukerne oppnevnes som medlemmer i de kliniske samarbeidsutvalgene.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark er engasjert i interkommunale samhandlingsprosjekt som inkluderer alle kommunene i fylket. Gjennom prosjektene samarbeider vi i forhold til pasienter med kroniske lidelser. Den nye overordnede samarbeidsavtalen mellom foretaket og kommunene forplikter partene i forhold til å etablere kliniske samarbeidsutvalg. Opprettelsen av KSU vil bli et prioritert område i 2012.

- Sikre at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas med god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt.

Rapporteringstekst

Klinikk Hammerfest har en god praksis på veiledning av kommunehelsetjenesten. I tillegg har klinikken en 10 % overlegestilling ved medisinsk avdeling for å tilrettelegge for undervisning og veiledning. Klinikk Kirkenes har ingen egen stilling definert til denne oppgaven. Legene veileder kommunehelsetjenesten fortløpende.
--

- Rapportere tiltak for å prioritere ambulering internt og mellom helseforetak og legge til rette for kombinerte stillinger innen og mellom helseforetak.

Rapporteringstekst

Vi har i alle år hatt mye ambulering mellom helseforetakene i vår region. Et problem i så måte er den store pasientpågangen UNN opplever, slik at UNN-miljøet har problemer med å øke ambulering med mindre de selv får økt tilgang til legeressurser. Vi er i en kontinuerlig og god dialog med UNN på dette området.
--

- Øke andelen konsultasjoner for nyhenviste.

Rapporteringstekst

Statistikk på dette har ikke vært mulig å framskaffe.

- Arbeide målrettet for å desentralisere polikliniske kontroller der dette er mulig og hensiktsmessig.

Rapporteringstekst

Vi er i startgropa for en mer systematisk tilnærming til dette arbeidet gjennom prosjekt NEON. Analyser av tall viser at særlig øyetilbudet i Finnmark er for svakt bygget ut, men i tillegg er det stor reising av pasienter innen revmatologi, ortopedi, håndkirurgi, ØNH og pediatri til UNN. Ambulering mellom sykehusene er også en mulighet, men er ikke igangsatt.

- Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet. Følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

Rapporteringstekst

I Helse Finnmark er det nedsatt arbeidsgruppe som utarbeider retningslinjer/prosedyrer som skal sikre at ernæringsstatus blir kartlagt og dokumentert hos alle pasienter, at tiltak iverksettes i forhold til ernæringsstatus og sykdomsbilde, samt at tiltak blir dokumentert og at nødvendig oppfølging blir kommunisert ved utskrivelse. Prosedyrer skal være slutført innen 1. mars 2012 og implementering starter umiddelbart.

- Innarbeide TSB i samarbeidsavtaler med kommunene². Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.

Rapporteringstekst

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige er inkludert i samarbeidsavtalene mellom kommuner og foretak. TSB er spesielt omtalt i tjenesteavtale 1, og videre konkretisert i tjenesteavtale 3 innskriving og tjenesteavtale 5 utskrivning av pasienter. Allerede formalisert samarbeid med kommunene vil videreutvikles i tråd med inngåtte avtaler. Prosedyrer for henvisning til spesialisthelsetjenesten innen TSB der veien inn til spesialisthelsetjenesten som hovedregel skal gå via DPS er under implementering.
--

3.2.2 Psykisk helsevern

Mål, intensjoner og verdigrunnlag i Opptappingsplanen skal videreføres.

Helse Finnmark HF skal:

- Gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II.

Rapporteringstekst

Pågående arbeid.

² Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

- Planlegge og tilrettelegge for at DPSene skal ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne.

Rapporteringstekst
Ivaretas i dagens organisasjonsmodell.

- Iverksette tiltak for at nødvendige akuttfunksjoner kan etableres ved DPSene.

Rapporteringstekst
Pågående arbeid i samarbeid med medisinskfaglig fagsjef i Helse Finnmark HF Harald Sunde forankret i styresak 19/2010 og ved vurdering av modeller som utvikles ved UNN og tilknyttede DPS i Sør-Troms (spesielt fokus på DeVAVI prosjektet).

- Rapportere utskrivningsklare pasienter fra DPS til kommuner til Norsk pasientregister.

Rapporteringstekst
Ivaretas. I tillegg er det høsten 2011 iverksatt et arbeid for å kartlegge om behandlingsforløp forlenges i poliklinikkene pga manglende tilbud i kommunene. Kartleggingen vil danne grunnlag for oppfølging av aktuelle kommuner på individ og systemnivå i tråd med føringer i samhandlingsreformen.

- Etablere brukerstyrte plasser ved samtlige DPSer, etter modell fra Jæren DPS.

Rapporteringstekst
Brukerstyrte senger etter modell fra Jæren er etablert ved samtlige døgnenheter/døgnposter i DPS (Jansnes, Alta Lakselv, Tana)

- Iverksette nødvendige tiltak for å bedre datakvalitet.

Rapporteringstekst
Kontinuerlig arbeid i tett samarbeid med EPJ-konsulent. Som kursing i DoCMap, opplæring i prosedyrekoder, journalskriving, registreringsrutiner i DIPS og BUP data. Samt stort fokus på datakvalitet i forbindelse med innføring av BUP Dips.

- Utarbeide en plan for hvilke prioriteringer og tiltak en vil gjennomføre for å sikre faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien. Planen skal være styrebehandlet og innsendt pr. 1.tertial.

Rapporteringstekst
Behandlet i styresak 22/2011 Faglig akseptable ventetider innen barne- og ungdomspsykiatrien – 26.05.11

- Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager – mål 100 %.

Rapporteringstekst
Januar – nov 2011: Totalt 78 brudd på vurderingsfristen. (BUP Alta 26, BUP Karasjok 24, PUT Karasjok 12, BUP Kirkenes 16). Antall nyhenviste: 408 (BUP Alta 114, BUP H-fest 76 BUP Karasjok 100, PUT Karasjok 30, BUP Kirkenes 88) Vurdert innen frist jan – nov 2011: 80,9 %. Pr. des. 2011: Antall vurdert 48 – antall brudd 5. Vurdert innen frist des. 2011: 89,6 %

- Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år – mål 100 %.

Rapporteringstekst
Pr. utgangen av desember 2011: 100 %

- Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge - Mål: 100 %.

Rapporteringstekst <i>Her kommenteres tall fra NPR. http://nesstar2.shdir.no/kvalind/</i>
2010(siste tilgjengelige rapport)
Akse 1 – Klinisk psykiatrisk syndrom – 65,3 %
Akse 2 – Spes utviklingsforstyrrelser – 42,1 %
Akse 3 – Intelligensnivå – 49 %
Akse 4 – Somatiske tilstander – 35,6 %
Akse 5 – Aktuelle vanskelige psykososiale forhold – 50 %
Akse 6 – Psykososialt funksjonsnivå – 52,6 %

- Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne - Mål: 100 %

Rapporteringstekst <i>Her kommenteres tall fra NPR. http://nesstar2.shdir.no/kvalind/</i>
2010 (siste tilgjengelige rapport)
Andel pasienter lagt inn med utfylt lovgrunnlag – 93 % (klinikken totalt)
(DPS Øst-Finnmark: 82,5%, SANKS/DPS Midt-Finnmark: 96,8%, DPS Vest-Finnmark:99,8%)

- Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern.

Rapporteringstekst
RUS team i Alta er etablert og vil bygges opp i løpet av 2012 etter modell fra Mosjøen.
PUT Karasjok som et lavterskeltilbud innenfor psykisk helse og rus hadde 20 års jubileum i 2010. Det er ikke etablert rusteam i DPS Øst-Finnmark. Rusbehandling integrert i psykisk helsevern er ivaretatt og under videreutvikling.
Rus har vært et prioritert område på SANKS sin kompetansehevsingsplan for 2011. SANKS og Finnmarksklinikken har arrangert seminar med psykologspesialist Freda Muschovich, Canada høsten 2011. F Muschovich underviser og gir opplæring i prosessgruppebehandling for rusmisbrukere. Dette er en viktig metode for arbeid med avhengighetsproblematikk.

- Sikre samhandling mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk.

Rapporteringstekst
Er i liten grad utviklet på systemnivå. Planlegges ivaretatt i forbindelse med Etablering av samisk helsepark. På individnivå foregår det samhandling tilknyttet enkeltpasienter både innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunene

- Innføre felles behandlingsforløp, standardisert utredning, kartlegging og diagnostisering for barn og unge i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Rapporteringstekst
Felles prosedyrer for behandlingsforløp med standardisert utredning, kartlegging og diagnostisering for barn og unge er utarbeidet i et samarbeid mellom BUPene med ferdigstillelse i jan 2012. Det har foreløpig ikke vært samme prosess mot primærhelsetjenesten, vil iverksettes i 2012.

- Prioritere å ansette medarbeidere med brukererfaring.

Rapporteringstekst
Ikke iverksatt. Undersøker for tiden når midler til finansiering vil komme fra Helse Nord RHF i hht informasjon på DPS leder møte i mars 2011.

- Gjennomføre egenevaluering av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk.

Rapporteringstekst
Utføres først vinteren/våren 2012 med overlevering av rapport 01.05.2012.

3.2.3 Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

Målene i regional handlingsplan og nasjonal Opptreppingsplan for rusfeltet skal være retningsgivende.

Helse Finnmark HF skal:

- Planlegge og innføre gode samarbeidsrutiner med kommunene om hele pasientforløpet, herunder før, under og ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd.

Rapporteringstekst
I 2011 er det ved Finnmarksklinikken utarbeidet prosedyre tilnyttet behandlingsforløp med standardisert utredning, kartlegging, diagnostisering, behandlingstilbud og behandlingsavbrudd. I forhold til kommunene vil overnevnte innarbeides i prosedyrer/avtaler i forbindelse med oppfølging av samhandlingsreformen.

- Etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Rapporteringstekst
Ivaretas igjennom noe polikliniske samtaler på Finnmarksklinikken og DPS. Behandlingsforberedende tiltak skjer på individnivå, det er derimot ikke opprettet rutiner/prosedyrer på systemnivå. Det planlegges iverksett. For vurderingsenhetene utover vurderingsenheten i Finnmark har vi ingen kjennskap til pasientene.

- Øke andelen pasienter som fullfører TSB.

Rapporteringstekst
Det foreligger ingen oversikt over antall pasienter fra Finnmark som henvises til

<p>TSB til Vurderingsenhetene utenfor Finnmark. Det foreligger heller ingen oversikt over hvor mange av disse som er rettighetspasienter og hvor mange som fullfører TSB.</p> <p>Rusmodulen er tatt i bruk ved Finnmarksklinikken i 2011 (etter anbudsrunde på RHF nivå.) Modulen vil bli tatt i bruk ved samtlige poliklinikker, døgnenheter i løpet av 2012. Rusmodulen vil gi svar på andel pasienter som fullført TSB noe som vil danne grunnlag for opplysninger som SSB trenger. I rusmodulen skal det være opplysninger om retthetsstatus, antall pasienter som blir henvist. Innrapporteringer frem til nå har foregått manuelt. Det har i 2011 vært økt fokus på registrering av rusdiagnose ved de psykiatriske poliklinikkene.</p> <p>Det bør rettes fokus på valg av rapporteringsmaler i FIKS prosjektet. Det foreligger heller ikke nasjonale definisjoner på når pasientene er ferdig behandlet.</p>

- Samhandle med somatisk avdeling, psykisk helsevern og kommunene ved akuttbehandling.

<p>Rapporteringstekst</p> <p>Akuttbehandling defineres innenfor psykisk helsevern som hjelp innen 24 timer. Samtlige DPS gir et slikt tilbud. Finnmarksklinikken har kun elektiv behandling. Øyeblikkelig hjelp funksjonen tilligger UNN. Utarbeidede samhandlingsrutiner følges og vil innarbeides i tjenesteavtaler i forbindelse med Samhandlingsreformen.</p>

- Bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp.

<p>Rapporteringstekst</p> <p>DPS Øst - Finnmark ivaretar ansvaret for oppfølging av fengselet i Vadsø og Finnmarksklinikken bistår.</p>

3.2.4 Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer

Helse Nords hovedstrategi er å samle tjenester som få trenger og desentralisere tjenester som mange har behov for. Nasjonale og regionale planer for bedre kronikeromsorg skal gjennomføres.

Helse Finnmark HF skal:

- Rapportere status og forbedringstiltak for å følge opp de nasjonale retningslinjene for behandling og rehabilitering av slagpasienter, innen 30.6.2011.

<p>Rapporteringstekst</p> <p>Klinikk Hammerfest ved medisinsk avdeling har 2 dedikerte leger med hovedansvar og interesse for fagområdet. Fagutvikling gjennom deltakelse på regionale og nasjonale kurs for alle faggrupper. 2 sykepleiere tar videreutdanning i slagsykepleie. Tilbudet er ved årsskiftet ikke på plass, men slagavdeling er under etablering og vil være ferdig innen utgangen av første kvartal 2012.</p> <p>Klinikk Kirkenes har revidert slagmanual i henhold til nye nasjonalretningslinjer og tilpasset denne til lokale forhold. I tillegg har klinikken drevet kompetanseoppbygging i slagenhet: Deltatt på Helse Nord sitt Kompetanseprogram i slagbehandling med 5-6 ansatte. Slagspsykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut</p>

gjennomgått Helse Nord sitt program om kognitive utfall ved hjerneslag. Slag sykepleier har hospitering på UNN\ slagenhet og på Kirkenes sykehus sin rehabiliteringsavdeling. Også internopplæring ift slagenhet med fokus på bedring av det tverrfaglige samarbeidet.

- Følge opp faglige retningslinjer og tiltak i vedtatte handlingsplaner for hab/rehabilitering, geriatri, diabetes og revmatologi.

Rapporteringstekst
<p>Hammerfest: Planene for oppfølging innen geriatri er klare, men bemanningsfordeling og lokaliteter er ikke ferdigstilt. Diabetespasientene følges opp av et velfungerende tverrfaglig team, både for voksne og barn, med lege, diabetessykepleier og ernæringsfysiolog. Klinikken har avtale med UNN om revmatolog ambulerer. Gjennomførte 17 dager med ambulerer, men dette dekket ikke behovet.</p> <p>Kirkenes: Re/habiliteringstjenesten for voksne i Helse Finnmark HF gir et tverrfaglig spesialisert rehabiliteringstilbud etter nasjonale føringer. Tjenesten driver poliklinikk men har problemer med å få på plass en tverrfaglig poliklinikk p.g.a lokaliteter og ressurser.</p> <p>Ambulant rehabiliteringsteam følger opp komplekse pasienter i senfasen med veiledning til pasient, pårørende og det kommunale hjelpeapparat. I akutt fasen bistår teamet pasient (og familie) psykososialt. Rehabiliteringstjenesten for voksne bruker handlingsplan(veilederen) som en rettesnor. Det arbeides med å imøtekomme kravene, men pr i dag har tjenesten ressurs problemer og mangler stillinger for å kunne imøtekomme kravene. Innen fagområdet geriatri er det etablert styringsgruppe for prosjekt geriatri i Kirkenes, og det arbeides både med rekruttering, kompetanseoppbygging, nettverksbygging.</p> <p>Innen diabetes er det ansatt egen diabetessykepleier på poliklinikken. Denne stillingen har et samarbeid med Medisinsk sengepost, og har lagt et grunnlag for videre styrking av kompetanse innen diabetes på avdelingen.</p> <p>I forhold til geriatri har Medisinsk avdeling funnet frem til personer som har interesse for det geriatriske fagfelt, avdelingen har deltatt på en del faglige program og nettverksmøter i Helse Nord. Det er lagt et grunnlag for videre oppbygging av fagområdet på avdelingen.</p>

- Iverksette tiltak i hht handlingsplaner innenfor lunge- og nyresykdommer.

Rapporteringstekst
<p>Klinikk Kirkenes har dedikert overlege med interesse for fagområdet lungesykdommer. Denne har tett samarbeid med lungesykepleier om opplæring og bruk av utstyr.</p> <p>Nefrolog fra UNN følger opp dialysepasienter og dekker klinikkens polikliniske behov for nefrolog. Handlingsplaner innenfor området er ikke kjent i avdelingen.</p> <p>Klinikk Hammerfest har overlege med kompetanse innen området og sykepleier med videreutdanning i lungesykepleie. Klinikken har fagansvarlige sykepleiere for veiledning av pasienter og pleiere i bruk av utstyr på medisinsk avdeling.</p>

- Utrede pasienter med sykelig overvekt i samarbeid med primærlegene etter nye regionale henvisningsrutiner og nasjonale retningslinjer.

Rapporteringstekst

Klinikk Hammerfest har utarbeidet rutiner for oppfølging av pasientgruppen. Dedikert lege som har tett samarbeid med ernæringsfysiolog. Hospitering ved UNN planlegges i 2012 for å bedre samarbeid og tilpasse rutiner. Klinikk Kirkenes utreder pasienter i samarbeid med primærlegene etter nye nasjonale henvisningsrutiner og nasjonal retningslinjer
--

- Gjennomføre kompetanseheving etter utarbeidet opptrappingsplan jfr krav til nivåene i regionalt traumesystem innen 01.01.12.

Rapporteringstekst

Hammerfest: Regional traumekordinator Torben Wisborg har vært i møter med begge de somatiske klinikkene og gått gjennom hva som skal til for at disse klinikkene skal oppfylle kravene til å være traumesykehus. Det er god prosess for å lukke avvikene. Helse Finnmark har utarbeidet en handlingsplan for kompetanseheving til nivåene i regionalt traumesystem. Klinikken har hatt deltakere på nødkirurgkurs og har gjennomført to traumetreninger. Klinikken har gjennomført opplæring i hht plan.
--

Kirkenes: Klinikken har traumeutvalg med 5 medlemmer (kirurg, anestesilege, anesthesisykepleier, operasjonssykepleier og intensivsykepleier) som har hatt møte en gang i måneden 2011. Klinikken har gjennomført 4 traumeøvelser i 2011, Videre har det vært avholdt 6 traumemøter for alle personalkategorier som er aktuelle for å delta i traumemottak med teoretisk undervisning og gjennomgang av aktuelle traumemottak. De aktuelle avdelingene er: kirurgen, intensiv, mottakelsen, operasjon, anestesi, rtg, klinisk.kemisk avd/blodbank, ambulanse og luftambulansen. Har hatt et team på kurs i nødkirurgi på Sessvoll: kirurg, anestesilege, operasjonssykepleier og anesthesisykepleier. 2 kirurger har gjennomført ATLS kurs i kirurg og en anestesilege var påmeldt kurs i ATLS, men måtte melde avbud på grunn av sykdom. ATLS kurs for disse planlegges gjennomført i løpet av 2012. 2 stk (anestesilege og operasjonssykepleier) har deltatt på regionalt traumenettverksmøte i Tromsø i desember.

I tillegg har det vært 4 store ulykker i Finnmark i 2011 som har bidratt til å tilføre ytterligere kompetanse og erfaring gjennom håndtering av disse ulykkene.

- Sørge for en sterk faglig ledelse som sikrer at medarbeiderne har nødvendig kompetanse og at alt personell, også vikarer, har nødvendig kunnskap om traumesystemet.

Rapporteringstekst

Hammerfest: Det har vært god deltakelse fra alle faggrupper på traumetrening. De som har fått plass på kurs har fått tilrettelagt for det, økonomisk støtte og fri. Klinikken har traumekoordinator i 15 % stilling.
--

Kirkenes: Har flere fast ansatte og vil derfor ha mindre bruk av vikarer i 2012 enn tidligere. Det er skaffet oversikt over kompetansen til de ansatte på alle nivåer. Det samme gjelder for de vikarene som er gjengangere. Nye vikarer leverer CV før de kontraheres og får skriftlig informasjon på forhånd som blant annet inkluderer kopi av traumemanualen og for anestesilegene informasjon om funksjonen som AMK-

lege. Det blir dessuten gitt muntlig gjennomgang av dette i forbindelse med introduksjonen første arbeidsdag. Den kontinuerlige opplæringen i form av traumeøvelser, teoretisk undervisning og praktisk gjennomgang av aktuelle traumemottak har til hensikt å drille personale og øke kunnskapen samtidig som vi legger stor vekt på samhandling og kommunikasjon. Det trenes også mye på å minimere tidstap og å alltid tenke på hva som er rett behandlingsnivå for den enkelte traumepasienten (skal den direkte til UNN eller behandles ved sykehuset her)

- Iverksette nivådeling jfr Handlingsplan for intensivmedisin og regionale retningslinjer fra fagråd i intensivmedisin.

Rapporteringstekst

Hammerfest: Intensivmedisin i Klinikk Hammerfest drives ihht Handlingsplan for intensivmedisin og regionale retningslinjer.

Kirkenes: Klinikken har ikke iverksatt dette i 2011, det er ikke kommet noen formell henvendelse på at dette er vedtatt og skal iverksettes. Men er kjent med at det er vedtatt i Helse Nord sitt styremøte i desember 2011. Fagrådet for intensivmedisin i Helse Nord har en representant fra Kirkenes, Sissel Tobiassen Bye. Hun bekrefter at fagrådet har utarbeidet prosedyrer for dette. Alle prosedyrer ble ved en tilfeldighet funnet i Helse Nord sin DocMap. Fagrådets representant var ikke gjennom fagrådet kjent med at de var lagt ut.

- Gjennomføre revidert funksjonsdeling innen kreftkirurgi.

Rapporteringstekst

Revidert funksjonsfordelingen innen kreftkirurgi er gjennomført.

- Øke operasjonskapasitet og bedre effektivitet innen ortopedisk kirurgi for å få ned ventetid for utredning og behandling.

Rapporteringstekst

Ortopeder fra Klinikk Hammerfest har ikke ambulert til Kirkenes. Det planlegges sammenslåing av ventelistene innen Alta og Hammerfest i første omgang, for å bedre oversikten over ventelistene.

- Øke aktivitet innen radiologi med 4,5 %.

Rapporteringstekst

Hammerfest: Antall pasienter og undersøkelser har ikke økt i 2011, men det er utført flere MR-undersøkelser enn tidligere. Økning fra 2009 til 2010 var 674, økning fra 2010 til 2011 var 66.

Kirkenes: Klinikken har i praksis ingen ventetid på CT, UL og RTG. På MR har klinikken etterspørsel som innebærer at vi har ventetid. MR er tidkrevende og for å kunne øke produksjon måtte man ta i bruk mer helg og kveld. Det er ikke gjennomførbart med det antall stillinger og de lønnsmidler som man har i dag. MR-produksjon per i dag er ca 3000 på et år.

- Tilrettelegge for innføring av nytt kodeverk for poliklinisk radiologi og etablere egne implementeringsprosjekt for å sikre at datasystemer og rutiner tilrettelegges slik at foretaket kan rapportere på nytt format fra og med 01.01.12.

Rapporteringstekst
<p>Hammerfest: Kodeverket er innført og implementert. Tilbakemelding på rapporteringssystemet foreligger ikke før februar 2012.</p> <p>Kirkenes: Innføring av nytt kodeverk er tilrettelagt høsten 2011 og gjennomført tidlig i januar 2012. Første rapportering gjøres i samarbeid med UNN da Risco ønsket det. Ganske snart overtar man rapportering selv.</p>

- Utarbeide plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i samarbeid med kommunene og sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: "Et trygt fødetilbud" kvalitetskrav til fødselsomsorgen.

Rapporteringstekst
<p>Klinikk Kirkenes har siden februar 2010 selektert fødekvinne i hht den nye veilederen "Et trygt fødetilbud". Det vil komme nye regionale retningslinjer for felles seleksjonskriterier basert på den nasjonale veilederen i første halvår av 2012. Når den foreligger vil klinikken implementere og tilpasse den til virksomheten.</p> <p>Klinikk Hammerfest har orientert om endringene i halvsårsmøte for Finnmark legeförening og til praksiskonsulen. Avtale om følgetjeneste ikke inngått. Avdelingen planlegger kurs for fastleger.</p>

- Styrke geriatrisk team v/ klinikk Kirkenes innen 01.04.11 jfr. tildelte ressurser innen kronikersatsingen.

Rapporteringstekst
<p>Klinikken har etablert tverrfaglig geriatrisk ressursgruppe tilknyttet medisinsk avdeling bestående av: to geriatrisk sykepleier, en psykiatrisk sykepleier, en hjelpepleier, to ergoterapeuter, en fysioterapeut, en assistent lege.</p>

3.2.5 Landsfunksjoner og kompetansesentra

Pasienter skal sikres lik tilgjengelighet til bruk av høyspesialisert medisin, nasjonale og regionale kompetansesentra og funksjoner³.

Helse Finnmark HF

- Samarbeide med Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i utvikling av gode spesialisttilbud (behandling, undervisning, forskning) til den samiske befolkning.

Rapporteringstekst
<p>SANKS er integrert i Klinikk psykisk helsevern og rus og er gjennom dette ansvarlig klinikk i forhold til å utvikle tilbud og bidra til samarbeid med øvrig spesialisthelsetjeneste og kommuner i forhold til den samiske befolkning.</p>

3.2.6 Smittevern og beredskap

Helseforetakene skal arbeide med smittevern og beredskap i tråd med regional plan for smittevern, tuberkulosekontrollprogram og regional plan for sosial og helsemessig beredskap.

³ jf. rundskriv I-19/2003

Helse Finnmark HF skal:

- Oppdatere og foreta nødvendige tilpasninger i egne beredskapsplaner i lys av erfaringene fra håndteringen av ny influensa pandemi og vulkanutbruddet på Island.

Rapporteringstekst
Planene revideres fortløpende med utgangspunkt i regelmessige møter i det sentrale beredskapsutvalget. Krise og katastrofehendelser blir rapportert til utvalget, og det blir foretatt justeringer av planverk på bakgrunn av evaluering av nye erfaringer.

3.2.7 Prehospitale tjenester

Ambulanse- og nødmeldetjenesten er sentral i den akuttmedisinske kjeden og skal ha god kvalitet og høy kompetanse. Samarbeid på tvers av organisatoriske enheter og nivåer må vektlegges.

Helse Finnmark HF skal:

- Oppfylle mål om at 100% andel av fast ansatt ambulanspersonell skal ha formell kompetanse som ambulansarbeider innen 1. januar 2012.

Rapporteringstekst
Ambulansetjenesten hadde pr 1/1-12 90,5 % ambulansarbeidere med autorisasjon i turnus (234 av 260 stillinger). I tillegg er det ansatt 12 ambulansarbeidere med autorisasjon i administrative stillinger. Det er 10 ambulansarbeidere med autorisasjon ute i permisjon. Ytterligere 10 ambulansarbeidere med autorisasjon er tilgjengelig for vikariater/ekstravakter
I bilambulansen har 135 amb. arbeidere av 152 fagbrev, 6 er meldt opp til fagprøve første ½ år 2012, 11 amb. Arbeidere har NOU-76 og farmakologi opplæring i forhold til delegering av medikament på et faglig forsvarlig nivå. De arbeides aktivt med tilrettelegging for at de som ikke har fagbrev skal kunne få mulighet å gå opp til fagprøve så snart de har nok praksis, utgangen av 2012. To personer vil mest sannsynlig gå ut av aktiv tjeneste seinest 2013 og har ikke interesse av å ta fagbrev.

- Sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralene.

Rapporteringstekst
Ved Samisk talende innringer kobler AMK Samisk talende amb. personell fra Karasjok og Kautokeino i konferanse med innringer. En person har tatt samisk språk opplæring v/ Samisk Høgskole i Kautokeino i 2011.

- Utrede konsekvenser av styrevedtak om regionalt traumesystem for kapasitet og kompetanse i de prehospitale tjenestene og AMK-sentralene innen sommeren 2011.

Rapporteringstekst
Vi forholder oss til Kokom sin opplæringsplan. 15 deltagere på fag dag i forhold til Traume i Kirkenes 25.januar 2012

- Oppfylle nasjonalt traumesystems krav til kompetanse og trening for de prehospitale tjenestene i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Rapporteringstekst
Søkte om midler fra Helse Nord og har gjennomført PHTLS kurs for 27 ambulanse arbeidere i 2011, og 21 ambulanse arbeidere deltok på fag dag om Traume 25.januar. Til sammen var det 120 deltagere fra Kommuner og Helse Finnmark.

- Bedre tilgjengeligheten til luftambulansetjenesten for pasienter med akutte psykiske lidelser ved å benytte helsepersonell som ledsagere i størst mulig grad.

Rapporteringstekst
Gjennomført opplæring av 13 helsepersonell i Alta, skal kurse 10 helsepersonell i Kirkenes i løpet av første del av mars 2012. Ser effekt. Enklere tilgjengelighet, men trenger noe tid til innarbeiding av systemet i Kommunehelsetjenesten.

- Rapportere data fra akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i hht. Helsedirektoratets spesifikasjoner.

Rapporteringstekst
Antall kjørte turer bil + båt 16.564 transporter, 1.370.738 km og 35.375 timer Fordelt på 17 ambulanse stasjoner. 3 ambulanse fly på to stasjoner med 2.570 oppdrag.

3.2.8 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

Nordområdene er regjeringens viktigste satsingsområde. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse og helsetjeneste, herunder beredskap. Styret for Helse Nord RHF vedtok i sak 98/2010 strategi for arbeidet fremover.

Helse Finnmark HF skal:

- Tilrettelegge for og delta i samarbeidsprosjekter i Barentsregionen og bidra til velfungerende norsk-russiske samarbeidsrelasjoner på helseområdet, herunder helseberedskap ihht til inngåtte avtaler mellom Helse Nord RHF og fylker i Russland.

Rapporteringstekst
Ambulansetjenesten har i løpet av 2011 vært med på utarbeiding av grenseavtale med Russland. Emercom er samarbeidspartner på russisk side. Det er med deltakelse fra politiet blitt fremdrift i avtalen om grensepassering av utrykningsenheter. Videre øvelser og besøk planlegges.

- Følge særskilt opp grenseavtale for passering av ambulanser; herunder vurdere øvelse i samarbeid med Murmansk fylke.

Rapporteringstekst
Det har vært utført øvelse for grensepassering med ambulanse fra begge sider. Fortsatt uavklart med passering med medikamenter.

3.2.9 Pasientreiser

Pasientreiser skal organiseres og drives slik at den enkelte pasients behov for hensiktsmessig transport ivaretas. Pasienter med rekvisisjon for spesialtilpasset transport skal sikres et differensiert og tilrettelagt tilbud. Behandling og transport skal ses i sammenheng.

Helse Finnmark HF skal:

- Rapportere egenandeler for pasientreiser elektronisk til HELFO i tråd med krav som stilles til kvalitet, hyppighet og kompletthet slik at pasientene mottar frikort automatisk.

Rapporteringstekst

Pasientreiser Helse Finnmark har 100 % SUTI kommunikasjon med alle drosjene i Finnmark (online kryptert kontakt), i tillegg rekvirerer alle legekantor unntatt Kautokeino elektronisk. Papirrekvisisjoner (legevakt, ØH turer og ved nede tid) blir etterregistrert så snart vi mottar de fra transportør. Pasientreiser Helse Finnmark rapporter egenandeler elektronisk innenfor fristen til Helfo.

- Sikre og følge opp tiltak for å opprettholde en maksimal saksbehandlingstid på 2 uker på reiseoppgjør for pasientreiser.

Rapporteringstekst

Pasientreiser Helse Finnmark har en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 9 dager for 2011, vi var over nasjonal saksbehandlingstid i januar og februar på grunn av større saksinngang for desember 2010 enn prognosen, har vært under maksimal saksbehandlingstid resten av året. Vi har daglig oppfølging av produksjon og kø, som er tilgjengelig for alle.
--

4. Rekruttering, utdanning og videreutdanning av helsepersonell

Helse Nord har store utfordringer knyttet til kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av kompetanse og fagmiljø. Innsats for å ivareta og utvikle humankapitalen er nødvendig.

Helse Finnmark HF skal:

- Utarbeide kompetanseplan for foretaket i tråd med framtidig styrevedtak om strategisk kompetanseplan for Helse Nord.

Rapporteringstekst

Avdelingene i Helse Finnmark har utarbeidet kompetanseplaner for 2011. På foretaksnivå har tiltakene for 2010 også vært fulgt i 2011.

Helse Finnmark har hatt 2 representanter med i arbeidsgruppen som har arbeidet med strategisk kompetansekartlegging i Helse Nord RHF. Helse Finnmark vil for 2012 utarbeide kompetanseplan for foretaket i tråd med styrevedtak om strategisk kompetanseplan for Helse Nord.
--

- Implementere WHO`s internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark følger WHO`s retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell.
--

- Innfri og rapportere måltall og aktivitet på praksisplasser og lærlinger, jf. Vedlegg 2 og antall som fullfører utdannelsen. Det skal også tilrettelegges for praksisplasser for utdanninger som ikke er etablert i alle regioner.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark har i 2011 hatt 19 lærlinger. Av disse var 5 ambulanséfagarbeidere og 12 helsefagarbeidere. Videre har vi hatt 5 praksisplasser for elever i videregående skole. Disse har hatt praksis 1 til 2 dager pr. uke i ulike perioder.
--

- Utdanne og beholde spesialister utdannet gjennom regionale programmer innen fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, geriatri, revmatologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, barne- og ungdomspsykologi og innen gynekologi/ obstetrikk.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark har to leger i spesialisering som utdannes gjennom det regionale programmet innen psykiatri i 2011.
--

- Rapportere antall nye spesialister ansatt fra utdanningsprogrammene.

Rapporteringstekst

I 2011 har Klinikk Kirkenes ansatt en overlege innen hudsykdommer. Ikke fått sin godkjenning som spesialist jobber her under veiledning fra hudavdelingen på UNN. Utover dette er det ikke ansatt leger fra utdanningsprogrammene.
--

- Iverksette tiltak for å rekruttere, utdanne og beholde jordmødre for å sikre et forsvarlig fødetilbud i henhold til ny veileder: ”Et trygd fødetilbud” kvalitetskrav til fødselsomsorgen.

Rapporteringstekst

Kirkenes har hatt problemer med rekruttering av jordmødre i 2011. Har hatt flere vakante stillinger som har vært dekket av kjente vikarer. Ved årsskifte 2011/2012 er det kun en ledig jordmorstilling. Klinikken har 3 sykepleiere som er under utdanning. De vil være ferdige jordmødre i juni 2012, desember 2012 og juni 2013. Foretaket har også etablert interkommunale tiltak med kommunejordmødre som har kombinasjonsstilling i foretaket og i kommunehelsetjenesten.

Klinikk Hammerfest har hatt flere vakante jordmorstillinger i 2011 og har dekt dette opp med kjente vikarer. Klinikken har en jordmor under utdanning og vil prioritere søkere for stipend til jordmorstudiet. Klinikken har jordmødre som har kombinasjonsstillinger som kommunejordmødre. Dette er vurdert som stabiliserende for tjenesten.

- Rapportere avsatte ressurser (budsjettmidler) til utdanning/praksis for alle personellgrupper under utdanning.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark avsatte 4,4 mill til utdanning og praksis for personellgrupper under utdanning. I dette beløpet er ikke ressurser til utdanning av leger i spesialisering tatt med.

- Sikre at det gis gode læringsmuligheter og praksis innen habilitering og rehabilitering for studenter i utdanning.

Rapporteringstekst

Habiliteringstjenesten for voksne har gode læringsmuligheter. Ambulant arbeidsform krever at foretaket dekker driftsutgifter til studenter. Dette har ikke foretaket hatt økonomi til å dekke. På grunn av driftsmessige årsaker mottok ikke tjenesten studenter i 2011.

- Rapportere bruk av utdanningstilskuddet for medisinerstudenter.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark HF fikk i 2011 innvilget midler til utdanningstilskudd medisinerstudenter(USAM) på 1,408 mill. Foretaket har i 2011 dokumentert kostnadsføring av 1,127 mill. av midlene. Foretaket har oppgradert arbeidsplassene til studentene med i overkant av 450.000,-. Vi har dekket inn koordinatorstillingene med ca 500.000,-, og leger som har hatt undervisning for studentene har fått kompensasjon ved tilskudd til kurs og undervisningsmateriell. I tillegg er det kjøpt inn treningsutstyr for å trene på gjenopplivning og fødsler.

- Sikre god kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Det skal være gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

Rapporteringstekst

Vi har revidert alle våre strålevernspesedyrer i Doc Map i 2011. Internundervisningen blir gjennomført i all hovedsak når vi har tilsyn av medisinsk fysiker fra Tromsø, det vil si to ganger i året. Tidlig i 2011 var det internundervisning for kirurger, ortopedier, ass leger og turnuskandidater som benytter c-buer for gjennomlysning. Denne undervisningen ble i 2011 gitt av Medisinsk fysiker ved Kompetansesenter for diagnostisk fysikk. Senere på året hadde fysiker undervisning for radiografer og radiologer. Andre aktuelle yrkesgruppene fikk også tilbud om å delta på undervisningen men de hadde ikke anledning til å møte. Det var meningen

at strålevernskoordinator skulle ha en ekstra runde med undervisning ved en senere anledning, men det har det ikke vært mulighet til å få satt av tid til dette strålevernskoordinator også jobber som radiograf. Det har ikke vært mulighet for å ta henne ut av drift for å lage en slik undervisning eller gjennomføre slik.

Helse Finnmark har kjøpt fysiker tjeneste fra Kompetansesenter for diagnostisk fysikk Røntgenavdelingen, Pb. 103, Universitetssykehuset Nord-Norge HF. To ganger i året har vi tilsyn fra medisinsk fysiker. Det gjennomføres da kontroller på alt av røntgen utstyr som hører inn under Helse Finnmark.

- Legge til rette for å øke antall læreplasser for elever i videregående opplæring.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark deltar aktivt på YO-messene i fylket. Helse Finnmark samarbeider med opplæringskontorene i fylket for å tilby læreplasser for elever i videregående skole.

- Rapportere antall i utdanning gjennom Legerekrutteringsprogrammet i Finnmark.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark hadde 10 leger i gruppe 1-tjeneste i 2011.

5. Forskning og innovasjon

Forskning innenfor TSB, psykisk helse, rehabilitering, helsetjenester til den samiske befolkningen, helsefaglig forskning, samhandlingsforskning samt kvinnehelse skal styrkes. Brukermedvirkning i forskning skal styrkes. Forskningsmiljø med høy kompetanse må vedlikeholdes og de må bidra til å styrke øvrige forskningsmiljø⁴.

Innovasjon i spesialisthelsetjenesten er viktig for å frambringe og å implementere ny kunnskap og nye løsninger som skal bidra til økt kvalitet, bedre samhandling og en mer kostnadseffektiv helsetjeneste. Innovasjon omfatter både produktutvikling og tjenesteutvikling, for eksempel i form av bedre tilrettelagte pasientforløp.

Helse Finnmark HF skal:

- Forske, publisere og formidle forskning som er relevant for kliniske, pasientnære oppgaver.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark hadde satt av 2 mill til forskning i 2011. Antall forskningsårsverk i foretaket var 9. Forskningsprosjektene i Helse Finnmark vurderes som relevant for kliniske pasientnære oppgaver.

- Legge til rette for forskning blant relevante personellgrupper slik at det publiseres mer og at publikasjonsstatistikken går opp jf. mål i forskningsstrategien om en andel på 10 % fra Helse Nord.

Rapporteringstekst
Antall publikasjoner har gått opp fra 3 til 11 i 2011.

- Implementere endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter. Sosiale utgifter på lønn inkluderes i nye RHF-finansierte prosjekter innen tildelingssummen. For nye ph.d. og post.doc. stillinger fra RHF skal HFet sette av 20% av rundsummen, dvs 165 000 kr ved heltidsstipend med tildelingssum på 825 000 kr. Midlene skal øremerkes forskning internt i HFet.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark har implementert endret forskningsfinansiering på RHF-finansierte prosjekter.

- Initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.

Rapporteringstekst
SANKS lyser årlig ut 2 mill. kroner til forsknings- og utviklingsarbeid. Formålet med midlene er å støtte prosjekter som utvikler kunnskap innen området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. Avdelingen er sekretariat for <u>FoU-styret</u> , som forvalter og tildeler de budsjetterte forskningsmidlene.
Avdelingens oppgaver er blant annet å legge forholdene til rette for forskning og utviklingsarbeid innenfor SANKS, samt øve forskningskompetansen i kulturpsykiatri i fagmiljøer utenfor SANKS samarbeide og samordne med andre forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt.

⁴ jf forskningsstrategi for Helse Nord

- Sikre at NVI tas i bruk som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner, og at det egenrapporteres gjennom NVI senest 01.09.11. Det skal også rapporteres publikasjoner til NIFU etter dagens system innen 15.05.11.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark har rapportert til NVI og NIFU innen de gitte fristene.

- Antall utdanningsstillinger for tannleger under spesialisering.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark har ingen utdanningsstillinger for tannleger under spesialisering.

- Antall OFU (evt. IFU) løpende og nye kontrakter i 2011, samlet prosjektverdi og helseforetakets bruk av ressurser målt i kroner på de to kategorier.

Rapporteringstekst (Datakilde: Innovasjon Norge/interne kilder)
Helse Finnmark har ikke fått tildelt midler fra Innovasjon Norge.

- Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Norges forskningsråd/interne kilder)
Helse Finnmark har ingen prosjekter som har fått midler fra Norges Forskningsråd

- Antall registrerte oppfinnelser i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: DOFI)
Helse Finnmark har ingen registrerte oppfinnelser i 2011.

- Antall innleverte, i 2011, og videreførte patentsøknader (PCT).’

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)
Helse Finnmark har ingen patentsøknader og registrerte patenter i 2011.

- Antall bedriftsetableringer i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Brønnøysund registeret/interne kilder)
Helse Finnmark har ikke etablert noen bedrifter i 2011.

- Antall lisensavtaler i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)
Helse Finnmark har ingen lisensavtaler i 2011

- Antall forprosjekter finansiert av InnoMed.

Rapporteringstekst (Datakilde: InfoMed)
Helse Finnmark har ingen forprosjekter finansiert av InnoMed

- Antall og andel av alle innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: http://forskningsprosjekter.ihelse.net.)
--

Helse Finnmark hadde 4 e-søknader (av 4) som omtalte innovasjonspotensial.
--

- Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst (Datakilde: NIFU)

Helse Finnmark hadde 6,59 forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon i 2011. Det ble avlagt 2. doktorgrader i foretaket i 2011.
--

- Årlige publikasjoner rapportert til Cristin innen 1. september.

Rapporteringstekst (Datakilde Cristin)
--

Helse Finnmark har 11 publikasjoner som er rapportert til Cristin innen 1. september 2011.
--

- Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Nord RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU).

Rapporteringstekst (Datakilde: NIFU)

Helse Finnmark brukte 2,5 millioner til forskning hvorav 410000,- gikk til psykisk helsevern.

- Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Nord RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning (jf definisjonen under pkt. 7.1 , herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.

Rapporteringstekst (Datakilde: http://forskningsprosjekter.ihelse.net.)
--

Helse Finnmark brukte 1,1 millioner til utvalgte prioriterte fagområder innen forskning inkl samhandlingsforskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering.

- Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.

Rapporteringstekst (Datakilde: Norges forskningsråd)
--

Helse Finnmark har ingen søknader, innvilgende prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.
--

- Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forsknings samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner.

Rapporteringstekst (Datakilde: Interne kilder)
--

Etablert forskningssamarbeide med Høgskolen i Finnmark, gjennom prosjektet med felles forskningsleder og etablering av Felles FOU gruppe. Samarbeider med UiT og Klinisk Forskningscenter om arrangement av forskerkurs i 2011 og 2012. Av pågående forskningsprosjekt som er forankret i HF, har ingen deltakere fra andre helseregioner, kun deltakere fra vår egen region.

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv og bidrar til en mer effektiv og prioritert helsetjeneste.

Helse Finnmark HF skal:

- Prioritere arbeidet med opplæring av pasienter og pårørende. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med kommunene og brukerne og skal være en integrert del av et helhetlig pasientforløp.

Rapporteringstekst

Klinikk Kirkenes har gjennomført en prosjekt ”Et pust i retning av en lettere hverdag” i 2011 (oppstart 2010/avsluttes mars 2012). Dette er et samarbeidsprosjekt med kommunene Lebesby og Gamvik, der fokuset er å gi et tilbud til pasienter med diabetes, kols og overvekt der de bor. Prosjektet har hatt en prosjektleder på Nordkyn som har hatt ansvaret for å kartlegge og følge opp pasientene i hjemkommunene. Klinikk Kirkenes har bidratt med kurs for pasientene samt opplæring av helsepersonell på Nordkyn. I tillegg har klinikken hatt tilsvarende kurs virksomhet i Båtsfjord og Berlevåg.
--

Klinikk Hammerfest har et samarbeid med kommunene Alta og Porsanger om LMS kurs og har gjennomført slike i 2011.
--

- Sørge for at lærings- og mestringstiltak inngår som en integrert del av arbeidet med samhandlingsreformen.

Rapporteringstekst

Det er gjennomført flere LMS kurs i regi av Klinikk Hammerfest og Kirkenes. Kurs har også vært arrangert i Porsanger og Alta kommune. Klinikk Kirkenes avventer nå evalueringen av Nordkyn-prosjektet. Hvis det er like vellykket som foreløpig evaluering tilsier, vil klinikken vurdere om konseptet skal videreføres til andre kommuner i Øst- Finnmark.

- Prioritere opplæring av pasienter og pårørende til pasienter innen rusomsorg, psykisk helsevern, CMS/ME, konservativ behandling av pasienter med sykkelig overvekt, og pasienter/pårørende til pasienter med demenssykdommer.

Rapporteringstekst

Foretaket har ikke utviklet relevante styringsdata på dette punktet.
--

- Påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn, samt for pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark har jevnlig kurs som er tilpasset pasienter med samisk språklig kultur. Ved behov brukes tolker for å sikre at pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn får et tilbud i foretaket.

7. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

Helse Nord skal være en organisasjon med god og riktig kompetanse og ha kultur for kontinuerlig forbedring. Styringsdata av god kvalitet skal danne grunnlag for beslutninger.

7.1 Økonomisk utvikling og resultatoppnåelse

- Det vises til mal for månedrapport 2011. Det skal her gis en kort, overordnet vurdering av relevante forhold knyttet til den økonomiske utviklingen og resultatoppnåelse for 2011, herunder; økonomisk resultat, funksjonsregnskap, gjennomførte investeringer, likviditetssituasjon, gjennomført omstilling, aktivitet, bemanningsutvikling og sykefravær.

Rapporteringstekst
<p>Helse Finnmark HF har i 2011 et positivt budsjettavvik på 6,7 mill. Det positive avviket for 2011 skyldes i hovedsak gevinst på salg av bolig på 6,8 mill. Andre driftskostnader har et underforbruk på 12,7 mill som hovedsakelig skyldes bufferen som ligger i budsjett og avsatte midler knyttet til usikker renteutvikling. Funksjonsregnskapet viser driftskostnader på 1 634 mill for 2011 mot budsjett 1 630 mill.</p> <p>Foretaket har i 2011 brukt 72 mill på investeringer av en ramme på 82,8 mill. Det vil si at det er et planlagt restbeløp på investeringer i 2011 på 10,8 mill. Av disse midlene er 10 mill. i hht styrevedtak ikke fordelt til investeringsprosjekter, men er satt av til investering i Finnmarksklinikken i 2012.</p> <p>Likviditeten i 2011 har vært stabil og fra og med desember 2011 har Helse Finnmark redusert trekkrammen fra 450 mill til 400 mill. Disponibel saldo i 2011 har vært mellom 71 mill og 118 mill. Forbruket i 2011 har vært mellom 306 mill og 379 mill. Helse Finnmark har i 2011 hatt en effekt på 58 % av planlagte tiltak for 2011. Samlet effekt av tiltakene for 2011 ble 16,6 mill. kroner. Planlagt effekten for hele 2011 var 28,5 mill.</p> <p>Sett under ett er aktiviteten i somatisk virksomhet målt i antall opphold økt i Helse Finnmark i 2011, mens antall DRG-poeng er redusert. Det er i hovedsak en økning i antall opphold og DRG-poeng ved klinikk Hammerfest og en reduksjon ved klinikk Kirkenes. I 2011 er aktiviteten ved ortopedisk avdeling i Hammerfest betydelig redusert, mens det har lyktes klinikken å øke aktiviteten på andre områder tilsvarende. Ved klinikk Kirkenes er aktiviteten redusert ved medisinsk avdeling, føde / gyn og rauma.</p> <p>Aktiviteten ved klinikk psykisk helsevern og rus viser ulik utvikling. Antall liggedøgn er redusert innen VOP, noe som er i hht. plan. Antall polikliniske konsultasjoner er redusert, og ligger under plantall. Innen Barne- og ungdomspsykiatrien øker både antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner, og ligger over plantall. I TSB øker antall liggedøgn og ligger over plan i 2011.</p> <p>For hele 2011 ble det brukt 19 105 månedsverk i Helse Finnmark. Dette er en reduksjon på 91 månedsverk sammenlignet med 2010. Sykefraværet for 2011 ble totalt 8,60 % mot 8,80 % i 2010. Dette er en nedgang på 0,20 %.</p>

7.2 Tiltak for organisasjonsutvikling og økonomisk balanse

Arbeidet med å implementere nytt lønns og personaldatasystem starter i 2011 og vil bidra til en kvalitetsheving av tjenesten. Ytterligere kvalitetsheving vil skje gjennom endringer i organiseringen for bruk av systemet i foretaksgruppen.

Helse Nord skal gå med overskudd på 250 mill. kroner i 2011 for å sikre likviditet og muligheter til å utvikle tilbudet til pasientene i regionen gjennom blant annet ønskede og nødvendige investeringer i årene framover.

Styret i Helse Finnmark HF skal:

- Styrebehandle nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark HF har ikke etablert nye tilbud eller hatt vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud i 2011.

- Ha direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkrete og at tiltaksplanen til enhver tid er komplett.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark HF har gjennom månedlig økonomioppfølging og oppfølging av tiltak hatt kontroll med omstillingstiltakene. I styresak 41/2011 ble ytterligere tiltak definert og styrebehandlet for å komplettere tiltaksplanen og å møte fremtidige økonomiske utfordringer. Helse Finnmark HF har i 2011 utarbeidet og gjennomført tiltak som har hatt tilstrekkelig effekt for økonomi i balanse.

Helse Finnmark HF skal:

- Bidra med ressurser til implementering av nytt lønns og personaldatasystem og forankre disse prosessene på en god måte i foretaket.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark bidrar med ressurser både i regional styringsgruppe og regionale arbeidsgrupper i RIPS. Det skal også etableres en intern prosjektgruppe i foretaket som skal forberede implementeringen av systemet i 2013. En medarbeider i Personalseksjonen er intern prosjektleder for implementering av prosjektet.

- Sikre at organisasjonen på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringen som foretaket står ovenfor.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark etablerte i 2011 Program for organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid (PROFF). Det ble igangsatt en rekke forbedringsprosjekter gjennom PROFF i 2011.
Helse Finnmark har i 2011 utarbeidet en egen veileder for ledere i "Omstilling og nedbemanning". Veilederen gir en skjematisk fremstilling av en omstillings- og nedbemanningsprosess fra a til å. Temaet vil også inngå i lederopplæringen i foretaket.

- Vurdere konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø ved omstillingstiltak, i saksframlegg til styret. Dokumentasjon på medvirkning skal følge saken.

Rapporteringstekst
Grunnlag til styresaker er ØBAK hvor Helse Finnmark HF vurderer konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet, økonomi, framdrift og arbeidsmiljø. Alle styresaker drøftes med tillitsvalgte, og referat fra drøftingsmøter med tillitsvalgte og behandling i FAMU legges ved til alle styremøter.

- Sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner.

Rapporteringstekst
Det har ikke vært noen konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner i 2011.

7.3 Risikostyring og intern kontroll

Risiko og krav endres over tid. Prosesser for risikostyring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at de fortsatt er relevant, fungerer effektivt, tilfredsstillende myndighetskrav, og gir ledelsen og styret en rimelig grad av sikkerhet for at foretakets målsettinger vil bli oppfylt.

Helse Finnmark HF skal:

- Identifisere, vurdere og håndtere potensiell risiko for manglende måloppnåelse i samsvar med vedtatte retningslinjer for risikostyring.

Rapporteringstekst
Foretaket gjennomfører risikostyring på foretaksnivå iht retningslinjer og iht målsetninger fra Helse Nord. Risiko følges opp i ledergruppen gjennom hele året og rapporteres til styret og RHF tertialsvis.

- Fortsette implementering av risikostyring i henhold til retningslinjer for risikostyring og rapportere til Helse Nord RHF i henhold til årshjul i retningslinjene.

Rapporteringstekst
Retningslinjer er implementert og rapportering skjer iht retningslinjer fra Helse Nord knyttet til årshjul med tertialsvis rapportering. Risikostyring er også implementert i forbindelse med virksomhetsplanlegging i hele foretaket.

- Iverksette opplæringstiltak for å sikre at organisasjonen opparbeider nødvendig kompetanse på risikostyring.

Rapporteringstekst
Flere i foretaket har i 2011 deltatt på nasjonale kurs i risikostyring. Nye kurs er under planlegging i 2012 og vil ha deltakere fra foretaket. Risikostyring er rullet ut som en naturlig del av all virksomhetsplanlegging i klinikkene som følges opp kontinuerlig i forhold til dette med tanke på opplæring og utvikling av metode og verktøy.

- Ha kontrollsystemer for overvåkning av at funksjonsfordelinger blir fulgt.

Rapporteringstekst
SAS styringsportal har en funksjon i målekortet som hele tiden viser om vi følger funksjonsfordelingen innenfor kreftkirurgi som er vedtatt. Denne følges opp kontinuerlig i forbindelse med månedsrapportering.

- Identifisere mangler i internkontrollen og iverksette korrigerende tiltak i tide, herunder gjennomgå rapporten fra revisjonsfirmaet Deloitte gjennomgang av Nordlandssykehuset med henblikk på konsekvenser for egen internkontroll og kvalitetssikring jfr Helse Nord- styresak 138/2010. Ved alvorlige mangler må det vurderes om dette bør kommuniseres til styret og/eller Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst

Helse Finnmark deltar i samarbeidsmøte med internrevisjonen i RHF og øvrige foretak. Det er etablert egen plan for interne revisjoner i et 3-års perspektiv. Vurdering av risikoområder danner grunnlag for valg av revisjonsområder som besluttes av foretaksledelsen som og mottar rapporter etter gjennomførte revisjoner. Helse Finnmark har etablert egen prosedyre (Docmap PR19177) som klargjør prosess med utvelgelse av revisjonsområder, gjennomføring og oppfølging etter interne revisjoner.

- Melde alvorlige hendelser og kontinuerlig lære av de for å unngå liknende hendelser.

Rapporteringstekst

Det er etablert samleside i Docmap som nås via Intranettets forsider som omtaler alle typer avvikhendelser og som guider til meldesystemet. Bruk av meldesystemer samsvarer i stor grad med bruk av Docmap for øvrig. De avdelinger som har kontroll på sine prosedyrer i systemet er og de som benytter meldesystemet. Opplæring er en kontinuerlig prosess. Å sikre en god meldekultur er en utfordring klinikkene har fokus på – og som omtales i vår reviderte kvalitetsstrategi innen satsingsområde 3 ”Pasientsikkerhet”. Læringsaspektet skal være ivaretatt ved at hendelser skal fokuseres i foretakets kvalitets- og HMS-organer.

- Sørge for at økonomisk planlegging, oppfølging og analyser understøtter ledelsesbeslutninger og bidrar til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.

Rapporteringstekst

Budsjettprosess gjennomføres med den enkelte avdelingsleder på vegne av klinikkens sjef, noe som danner et godt grunnlag for økonomisk planlegging. Det gjennomføres månedlige budsjettoppfølgingsmøter med fokus på økonomisk utvikling og tiltaksgjennomføring med den enkelte klinikk- og stabssjef, og ved behov med avdelingsledere. Ved avvik igangsettes et arbeid for å identifisere korrigerende tiltak.

- Påse at konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond følges⁵.

Rapporteringstekst

Foretaket har ikke mottatt bidrag fra legater og fond i 2011. Foretaket har mottatt pengegaver til Barneavdelingen på til sammen 45.000 kroner. Disse registreres i regnskapet. Andre fysiske gaver er også mottatt, men er ikke registrert på noen måte. Konsernbestemmelsen følges i forhold til håndtering av dette.

Foretaket er involvert i boligstiftelse:

Stiftelsens styremedlemmer er oppnevnt av foretaket.

Forvaltningen av stiftelsen er lagt til styret. Styret for stiftelsene er ikke uavhengig av foretaket som sådan (alle i styret er ansatt i foretaket, med bierverv i stiftelsene), men er ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra ledelsen.

Usikkert om styremedlemmer kan sies å stå i et ansettelses- eller underordningsforhold til den som har avgitt en formuesverdi som inngår som grunnkapital i stiftelsen, jfr. 27, bokstav c. Finnmark fylkeskommune er oppretter. Styremedlemmer er ansatt i foretaket. Foretaket mener forvaltningslovens habilitetsregler er ivaretatt.

Foretaket skal som hovedregel ikke påta seg administrasjon eller forvaltning av / fra

⁵ jf. styresak 93/2008

stiftelser. Forvaltningen er lagt til styret, som er uavhengig av og / eller ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra ledelsen i foretaket.

Stiftelsens midler er holdt klart atskilt fra foretakets egne midler. Foretaket kjøper tjenester av stiftelsene (betaler felleskostnader/husleie for boligene). Men, oppdraget er ikke nedfelt i skriftlig avtale mellom foretaket og stiftelsene.

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.

Rapporteringstekst

Månedlig økonomirapport styrebehandles. Korrigerende tiltak styrebehandles når nye tiltak er behandlet administrativt og drøftet med tillitsvalgte. Investeringsplan vedtas i budsjett for kommende år. Det settes opp en investeringsplan med plan for fremdrift innenfor tildelt investeringsramme. Investeringsbudsjett og fremdrift følges opp i månedelig økonomirapport til styret. Helse Finnmark HF har god kontroll på bruk av investeringsmidler og gjennomføring innenfor vedtatte rammer.

- Alle tilsynsrapporter som foretaket mottar og vedta plan for lukking av eventuelle avvik. Tilsyn skal rapporteres i ØBAK tertialvis i henhold til mal.

Rapporteringstekst

Alle tilsynsrapporter blir sendt til styret for behandling. Oversikt over eksterne tilsyn rapporteres i ØBAK tertialvis.

- Alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger.

Rapporteringstekst

Alle tilsynsrapporter blir sendt til styret for behandling.

- Årlig gjennomgang av risikoene knyttet til foretakets målsettinger og tiltakene ledelsen har innført for å redusere disse risikoene.

Rapporteringstekst

Foretaket gjennomfører risikostyring på foretaksnivå iht retningslinjer og iht målsetninger fra Helse Nord. Risiko følges opp i ledergruppen gjennom hele året og rapporteres til styret og RHF tertialvis.

- Årlig gjennomgang av hvordan ledelsen følger opp interne prosesser for å sikre at internkontrollen fungerer effektivt.

Rapporteringstekst

Det utarbeides en årlig plan for internrevisjoner der vi i snitt gjennomfører ca 10 interne revisjoner med tanke på å blant annet avdekke feil og mangler i våre internkontrollrutiner. Planen vedtas og følges opp av ledergruppen i foretaket. Det planlegges en gjennomgang av hvordan vi oppfyller internkontrollforskriften i 2012. Dette skal bli en årlig gjennomgang. Styret får dette som orienteringssak.

7.4 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helseforetakene skal i samarbeid med Helse Nord videreføre mulighetsstudien for forvaltning og drift av eiendommer.

Helse Finnmark HF skal:

- Utarbeide rullerende vedlikeholdsplaner for 2012-2015 innen første halvår 2011, løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter og samordne vedlikeholdsplanene med investeringsplanene.

Rapporteringstekst
Fullstendig vedlikeholdsplan for begge sykehus er utarbeidet, med bakgrunn i tilstandsvurdering og ENØK-registrering. Løpende pålegg utbedres fortløpende, spesielt fokus rundt branntiltak. Det er ikke samsvar mellom behov for vedlikehold og tilgjengelige midler.

- Utarbeide plan for gjennomføring av arbeidet med forvaltningsplaner i henhold til landsverneplanen for helsebygg slik at arbeidet med forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2 kan slutføres innen utgangen av 2011. Rapportere fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter tertialvis.

Rapporteringstekst
Forvaltningsplan under utarbeidelse og i slutfasen. Dette kjøres i samarbeid med de andre foretakene og RHF. Det rapporteres tertialvis på byggeprosjekter, fremdrift og kostnader.

- Ferdigstille arbeidet med å legge til rette for røykfrie inngangspartiene ved egne institusjoner innen utgangen av 2011.

Rapporteringstekst
Alle innganger merket "Røyking forbudt". Det vurderes om det skal investeres i røykeskur, ut fra om det vil ha effekt eller ikke.

- Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig.

Rapporteringstekst
Gjennomføres der dette er aktuelt.

- Gjennomføre klassifiseringen av alle helsebygg i samarbeid med Helse Nord RHF og de andre foretakene i Norge.

Rapporteringstekst
Gjennomføres i samarbeid med de andre foretakene i Helse Nord.

- Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling.

Rapporteringstekst
Foretaket praktiserer ikke betalt parkering for besøkende/pasienter.

7.5 Innkjøp

Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre kostnadseffektive kjøp av varer og tjenester og gode prosesser gjennomført med stor integritet og under hensyn til miljø- og samfunnsansvar.

Helse Finnmark HF skal:

- Ha oppdatert oversikt over, og følge opp, alle innkjøpsavtaler og leverandører.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark har ikke hatt <u>en</u> samlet oversikt over alle innkjøpsavtaler. Men, det er startet arbeid med å lage felles oversikt. Med hvem avtalepartnerne er, hvilke produktgrupper som inngår i avtalen, løpetid og opsjonsmuligheter. Link til denne forefinnes på foretakets intranettside. Etter at bemanningen på innkjøpsavdelingen blir styrket fra og med 2012 mener vi at det skal være mer ressurser tilgjengelig for å drive med kontrakts- og leverandøroppfølging på en bedre måte.

7.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Kompetansebygging for ledere på alle nivå skal sikre helhetlig ledelse og fokusere på verdibasert ledelse i praksis. Nasjonale lederkrav ligger fast og det skal arbeides med definisjon og utvikling av medarbeiderskap i en verdibasert organisasjon.

Helse Finnmark HF skal:

- Ha effektiv bruk av personal- og kompetanseressursene gjennom god og effektiv bemanningsplanlegging. MinGat skal tilgjengeliggjøres som arbeidsflate til alle ansatte.

Rapporteringstekst
Alle ansatte i Helse Finnmark har tilgang til MinGat.

7.6.1 Personal og kompetanse

Det er overordnet personalpolitikk å legge til rette for heltidsstillinger og begrense bruk av vikariater og midlertidige stillinger til et minimum. I 2011 starter arbeidet med en felles, overordnet HR strategi.

Helse Finnmark HF skal:

- Arbeide aktivt for å få ned antallet deltidsstillinger med minst 20 %. Rapportere tiltak som er iverksatt jfr. retningslinjer om rapporteringsformat i egen ekspedisjon.

Rapporteringstekst
Ved ledighet i stillinger har deltidsansatte fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar nyansettelse i virksomheten. Fortrinnsretten er betinget av at arbeidstaker er kvalifisert for stillingen og at utøvelse av fortrinnsretten ikke vil innebære vesentlige ulemper for virksomheten. Arbeidet med å redusere antall deltidsstillinger vil intensiveres i 2012. Andelen deltidsstillinger var rundt 20 % i slutten av 2011.

- Legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark legger til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus.

- Sørge for en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid.

Rapporteringstekst
Helse Finnmark har i sitt permisjonsreglement at arbeidstakere kan gis permisjon i inntil 2 år uten lønn for arbeid i norske hjelpetiltak i utviklingsland. Tiltaket må være i offentlig regi eller i regi av organisasjoner som mottar offentlig støtte. Permisjon kan i slike tilfelle også gis til ektefelle samboer/registrert partner.

- Rapportere kostnader og antall årsverk til innleide vikarer fra vikarbyråer, fordelt på sykepleiere og leger (årlig).

Rapporteringstekst
Det i 2011 brukt 8,2 mill på innleie av leger og 4,6 mill på innleie av sykepleiere i Helse Finnmark. Dette utgjør 5,1 årsverk på innleie av leger og 7,6 årsverk på innleie av sykepleiere i 2011.

7.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Gode rutiner og god praksis i HMS-arbeidet er grunnleggende for å lykkes med å skape godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i gjennomføring av kjerneoppgavene. Det er et langsiktig mål at det totale sykefraværet i Helse Nord skal være under 7,5 %.

Helse Finnmark HF skal:

- Rapportere aktivitet og avvik i henhold til hovedmålene i Helhetlig strategi for HMS herunder etablere system for løpende overvåking av arbeidsmiljøet.

Rapporteringstekst
Pålegg fra Arbeidstilsynet etter God Vakt-kampanjen vart lukket i 2011. HMS-systemet ligger i DocMap. Dette blir løpende oppdatert.
Det er gjennomført to internrevisjoner med HMS som tema.
Arbeidet med Kvalitet og Arbeidsmiljø (KVAM-råd) har fortsatt i 2011. Kvam-råd er opprettet i alle klinikker. Det er en kontinuerlig prosess for å tilpasse og forbedre arbeidet.

- Redusere sykefraværet med ett prosentpoeng fra gjennomsnittet i perioden januar til oktober 2010.

Rapporteringstekst
Resultat av langvarig fokus på reduksjon av sykefraværet har gitt utslag i fortsatt nedgang i sykefraværet for 2011. I 2011 utgjorde sykefraværet totalt 27 085 dager, hvilket tilsvarer 8,5 % av total arbeidstid. I 2010 var gjennomsnittlig sykefravær 8,9 %.

- Gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser i virksomheten.

Rapporteringstekst
Det jobbes med regionalt prosjekt for gjennomføring av medarbeiderundersøkelse i Helse Nord regi. Helse Finnmark er representert i styringsgruppen og i arbeidsgruppen

- Ivareta målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.

Rapporteringstekst
Arbeidet med sykefravær er ytterligere systematisert gjennom prosjekt som Jobbank, og ny overordnet handlingsplan for IA, samt styresak 73/2011 som viser satsingsområdet framover.
NAV Arbeidslivssenter har vært til stede i flere av klinikkene og gitt råd og veiledning med tanke på forebyggende arbeid og hvordan følge opp og tilrettelegge i forhold til sykefravær.
Arbeidet med sykefravær er ytterligere systematisert gjennom prosjekt som Jobbank, og ny overordnet handlingsplan for IA, samt styresak 73/2011 som viser satsingsområdet framover.

- Rapportere aktivitet iht målsettingene for seniorpolitikk i Helse Nord.

Rapporteringstekst
FFU/Personalavdelingen mottok kopi av 43 søknader om seniorpolitiske tiltak. Følgende tiltak ble iverksatt: Ekstra feriedager (272 dager), tilrettelegging arbeidsplan, reduserte stillinger, mindre reiseaktivitet, unntak for overtidarbeid, økt andel forskningsrettet arbeid samt og færre og mindre krevende arbeidsoppgaver.

7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord skal ligge til grunn for arbeidet også i 2011.

Helse Finnmark HF skal:

- Sikre at integrasjon mellom fødesystemet PARTUS og EPJ/PAS gjennomføres.

Rapporteringstekst
Helse Nord RHF har informert HN IKT at flere foretak har avvik beskrevet i tilsynsrapporter fra Helsetilsynet på grunn av manglende integrasjon, og at foretakene må få kontroll på disse avvikene gjennom å få på plass integrasjon mellom Partus og DIPS. Dette gjelder alle foretak. For å få kontroll med disse avvikene, så må foretakene bestille integrasjon mellom Partus og DIPS hos oss. HN IKT vil ivareta arbeidet videre med å få på plass integrasjonen, og presentere konsekvensene i forhold til økonomi og evt. andre forhold for respektive foretak. Integrasjonen er ikke på plass ved årsskiftet.

7.8 Nasjonalt profilprogram

Det nasjonale profilprogrammet som ble utarbeidet ved opprettelsen av de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2002 er revidert. En enhetlig profilering har informasjonsverdi for pasienter, pårørende og andre samarbeidsparter og synliggjør også felles identitet og tilhørighet.

Helse Finnmark HF skal:

- Forholde seg til revidert nasjonalt profilprogram når det foreligger.

Rapporteringstekst

Foretaksledelsen har behandlet nasjonalt profilprogram og fått informasjon om dette i 2011. Oppstart av omprofilering vil starte i løpet av første halvdel av 2012.
