



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

Administrasjonen

HELSE  NORD

Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 23. august 2012

Møtedato: 30. august 2012

Saksbehandler: Administrasjonssjef / Foretakscontroller Ole Martin Olsen

Sak nr:	61/2012
Navn på sak:	Oppdragsdokumentet 2012 – risikostyring tiltak/oppgaver

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark tar Oppdragsdokumentet 2012 – risikostyring tiltak/oppgaver til orientering.

Vedlegg:

1. Oversikt risiko – oppdragsdokumentet 2012
2. Oppdragsdokumentet 2012

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.



Oppdragsdokumentet 2012 – risikostyring tiltak/oppgaver

- Tiltak/oppgaver totalt 128 (100 %)
- Tiltak med lav risiko 55 (43 %)
- Tiltak med middels risiko 60 (47 %)
- Tiltak med høy risiko 13 (10 %)

Tiltak med høy risiko for manglende måloppnåelse følges opp ekstra og avbøtende tiltak etableres ved behov.





HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  **NORD**

RAPPORTERING
Oppdragsdokument
for
Helse Finnmark HF
Andre tertial 2012

Innhold

1.	OM RAPPORTERINGEN	3
2.	KVALITET, PASIENTSIKKERHET OG PASIENTRETTIGHETER	4
2.1	KVALITETSFORBEDRING OG PASIENTSIKKERHET	4
2.2	PRIORITERING, TILGJENGELIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING	8
3.	PASIENTBEHANDLING.....	12
3.1	AKTIVITET	12
3.2	OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGES SPESIELT	13
3.2.1	<i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i>	13
3.2.2	<i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	18
3.2.3	<i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	22
3.2.4	<i>Smittevern og beredskap</i>	25
3.2.5	<i>Prehospitale tjenester</i>	25
3.2.6	<i>Pasientreiser</i>	26
4.	UTDANNING AV HELSEPERSONELL	27
5.	FORSKNING OG INNOVASJON	29
6.	OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	30
7.	FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	31
7.1	RISIKOSTYRING OG INTERNKONTROLL	31
7.2	INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING.....	33
7.3	INNKJØP	35
7.4	GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND	35
7.5	KLIMA- OG MILJØTILTAK	36
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	ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE	39
7.8.1	<i>Resultat</i>	39
7.8.2	<i>Funksjonsregnskap</i>	40
7.8.3	<i>Driftsinntekter</i>	41
7.8.4	<i>Driftskostnader</i>	41
7.8.5	<i>Finansposter</i>	42
7.8.6	<i>Prognose</i>	43
7.8.7	<i>Gjennomføring av tiltak</i>	43
7.8.8	<i>Likviditet og investeringer</i>	44
8.	PERSONAL	45
8.1	BEMANNING.....	45
8.1.1	<i>Faste stillinger og deltid</i>	45
8.2	SYKEFRAVÆR.....	46
8.3	LEDEROPPFØLGING	46

1. Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets tertialrapport og årlige melding for 2012 til Helse Nord RHF.

Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD).

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Tabellen under rapporterings krav viser hvilke krav som skal rapporteres tertialvis og hvilke kun i årlig melding.

Rapporteringsteksten skal være konkret og konsis, og inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak. Med andre ord er hensikten med tilbakemeldingene i denne rapporten ikke å gjengi tall fra tabeller, men å få en kort og utfyllende forklaring på hva som gjøres. Det er også viktig at rapporteringsteksten utformes slik at andre har tilstrekkelig grunnlag for selvstendig vurdering i forhold til status og måloppnåelse.

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. Det er også her viktig å gi inntrykk en analyse av bakenforliggende årsaker fremfor bare en gjengiving av tallene. Kildene for tallene finnes i vedlegg 2 – Styringsparametre for 2012 med tilhørende linker

Lenke til nasjonale kvalitetsindikatorer: <http://nesstar2.shdir.no/webview/>

Lenke til månedlige ventelistestatistikk: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/rhf/Sider/helse-nord.aspx>

Lenke til statistikkalender Norsk pasientregister: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/statistikkalender/Sider/default.aspx>

Rapporter fra Nasjonalt kunnskapssenter for spesialisthelsetjenesten vil bli publisert her: <http://www.kunnskapssenteret.no/>

Lenke til tall fra oppdatert ventetider på fritt sykehusvalg.no blir ettersendt.

I denne offisielle rapporteringen er det de kildene fra Vedlegg 2– Styringsparametere 2012 i oppdragsdokumentet som skal stå som grunnlag. Dersom det brukes grunnlag fra andre tall for å forklare utviklingen må dette presiseres

2. Kvalitet, pasientsikkerhet og pasientrettigheter

2.1 Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Helse Finnmark skal:

- Følge opp Helse Nord's kvalitetsstrategi og gjennomføre de foretaksspesifikke tiltaksplanene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss Larsen/Leif-Arne Asphaug Hansen

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak innen fastsatte frister. Som ledd i dette skal pasientsikkerhetskulturmåling gjennomføres, denne har svarfrist 01.06.2012.

Rapporteringstekst 2. tertial

Harald Sunde

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Bidra til at nytt nasjonalt system for innføring og vurdering av nye, kostnadskrevende metoder (mini-HTA¹) tas i bruk, i samarbeid med Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ Middels konsekvens = Middels risiko

- Gjennomføre journalundersøkelse etter GTT-metoden² i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer og benytte GTT-resultater i forbedringsarbeid.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

¹ Health Technology Assessment - nytt system for håndtering og vurdering av nye metoder

² Global Trigger Tool

Lav sannsynlighet/ Middels konsekvens = Lav risiko

- Utvide NOIS³ registrering knyttet til hofte-, galle-, aortokoronar bypass- og tykktarmskirurgi samt keisersnitt til en kontinuerlig registrering fra 01.09.2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

- Ha oppdaterte, anerkjente faglige retningslinjer og prosedyrer tilgjengelig og i bruk i DocMap.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss Larsen/Leif-Arne Asphaug Hansen

Middels Sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Påse at melding om og saksbehandling av avvik, forbedringsforslag, personal- og pasientskader samt uheldige hendelser foregår i DocMap.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss Larsen/ Leif-Arne Asphaug Hansen

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Sikre at felles nasjonalt mandat fra HOD for kliniske etikkomiteer legges til grunn for komiteenes virksomhet, jf. brev av 18.11.2011 fra HOD.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

³ Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehus

- Sikre at kravet om innsending av § 3-3 melding (alvorlige hendelser) til Kunnskapssenteret⁴ fra 01.07.2012 ivaretas.

Rapporteringstekst 2. tertial
Harald Sunde
Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for gjennomføring av journalundersøkelse etter GTT-metoden i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial 240 journaler fra Helse Finnmark for 2010 og 2011 er gått gjennom av vårt GTT-team. Tallene fra disse undersøkelsene er rapportert i Extranett. Tallene er enda ikke brukt pedagogisk tilbake til klinikkene i Helse Finnmark. Dette arbeidet er under planlegging. GTT-målinger for 2012 skjer fortløpende med undersøkelse av ca 20 journaler månedlig.
Rapporteringstekst 2. tertial
Harald Sunde
Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for foretakets undersøkelser av pasientsikkerhetskultur i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald Sunde
Lav sannsynlighet/ lav konsekvens = lav risiko

- Gjøre rede for foretakets rapportering av komplette og kvalitetssikrede data om ulykker og skader til NPR (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

⁴ Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/Middels konsekvens = Høy risiko

- Gjøre rede for 30-dagers risikojustert totaloverlevelse (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = høy risiko

- Gjøre rede for 30-dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = høy risiko

- Gjøre rede for 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = høy risiko

- Gjøre rede for 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = høy risiko

- Gjøre rede for brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = høy risiko

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/ lav konsekvens =lav risiko

2.2 Prioritering, tilgjengelighet og brukervedvirkning

Helse Finnmark skal:

- Redusere gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder til under 60 dager.

Rapporteringstekst Årlig melding

Rita/Vivi/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Sørg for at foretaket ikke har fristbrudd.

Rapporteringstekst Årlig melding

Rita/Vivi/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Sørg for at pasienter som er vurdert å ha rett til prioritert helsehjelp skal ha direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.

Rapporteringstekst Årlig melding

Rita/Vivi/Inger-Lise

Høy sannsynlighet/ middels konsekvens = Høy risiko

- Iverksette tiltak for bedre informasjon og veiledning om ordningen Fritt sykehusvalg, i samarbeid med Helse Nord's kontor for Fritt sykehusvalg⁵.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Legge til rette for at ventetider for poliklinisk virksomhet innen radiologi kan rapporteres til NPR fra 2013.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Høy sannsynlighet/ høy konsekvens = Høy risiko

- Utvikle en strategi og handlingsplan for brukermedvirkning i helseforetakene i løpet av 2012. Samiske brukeres behov bes vurdert særskilt.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss Larsen/Leif-Arne Asphaug Hansen

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Sørge for at berørte interessenter på vegne av brukere, medarbeidere og befolkningen involveres i forkant av utvikling av tjenestetilbud, omstilling og endring som får betydning for hvor de ulike tjenestene ytes.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

⁵ Jf. Riksrevisjonens undersøkelse av ordningen med rett til fritt sykehusvalg (2011)

- Involvere brukerne i evaluering og utvikling av pasientreisetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde/ Lill-Gunn Kivijervi

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Vurdere om brukerne skal delta i kvalitetsutvalgets arbeid.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss Larsen/Leif-Arne Asphaug Hansen

Lav sannsynlighet/ lav konsekvens = Lav risiko

- Sørge for at pasientene har et tilgjengelig bibliotektilbud.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Rita/Inger-Lise

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Gjennomføre og følge opp regionale prosedyrer for barn som pårørende⁶.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Rita/Inger-Lise

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Helse Finnmark HF: Avgi sluttrapport for Prosjekt tolketjenester i samarbeid med Sametinget innen 01.07. 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi

⁶ Brev fra Helse Nord RHF til HF-ene om regionale retningslinjer for barn som pårørende vil bli oversendt helseforetakene, jf. tidligere høringsprosess

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Gjøre rede for andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg oppdatert siste fire uker. (måltall: 100 %) (Ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial

Klinikk Hammerfest:

Andelen ventetider på nettsiden Fritt sykehusvalg oppdatert siste 4 uker er 100 %.

Klinikk Kirkenes:

Andel ventetider på nettsiden Fritt sykehusvalg oppdatert siste fire uker er 100 %.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Andel ventetider på nettsiden Fritt sykehusvalg oppdatert siste fire uker er 100 %.

Rapporteringstekst 2. tertial

Vivi/Rita/Inger-Lise

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

3. Pasientbehandling

3.1 Aktivitet

Helse Finnmark skal:

- Fortsatt vri aktiviteten fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, både innen somatisk virksomhet og psykisk helsevern.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Rita/Inger-Lise

Høy sannsynlighet/høy konsekvens = høy risiko

- Redusere andel kontroller og øke andel nyhenvisninger.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Rita/Inger-Lise

Høy sannsynlighet/høy konsekvens = høy risiko

- Styrke det totale tilbudet til pasienter med kroniske lidelser og rehabiliteringsbehov gjennom egne tilbud i helseforetakene, og samarbeidstiltak med kommunene i samhandlingsreformen.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Rita/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Fortsette arbeidet med å effektivisere driften av psykisk helsevern og TSB.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ Høy konsekvens = Lav risiko

- Gjøre rede for andel korridorpasienter i somatiske sykehus (måltall 0 %) (ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial Her foreligger det kun tall for 2011. I de tre tertialene var det henholdsvis 0,8 %, 0,6 % og 0,2 % korridorpasienter. Tallene viser en nedadgående trend i hele 2011 og er nær måltallet i slutten av perioden.
Rapporteringstekst 2. tertial Harald Sunde Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for om foretaket har etablert tilbud om tobakksavvenning (OBS: kilde: Egne tall) (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding Harald Sunde Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

3.2 Områder som skal vektlegges spesielt

3.2.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling

Helse Finnmark skal:

- Inngå overordnede samarbeidsavtaler innen 31.1.2012 og tjenesteavtaler med kommunene innen 01.07.2012.

Rapporteringstekst 2. tertial Unni Bente Elde Middels sannsynlighet/ høy konsekvens = Middels risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Sørge for at de forpliktelser som følger av samarbeidsavtalene ivaretas på en god måte, herunder etablere effektive rutiner for varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter.

Rapporteringstekst Årlig melding

- I samarbeid med kommunene og brukerne videreføre arbeidet med å utvikle standardiserte pasientforløp.

Rapporteringstekst Årlig melding

Vivi/Unni Bente Elde

Høy sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

- Inngå samarbeidsavtaler om ledsagertjeneste for fødende i kommuner med mer enn 1,5 times transport til fødeinstitusjon, innen 01.03.2012.

Rapporteringstekst 1. tertial

Avtale ikke på plass iht tidsfrist. Forslag til avtaletekst skal sendes til kommunene i begynnelsen av mai. Utfordring for foretaket er at vi skal skrive avtale med 15 kommuner. Avtalen kan få store økonomiske konsekvenser for foretaket.

Rapporteringstekst Årlig melding

Unni Bente Elde

Lav sannsynlighet/ Middels konsekvens = Lav risiko

- Ivareta veilednings- og opplysningsplikten overfor kommunehelsetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Følge opp sin del av ansvaret for å implementere elektronisk meldingstjeneste i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (prosjekt FUNNKe).

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin Grongstad/Ronny Oldervik

Middels sannsynlighet/ høy konsekvens = Middels risiko

--

- Sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus foreligger og følger pasienten ved overflytting mellom behandlingssenheter eller mellom tjenestenivåer.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde/Vivi/Rita

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Oppnevne koordinator for pasienter med langvarige og sammensatte lidelser⁷.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde/Vivi/Rita/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ Middels konsekvens = Middels risiko

- Standardisere rutiner og retningslinjer for pasientgrupper med de hyppigste kreftformer (bryst-, lunge- og tykktarmskreft) for å oppnå det nasjonale kravet om at 80 % av kreftpasienter skal behandles innen anbefalte forløpstider (5/10/20 dager).

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde/Rita/Vivi

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Sørge for at pasienter som henvises med mistanke om kreft får utnevnt egen kontaktperson som skal bidra til at pasienten får nødvendig informasjon om behandlingsplan, rettigheter og ventetider.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde/Rita/Vivi

Høy sannsynlighet/høy konsekvens = Høy risiko

⁷ Jf. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

- Innarbeide TSB i tjenesteavtalene med kommunene⁸ i forbindelse med Samhandlingsreformen. Etablere formalisert samarbeid med kommunene om prosedyrer for forsvarlig utskrivningspraksis og oppfølging.

Rapporteringstekst Årlig melding

Unni Bente Elde/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Gjøre rede for andel epikriser sendt ut innen en uke (måltall: 100 %) (jfr Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial

Klinikk Hammerfest: 1818 utskrivninger. 1067 epikriser innen 7 dager = 58,69 %.
 Variasjoner innad i klinikken. Mens Gyn/føde har ferdig 86 % og Barneavd 70,56 %, ligger Med avd. på 62,1 %, Kir avd. på 42,77 % og Ort på 39,7%.

Klinikk Kirkenes: 925 utskrivninger. 775 epikriser innen 7 dager = 83,78 %.
 Mindre variasjoner innad i klinikken. Rehab 95 %, Føde/gyn 91,25 %, Kir 83,43 % og Med avd 82,3%.

Klinikk Psykisk helsevern og Rus: Totale utskrivningsklare pasienter i første tertial var 913. 768 pasienter fikk sine epikriser sendt ut innen en uke. Dette utgjør total 84,1 % av epikrisene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for andel pasienter med kreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial

Vi har ikke systemer for registrering av dag/dato for endelig kreftdiagnostikk. Telling blir derfor vanskelig.

⁸ Dette inkluderer bl.a. samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.

Rapporteringstekst 2. tertial Harald Sunde Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for andel pasienter med tykktarmkreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial 62.5 % i 2011, eller 10 av 16 pasienter i 2011 som er ferskeste data.
Rapporteringstekst 2. tertial Harald Sunde Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for andel pasienter med lungekreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial 55.6 %, eller 5 av 9 pasienter i 2011 som er ferskeste data.
Rapporteringstekst 2. tertial Harald Sunde Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for andel pasienter med brystkreft får behandling innen 20 virkedager (måltall: 80 %) (ref vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial 50.0 %, eller 1 av 2 pasienter i 2011 som er ferskeste data.
Rapporteringstekst 2. tertial

Harald Sunde

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

3.2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige

Helse Finnmark skal:

- Gjøre rede for aktivitetsutviklingen innen psykisk helsevern.

Rapporteringstekst 1. tertial

Voksenpsykiatrien

Den polikliniske aktiviteten pr april 2012 viser en reduksjon i antall poliklinisk konsultasjoner i forhold til plantall med 8,3 %. Aktiviteten pr april 2012 ligger 12,5 % under aktiviteten for samme periode i 2011 og er redusert fra 5769 til 5048 konsultasjoner. Det pågår for tiden ansettelse i ledige stillinger samtidig som flere klinikere fortsatt er i permisjon, noe som gjenspeiler reduksjon av antall konsultasjoner. Spesielt nevnes svangerskapspermisjoner der det ikke har vært mulig å få ansatt spesialister i vikariat.

Antall liggedøgn ligger 4,8 % under plantall og 19,2 % under 2011 nivået.

Reduksjon fra 2011 skyldes at antall senger er redusert i perioden 2010 – 2012 fra 60 senger til 37 senger.

Barn- og ungdomspsykiatrien:

Polikliniske konsultasjoner pr april 2012 ligger 10,8 % over plantall og 8,7 % over samme periode i 2011. Antall konsultasjoner uten refusjon ligger 13,8 % over samme periode i 2011. Det er et stort fokus på å gi tilbud i hht prioriteringsforskriften og unngå fristbrudd. Spesielt BUP Alta har hatt problemer med å unngå fristbrudd. Årsaken er også her flere svangerskapspermisjoner.

Generelt for klinikken er at det ikke har lyktes å rekruttere i ledige stillinger, noe som får en direkte negativ konsekvens for aktiviteten.

Rapporteringstekst 2. tertial

Inger-Lise

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Gjøre rede for aktivitetsutviklingen innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Rapporteringstekst 1. tertial

Antall liggedøgn ligger 2 % over plantall og 23 % over samme periode i 2011, noe som skyldes at antall senger var midlertidig redusert fra 12 til 7 frem til medio februar 2011. Aktiviteten i april 2012 ligger 18 % over april 2011. Høy beleggspersent bidrar til reduksjon i antall gjestepasienter ved at tilbud gis i eget foretak. Det har ikke vært aktivitet ved poliklinikken hverken i mars eller i april 2012 på grunn av mangel på etablert poliklinisk tilbud jamfør tilsynssak.

Rapporteringstekst 2. tertial

Inger-Lise

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Iverksette konkrete og virkningsfulle tiltak for å redusere ventetiden for barn og unge til gjennomsnittlig 30 dager eller kortere i løpet av 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Legge til rette for at BUP⁹ og DPS kan ha samkonsultasjoner med fastlege, i skolehelsetjenesten, på helsestasjon, med barnevernet med videre. Dette gjelder også pasienter som ikke er henvist til spesialisthelsetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Kartlegge selvmordsrisiko i henhold til nasjonale retningslinjer innen psykisk helsevern for barn og unge. Ha strukturerte utredning og behandling av depresjoner, samt etablere rutiner for samhandling med kommunene.

⁹ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Gjennomføre funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Iverksette tiltak i Helse Nords regionale tiltaksplan for redusert og riktig bruk av tvang. Helseforetakene skal utarbeide lokale planer for voksne, barn og unge innen 01.06. 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

- Helse Finnmark HF: Rapportere egnevalueringen av SANKS¹⁰, med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk, innen 01.05. 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Helse Finnmark HF: Legge til rette for drift og videreutvikling av SANKS innen psykisk helsevern og tilgjengelighet for samiske pasienter i landets samiske områder.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

- Gjøre rede for registrering av hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge (mål 100 %) (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial

2010(siste tilgjengelige rapport)

Akse 1 – Klinisk psykiatrisk syndrom – 65,3 %

¹⁰ Samisk nasjonalt kompetansesenter

<p>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 %</p> <p>En utfordring som fagfeltet må ta tak i er at kun 65 % av pasientene i akse 1 har fått en diagnose.</p>
<p>Rapporteringstekst 2. tertial Inger-Lise</p> <p>Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko</p>
<p>Rapporteringstekst Årlig melding</p>

- Gjøre rede for lovgrunnlag psykisk helsevern voksne (mål 100 %) (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

<p>Rapporteringstekst 1. tertial 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%)</p>
<p>Rapporteringstekst 2. tertial Inger Lise</p>
<p>Rapporteringstekst Årlig melding</p>

- Gjøre rede for hovedtilstand psykisk helsevern voksne (mål 100 %) (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

<p>Rapporteringstekst 1. tertial 2010 (siste tilgjengelige rapport) Antall pasienter med registrert diagnosekode: 900 Antall pasienter med manglende diagnose: 4 Antall pasienter med uspesifisert diagnose: 224 Andel pasienter med spesifisert diagnose ved utskrivelse: 79.8%</p>
<p>Rapporteringstekst 2. tertial Inger-Lise</p> <p>Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko</p>
<p>Rapporteringstekst Årlig melding</p>

- Gjøre rede for fastlegers erfaringer med DPS (Ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-Lise

Høy sannsynlighet/middels konsekvens = Høy risiko

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

Helse Finnmark skal:

- Aktivitetsutviklingen kommenteres i forhold til utvikling i fjor og i forhold til plan. Vridninger mellom forskjellige behandlingsformer kommenteres. Eks. fra døgnbehandling til dagbehandling.

Rapporteringstekst 1. tertial

Aktivitetstallene for Klinikk Hammerfest viser en økning sammenlignet med fjoråret og ift plantall. Totalt antall opphold viser en økning sammenlignet med fjoråret og ift plantall. Det er i hovedsak heldøgnsopphold og dagopphold på innlagte pasienter som gir denne økningen. Det er i hovedsak en økning av dialysepasienter som bidrar til dette. Reduksjon på heldøgnsopphold har ikke vært så stor som planlagt. Årsaken er flere opphold på føde/gyn som skyldes endring av pasientbehandling. Det er frigitt kapasitet på operasjon i forhold til kirurgiske aborter som brukes til økt aktivitet på inkontinens operasjoner. I tillegg har klinikken hatt en økning av akutte innleggelser på kirurgi. Antall polikliniske konsultasjoner viser en økning sammenlignet med fjoråret og ift plantall. Dette skyldes økt antall pasienter til øyenbunnsfotografering og økte dager med poliklinikk for ortopediske pasienter.

Klinikk Kirkenes har hatt en liten reduksjon i antall innlagte heldøgnsopphold. Både innen medisin og kirurgi. På medisin skyldes endringen svingninger i antall ø-hjelp. På kirurgisk avdeling skyldes det at avdelingen har hatt sykefravær blant leger som har ført til noe redusert program i forhold til det som normalt ville vært satt opp. Klinikken har en økning på antall polikliniske konsultasjoner. Dette skyldes i hovedsak at hudenheten på medisinsk poliklinikk har en langt større virksomhet i 2012 sammenlignet med 2011.

Rapporteringstekst 2. tertial

Vivi/Rita

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Samarbeide med Helse Nord RHF om gradvis implementering av handlingsplanene i lunge- og nyremedisin.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald Sunde

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Status i forhold til nasjonalt krav om at 20 % av pasienter under 80 år med hjerneinfarkt får trombolysbehandling. (jfr. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst 1. tertial

Utdrag fra DIPS og tall fra Helsedirektoratet viser at vi ikke har gjennomført trombolys i 2011 og 2012 ved våre somatiske klinikker. Det er usikkerhet rundt tallene. Kan skyldes at foretaket koder feil. Tidsvinduet kan også være en utfordring knyttet til lange avstander i Finnmark.

Det er rapportert meget god effekt av tidlig trombolysbehandling. Det er imidlertid klare inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for behandlingen. Blant eksklusjonskriteriene er tidsvindu på maks 4,5 timer fra slagets debut til behandlingstart. Dette er en utfordring i Finnmark. I tillegg er det et registreringsproblem:

- tallgrunnlaget i nevneren og telleren må være lik for å være sammenlignbart mellom de ulike regioner
- det må være standardisert, forskningsbasert praksis, men de nasjonalekriteriene er ikke forskningsbasert
- det gjøres mye feilkoding til NPR, - sykehusene må bruke korrekt kode: I 63.

Det vil dessuten komme nye kriterier i løpet av sommer/høst -12.

Internasjonale tall viser at behandlingsandelen i vestlige land varierer mellom 3 og 10 %. I Helse Nord ligger vi på ca 6 %, mens de i Helse Vest ligger på 15%.

Faglige rådgivere i HOD har frarådet å sette prosentantall på trombolys, dette kan føre til overbehandling. Det må dessuten presiseres at trombolys kun er en av flere behandlingstiltak som har effekt; opprettelse av slagenhet har langt større effekt på utkomme enn trombolys.

Rapporteringstekst 2. tertial

Harald Sunde/Vivi/Rita
Høy sannsynlighet/høy konsekvens = høy risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Rapportere data til norsk hjerneslagsregister.

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald Sunde
Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Styrke den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene.

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald/Vivi/Rita
Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Implementere seleksjonskriteriene og følge opp kommende tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord.

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald/Vivi/Rita
Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Gjøre rede for andel fødselsrifter (sfinkterruptur) grad 3 og 4 (ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald
Lav sannsynlighet/ middels konsekvens = Lav risiko

- Gjøre rede for andel brukererfaringer svangerskap/føde/barsel. (ref. Vedlegg 2 – Styringsparametre 2012)

Rapporteringstekst Årlig melding
Harald

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

3.2.4 Smittevern og beredskap

Helse Finnmark skal:

- Følge opp krav og anbefalinger i Regional plan for smittevern og tuberkulosekontrollprogrammet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Implementere nytt krisestøtteverktøy som anskaffes i 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald

Middels sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

3.2.5 Prehospitale tjenester

Helse Finnmark skal:

- Planlegge driften innpasset mot nasjonal standard for luftambulanser (helikopter).

Rapporteringstekst Årlig melding

Grete Bru

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

- Øke kunnskapen om ivaretagelsen av psykisk syke.

Rapporteringstekst Årlig melding

Grete Bru

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

3.2.6 Pasientreiser

Helse Finnmark skal:

- Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen maksimalt 2 uker.

Rapporteringstekst Årlig melding

Lill-Gunn

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Iverksette forbedringstiltak innen pasientreiseområdet, og delta i regionalt besluttede felles tiltak på området.

Rapporteringstekst Årlig melding

Lill-Gunn

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

4. Utdanning av helsepersonell

Helse Finnmark skal:

- Rapportere status og rekrutteringssituasjon for onkologer og patologer, innen 30.04.2012.

Rapporteringstekst 1. tertial

Helse Finnmark har ikke ansatt onkologer og patologer i foretaket. Patologi og onkologi er fagområder som UNN håndterer. Økende aktivitet knyttet til kreftbehandling kan føre til behov for ansettelse av onkolog i foretaket på sikt.

- Utvikle planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell, som bidrar til å løse kompetanseutfordringene i helseforetaket.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/Middels konsekvens = Middels risiko

- Legge til rette for å øke antall lærlingeplasser for elever i videregående opplæring¹¹.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Sørge for at dobbeltkompetanseutdanning i psykologi videreføres ved at kliniske stillinger gjøres tilgjengelig, i samarbeid med universitetene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inger-lise

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Legerekrutteringsprosjektet skal videreføres i egen regi. Innen 31.12.2012 skal det leveres en rapport som oppsummerer erfaringer og resultater i prosjektet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

¹¹ jf. vedlegg 4

- Vurdere å søke om godkjenning som utdanningsinstitusjon gruppe II i fødselshjelp og kvinnesykdommer for fødeavdelingen i Kirkenes.

Rapporteringstekst Årlig melding

Rita

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

5. Forskning og innovasjon

Helse Finnmark skal:

- Ta i bruk felles forskningsadministrativt system for alle typer forskningsprosjekter som planlegges etablert¹².

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

- Etablere mer effektive systemer for kvalitetssikring av grunnlagsdata for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene, og rapportere i tråd med nye tidsfrister¹³.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

- Rapportere på alle styringsparametre innen forskning og innovasjon¹⁴.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

- Utarbeide rutiner som sikrer at pasienter får informasjon om at humant biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning, og informasjon om retten til å reservere seg.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

¹² Felles nasjonalt prosjekt ledet av Helse Sør-Øst RHF

¹³ Jf. vedlegg 3

¹⁴ Jf. vedlegg 3

6. Opplæring av pasienter og pårørende

Helse Finnmark skal:

- Følge opp regional rapport for pasient- og pårørendeopplæring som slutføres første halvår 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald/Rita/Vivi/Inger-Lise

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = middels risiko

7. Felles økonomiske og organisatoriske krav og rammebetingelser

7.1 Risikostyring og internkontroll

Helse Finnmark skal:

- Fortsette implementering av risikostyring i henhold til vedtatte retningslinjer og rapportere til Helse Nord RHF i samsvar med disse.

Hovedmål 1: Ventetider skal ned for dem som i dag venter for lenge

Fristbrudd skal ikke forekomme

Det jobbes godt i klinikkene i forhold til å redusere antallet fristbrudd. Tallene for første tertial viser likevel en økning i antallet fristbrudd i foretaket som helhet utover i perioden. Innenfor voksenpsykiatrien har man nesten ikke fristbrudd mot slutten av perioden, mens det innenfor barne- og ungdomspsykiatrien fortsatt er noen få fristbrudd. Klinikk Kirkenes har en økning i antallet fristbrudd i perioden. Det samme gjelder for Klinikk Hammerfest. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 60 dager

Ventetidene har gått noe opp i perioden. Sammenlignet med samme periode i 2011 er ventetiden gått noe ned. På slutten av 2011 var ventetidene nede under 70 dager i snitt på de somatiske klinikkene. Nå ligger vi på 64 dager. De somatiske klinikkene ligger over måltall og har en økning i ventetiden, mens Klinikk psykisk helsevern og Rus har en stabil lav ventetid under måltall. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er etablert.

Ingen må vente i over 1 år på behandling

Etter rydding i ventelister og sletting av pasienter som fortsatt sto på ventelister etter avsluttet behandling har antall personer som har ventet over 1 år på behandling blitt redusert. Av totalt 5.400 pasienter på venteliste ved utgangen av tertialet, har 292 personer ventet mer enn 1 år på behandling. Dette tilsvarer 5.4 % av pasientene. Det er innenfor ØNH og ortopedi vi finnes flest tilfeller med ventetid på over 1 år. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Pasientene prioriteres i samsvar med nasjonale prioriteringsveiledere

Pasientene prioriteres i stor grad iht nasjonale prioriteringsveiledere. Vurdering skjer i samråd med overlege. Innenfor enkelte fagområder er det lik praksis i hele foretaket. Foretaket gir færrest pasienter rett til helsehjelp i Helse Nord. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Hovedmål 2: Pasientsikkerhet, kvalitetssikring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokus på alle nivå

Internkontrollen er tilstrekkelig dokumentert i henhold til §5 i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenester

Internkontrollen vurderes som tilstrekkelig dokumentert. Klinikkene jobber kontinuerlig med forbedring av dokumentasjon. Prosesser et igangsatt for kvalitetssikring av dokumenter, men det gjenstår fortsatt arbeid som skal gjennomføres. Ny

kvalitetsmedarbeider er ansatt for å styrke arbeidet ytterligere. Middels risiko. Avbøtende tiltak er etablert og under gjennomføring.

Oppdaterte faglige retningslinjer og prosedyrer er tilgjengelige og i bruk i DocMap
Docmap brukes som sentralt verktøy i dag både i forhold til dokumentasjon av rutiner og prosedyrer og som verktøy knyttet til avvikshåndtering. Betydelig ryddejobb er foretatt i DocMap slik at rutinene nå i langt større grad er oppdaterte. Ny kvalitetsmedarbeider er ansatt for å styrke arbeidet ytterligere. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er derfor etablert og som det jobbes kontinuerlig med.

Mest mulig lik kunnskapsbasert behandlingspraksis
Noen eksempel på felles behandlingspraksis finnes. Betydelig potensial i forbindelse med Finnmarkssykehuset fase 2. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er derfor etablert og som det jobbes kontinuerlig med.

Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak innen fastsatte frister
Kampanjen gjennomføres iht nasjonale planer og egne planer på området. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er derfor etablert.

Hovedmål 3: Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett

Aktivitetsnivået må styres for å oppnå budsjettert resultat
Foretaket opplever en viss vridning til dagbehandling og økning i behandling innenfor prioriterte områder som BUP. Aktiviteten er høyere enn i fjor og høyere enn plantall for første tertial. Foretaket har en positiv utvikling i resultatet i perioden. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er etablert.

Innholdet i aktiviteten skal innrettes mot prioriterte pasientgrupper
I dag har foretaket god prioritering i forhold til prioriterte pasientgrupper. Lav risiko. Ett avbøtende tiltak er etablert.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ole Martin Olsen
Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

- Ledelsen skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av foretakets interne styring og kontroll. Ledelsens vurderinger og beslutninger skal dokumenteres.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss/Leif-Arne
Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

- Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin/Ronny

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

- Ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkningsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.

Rapporteringstekst Årlig melding

Ole Martin Olsen

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

Styret i Helse Finnmark skal styrebehandle:

- Årlig gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontroll og pasientsikkerhet, og tiltak for å følge opp avvik.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss/Leif-Arne

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

7.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helse Finnmark skal:

- Følge opp tilstandsanalysene som er gjennomført i 2011 med oppdaterte vedlikeholdsplaner for 2013-2016. Innen første halvår 2012, løpende følge opp pålagte utbedringer fra tilsynsmyndigheter og samordne vedlikeholdsplanene med investeringsplanene og inkludere plan for forbedring av minimumstilstand for bygg i en økonomisk langtidsplan.

Rapporteringstekst 2. tertial

Øyvin

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

- Registrere alle sykehusbygg etter klassifikasjonssystemet og i samarbeid med RHF bidra til etablering av en nasjonal database for registrering av sykehusbygg.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin
Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

- Ferdigstille 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 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin
Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

- Samarbeide i Eiendomsforum om å:
 - utarbeide KPI-er¹⁵ for eiendomsdriften
 - utarbeide forslag til ulike husleiemodeller som synliggjør potensielle kostnadsreduksjoner

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin
Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

- Implementere ”Mulighetsstudien” fra prosjekt til drift.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin
Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

¹⁵ Key Performance Indicators; også kalt styringsparametre, styringsvariabler og resultatindikatorer.

- Rapportere fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter tertialvis.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin

Lav sannsynlighet/ Lav konsekvens = Lav risiko

7.3 Innkjøp

Helse Finnmark skal:

- Ha tydelig ledelsesforankring av innkjøpsaktiviteten og sørge for at overordnede målsettinger uttrykkes gjennom foretakets innkjøpsstrategier, samordnet mot Helse Nord RHF's felles innkjøpsstrategi.

Rapporteringstekst Årlig melding

Lill-Gunn

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

- Følge opp evalueringer med tiltak for å styrke kvaliteten i offentlige anskaffelser i samarbeid med de andre HF-ene og RHF gjennom Innkjøpsforum.

Rapporteringstekst Årlig melding

Lill-Gunn

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

7.4 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helse Finnmark skal:

- Rapportere status på helseforetakets forhold til stiftelser og legater, herunder om revisjonsrutiner er etablert, innen 01.05.2012.

Rapporteringstekst 1. tertial

Helseforetaket har stiftelsen Reinmo I og Reinmo II som var opprettet av Finnmark Fylkeskommune i 1991. Stiftelsene har styremedlemmer oppnevnt av helseforetaket. Stiftelsene er registrert i Enhetsregisteret som næringsdrivende stiftelser. 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.

Finnmarkrevisjon AS er engasjert som revisor for å revidere foretakets kontakt med stiftelsen, iht gjeldende regelverk og retningslinjer. Det er 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. Foretaket mener forvaltningslovens habilitetsregler er ivaretatt.

Foretaket skal som hovedregel ikke påta seg administrasjon eller forvaltning av / for stiftelsene. 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.

Rapporteringstekst Årlig melding

Lill-Gunn

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = middels risiko

7.5 Klima- og miljøtiltak

Helse Finnmark skal:

- Påbegynne arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring, kartlegge foretakets miljøpåvirkning og utarbeide miljømål, samt legge til rette for miljøsertifisering i samarbeid med det felles nasjonale prosjektet og gjennom regionalt miljønettverk.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin

Middels sannsynlighet/ Lav konsekvens = Middels risiko

- Iverksette de tiltakene som gjenstår i mulighetsstudien og spesielt legge en plan for gjennomføring av ENØK-tiltak basert på rapporter fra 2011, herunder legge til rette for energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming, samt dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger¹⁶.

Rapporteringstekst Årlig melding

Øyvin

Middels sannsynlighet/ middels konsekvens = Middels risiko

¹⁶ Se også sak E65-11 og E03-12 fra Eiendomsforum

7.6 Organisasjons- og lederutvikling og arbeidsgiverstrategi

Helse Finnmark skal:

- Avgi ressurs til og delta i prosjekt FIKS¹⁷. Delta aktivt i arbeidet rundt standardisering av pasientforløp i regionen innenfor rammene som legges i programmet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Direktøren

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

- MinGat¹⁸ skal i 2012 være tatt i bruk av alle ansatte i Helse Nord.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

7.6.1 Personal og kompetanse

Helse Finnmark skal:

- Gjennom forbedringsarbeid utvikle god og helhetlig bemanningsplanlegging som del av ressursstyring. Bemanningsplanlegging skal bygge på forløpsplanlegging.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

- Arbeide aktivt for å få ned antallet deltidsstillinger med minst 20 % i forhold til utgangspunktet pr. 01.01.2011¹⁹. Rapportere tiltak som er iverksatt jf. retningslinjer om rapporteringsformat i egen ekspedisjon.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

¹⁷ Felles Innføring av Kliniske Systemer

¹⁸ Arbeidsplansystem i Helse Nord

¹⁹ Jf. krav gitt i Oppdragsdokument 2011 fra HOD

- Ha systematisk oversikt over medarbeidere i deltidsstillinger som ønsker høyere stillingsandel.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = Lav risiko

- I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene utvikle egne prosjekter og gode tiltak som kan bidra til å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og gi flere heltidsstillinger.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene arbeide for at permisjonspraksis ikke medfører unødvendige midlertidige tilsetninger.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

7.6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Helse Finnmark skal:

- Redusere antall brudd på vernebestemmelsene i arbeidsmiljøloven, gjennom opplæring av ledere på alle nivåer, opprydding i og korrekt bruk av arbeidsplansystemet GAT.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Redusere sykefraværet med ett prosentpoeng i forhold til gjennomsnittet i perioden januar til oktober 2011.

Rapporteringstekst Årlig melding

Mai-Liss

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Helse Finnmark skal:

- Innføre rapportering på ulykkesskader til NPR. Plan for innføring oversendes Helse Nord RHF innen 27. februar 2012.

Rapporteringstekst 1. tertial

Modul i DIPS må kjøpes inn og rulles ut. Arbeidsgruppe knyttet til saken skal ha møte i midten av mai. Ingenting er rapportert til NPR så langt.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald/ Ronny Oldervik

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald/ Ronny Oldervik

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

- Sikre at det er mulig å identifisere behandlingssted i rapporterte data.

Rapporteringstekst Årlig melding

Harald/ Ronny Oldervik

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

7.8 Økonomisk utvikling og resultatoppnåelse

I denne delen av rapporten ligger de punktene som vanligvis er knyttet til den månedlige rapporteringen. Hensikten med en egen rapportering på tertial på disse punktene er å få en litt grundigere analyse av den underliggende aktivitetmessige, ressursmessige situasjonen og det økonomiske i foretaket. Dette betyr at det her er forventet at dere gjør en grundigere analyse av hva status er pr. i dag og hvordan utviklingen for resten av året kommer til å være. Engangseffekter som ikke har en varig påvirkning på den underliggende økonomiske driftsnivå og utvikling kommenteres.

7.8.1 Resultat

- Overordnet vurdering av relevante forholdene økonomiske utviklingen siste måned og hittil i år. Dette betyr at dersom det oppstår vesentlig avvik forklares dette.

Dersom det er resultatavvik:

1. Hvor er resultatavviket?
2. Hvorfor har det kommet?
3. Hva skal gjøres med det?

Rapporteringstekst 1. tertial

Helse Finnmark har i april et positivt budsjettavvik på 2 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig lavere gjestepasientkostnader og innleie fra firma enn budsjettet, samt at reduserte avskrivninger ligger som en reserve.

Helse Finnmark har et positivt avvik i første tertial på 1,1 mill som i hovedsak skyldes at reduserte avskrivninger i 2012 ikke er brukt til ordinær drift (holdes som reserve). Gjestepasientkostnader knyttet til somatikk er betydelig lavere enn budsjett, samtidig er det store utfordringer i underliggende drift som gjør at det positive avviket ikke er høyere.

Rapporteringstekst 2. tertial

Lill-Gunn

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.2 Funksjonsregnskap

- Kommenter om veksten kommer på de ønskede områdene. Utviklingen siste måned og hittil i år kommenteres. Vekst innenfor de forskjellige funksjonene. Hva innebærer det at det er vekst innenfor de forskjellige funksjonene?

Utviklingen her sees i sammenheng med aktivitetsutviklingen.

Rapporteringstekst 1. tertial

Første tertial viser et positivt avvik på 4 mill på brutto driftskostnader i Helse Finnmark.

Det er ikke mulig å kommentere funksjonsregnskapet i sin helhet fordi det foreligger en feil fordeling av felleskostnader. Triggere vil bli gjennomgått for å få riktig bilde av funksjonsregnskapet.

Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet, psykisk helse, rus og prehospitaltjenester viser en vekst i kostnadene i 1. tertial 2012 sammenlignet med 1.tertial 2011. Veksten innenfor somatikken henger sammen med økningen i aktiviteten for første tertial 2012 sammenlignet med første tertial 2011. Innenfor psykisk helse og rus ser man en vekst i brutto driftskostnader, men man ser en nedgang i total aktivitet for første tertial 2012 sammenlignet med

første tertial 2011.
Rapporteringstekst 2. tertial Lill-Gunn Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.3 Driftsinntekter

- En vurdering av relevante forhold på inntektssiden i forhold til budsjett siste måned og hittil i år. Dersom det ikke er vesentlige avvik trengs det ingen forklaring utover at det ikke er vesentlige avvik. Også her kommenteres engangseffekter som ikke gir varig effekt på inntekts- og resultatmålingen.

Rapporteringstekst 1. tertial Inntektene i Helse Finnmark i april viser et negativt avvik på 2,7 mill. Dette skyldes lavere ISF og andre driftsinntekter enn budsjettet på hhv 0,9 mill og 0,8 mill. Inntektene viser et negativt avvik i 1. tertial på 3,4 mill. Avviket ligger på lavere ISF- inntekter enn budsjettet på 3,8 mill, og skyldes lavere DRG-poeng på dag/døgn enn budsjettet. Årsaken ligger hovedsakelig i lavere aktivitet ved klinikk Kirkenes enn planlagt. Noe av forklaringen er fravær av personell samt en omlegging av behandling og aktivitet ved føde/gyn avd. Foretaket har budsjettet med 50 % av utskrivningsklare pasienter i 2011 for 2012, men inntektene ligger lavere enn budsjett i 1. tertial. Samtidig er kommunal medfinansiering høyere enn budsjettet. Det forventes positiv utvikling utover året på inntektene når sykemeldte er tilbake på jobb.
Rapporteringstekst 2. tertial Lill-Gunn Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.4 Driftskostnader

- En vurdering av kostnadsutviklingen siste måned og hittil i år. Vesentlige avvik kommenteres og analyseres. Også her kommenteres engangseffekter som ikke gir varig effekt på inntekts- og resultatmålingen. Dette være seg besparelser eller merkostnader.

Rapporteringstekst 1. tertial Driftskostnadene for april viser et positivt avvik på 4,5 mill og for første tertial et

positivt avvik på 4 mill.

Varekostnader

Varekostnadene i april viser et positivt avvik på 5,2 mill. Det positive avviket i april skyldes lavere kostnader knyttet til medikamenter og medisinske forbruksvarer på 2,2 mill enn budsjettet. I tillegg er kostnader knyttet til kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,7 mill lavere enn budsjettet, og kjøp av ambulansetjenester er 0,5 mill. lavere enn budsjettet.

Varekostnadene er i balanse i første tertial. Kostnader knyttet til TNF-hemmere er imidlertid 4,5 mill høyere enn budsjett. Dette skyldes at stadig flere pasientgrupper får tilbud om bruk av disse uten at budsjettet er tilpasset. Det kan også synes som om bruken er større i begynnelsen av året slik at budsjett må periodiseres anderledes. Kostnader knyttet til gjestepasienter somatikk er tilsvarende lavere enn budsjett i første tertial.

Lønnskostnader

Lønnskostnader i april viser et underforbruk på 0,1 mill. For første tertial har Helse Finnmark et positivt avvik på 1,6 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes at refusjoner dekker en høyere andel av overtid og innleie enn budsjettet.

Andre driftskostnader

Første tertial i år viser driftskostnaden et positivt avvik på 2,2 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012.

Rapporteringstekst 2. tertial

Lill-Gunn

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.5 Finansposter

- Kommenteres kort. Det legges ikke vekt på dette med mindre det har en vesentlig effekt på resultatet. Vesentlige avvik kommenteres og analyseres.

Rapporteringstekst 1. tertial

For første tertial 2012 har Helse Finnmark totalt en kostnad på finanspostene på 2,1 mill. Det er i hovedsak rentekostnaden på bank som utgjør denne kostnaden på 2,2 mill for første tertial. Det er et positivt avvik på finanspostene for første tertial på 0,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere annen rentekostnad enn budsjettet.

Rapporteringstekst 2. tertial Lill-Gunn Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.6 Prognose

- Kommenter direktørens resultatprognose for 2012. Dersom det er avvik fra resultatkrav, hva gjøres for å korrigere det? Dersom det er endringer i resultatprognose kommenteres denne og bakgrunnen for at den er endret.

Rapporteringstekst 1. tertial Resultatprognosen for 2012 avviker ikke fra resultatkravet for 2012. Til tross for et positivt resultatavvik på 1,1 mill for første tertial 2012, opprettholdes prognosen med et resultat på +5 mill for 2012. Det er ikke ønskelig å endre prognosen før man ser det endelige resultatavviket for første halvår 2012.
Rapporteringstekst 2. tertial Lill-Gunn Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

7.8.7 Gjennomføring av tiltak

- Status på gjennomføring av tiltak kommenteres. Fokus på endringer i utviklingen og evt. nye tiltak. Det legges vekt på vurdering av risiko. Spesielt på prognosen.

Rapporteringstekst 1. tertial Helse Finnmark har 15% effekt av planlagte tiltak for 1. tertial 2012 Planlagt effekt for hele 2012 er 52,2 mill. Justert for risiko i henhold til retningslinjer fra Helse Nord, er årseffekt av tiltakene beregnet til 38,6 mill. Det er tiltakene med lavest risiko som har gitt best effekt for 1. tertial. Foretaket ser at 2 tertial vil gi en økning i effekten, da en del av tiltakene for 2012 først blir effektuert og vil gi effekt fra 2 tertial. Prognosen for 2012 viser at Helse Finnmark ikke vil oppnå full effekt av alle tiltakene på 51,4 mill. Prognosen viser at man trolig vil se en effekt på 35-40 mill i 2012, det vil si ca. 75 % effekt av 51,4 mill. Risiko og gjennomføringsevne vil være gjenstand for evaluering i forbindelse med budsjettprosessen for 2013 som starter med budsjettdugnad 11. juni. Det forberedes også en sak for styremøte i september

knyttet til dette. Nedjustering av prognose vil ikke påvirke resultatkravet på 5 mill, da Helse Finnmark har reduserte kostnader på avskrivninger i 2012 med 10 mill sammenlignet med tidligere år, samt buffer som ligger i desember 2012 gjør det mulig å oppnå resultatkravet.

Rapporteringstekst 2. tertial

Ole Martin/ Lill-Gunn

Middels sannsynlighet/middels konsekvens = Middels risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

7.8.8 Likviditet og investeringer

- Vurdering av likviditetsutviklingen hittil i år og i forhold til prognose. Kommenter gjennomførte investeringer i forhold til budsjett pr. prosjekt. Vurder investeringsnivået for resten av året i forhold til ramme. Benyttes hele rammen?

Rapporteringstekst 1. tertial

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 30.04.12 var kr. 164 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 236 mill. For 1. tertial 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 163,5 mill pr. 30. april. Dette må man se i sammenheng med resultat for 1. tertial 2012. Samtidig ser man at det ved utgangen av 1. tertial kun er benyttet 10 % av investeringsrammen inklusive overførte midler. Det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli mer belastet utover i 2012.

Det er i styresak 66/2011 vedtatt et investeringsbudsjett på 97,1 mill. Ut over dette er det overført 10,4 mill i restramme fra 2011 til 2012. For 1. tertial 2012 er det benyttet 10,6 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 96,8 mill. Det forventes at investeringsrammen for Finnmarksklinikken forskyves til 2013 fordi dette prosjektet må sees i sammenheng med byggeprosjektene ved samisk helsepark i Karasjok og prosjektet i Alta. Dermed forventes at ca 20 mill. av rammen i 2012 vil forskyves til 2013.

Rapporteringstekst 2. tertial

Lill-Gunn

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

8. Personal

8.1 Bemanning

- Utviklingen i bemanningen kommenteres. Her er det naturlig å sammenligne med samme periode i forrige år. Endringen sees også i sammenheng med nye funksjoner innenfor satsingsområder dersom dette er relevant.

Bemanningsutviklingen sees i sammenheng med lønnskostnadsutviklingen. Her kan det også være nyttig å gjøre sammenligninger med økning i lønnsutbetalingsmassen dersom dette er relevant.

Rapporteringstekst 1. tertial Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for første tertial 2012 er 1526 månedsverk, mens gjennomsnittet for første tertial i 2011 og 2010 var henholdsvis 1553 og 1552 månedsverk. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader i 1. tertial.
Rapporteringstekst 2. tertial Mai-Liss Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko
Rapporteringstekst Årlig melding

8.1.1 Faste stillinger og deltid

- Siste tilgjengelige data kommenteres. Det beskrives kort hvilke konkrete tiltak som gjøres for å redusere andel deltid og øke gjennomsnittlig stillingsprosent.

Rapporteringstekst 1. tertial Andel fulltidsstillinger ligger stabilt på 75 % i første tertial 2012. Samme periode i fjor var andelen fulltidsstillinger 69,3 %. Dette innebærer en økning i fulltidsstillinger på 5,7 %. Andel deltidsstillinger ligger stabilt på 25 % i 2012. Samme periode i fjor var andelen deltidsstillinger på 30,7 %. Dette er en nedgang på 5,7 %. Foretaksledelsen skal behandle tiltak for å redusere andelen på ledermøte i midten av juni. Det skal også være møter med de ulike organisasjonene innen utgangen av sommeren. Hensikten med møtene er å drøfte gjennomføring av tiltak som kan redusere andel deltidsstillinger i foretaket.
Rapporteringstekst 2. tertial Mai-Liss Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

8.2 Sykefravær

- Siste tilgjengelige data kommenteres. Det skrives kort om de tiltak som gjøres for oppfølging av sykefravær.

Rapporteringstekst 1. tertial

Sykefraværet for mars 2012 er 8,60 %. Sykefraværet for mars 2011 var 8,3 %. Sykefraværet hittil i år er 8,8 %. Sykefraværet hittil i fjor var 9 %. Det vil si en nedgang på 0,2 %.

I første tertial 2012 er det særlig noen tiltak på overordnet nivå det er fokusert på. Det jobbes med bedre statistikk for sykefravær på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå. Dette skal gjøre det lettere å se positive og negative trender, og vise hvor vi kan lære mer og hvor det krever ekstra innsats.

I samarbeid med NAV er det arrangert flere kurs for ansatte og ledere. Mer kunnskap skal gi bedre oppfølging og tilrettelegging. I Kirkenes er det, etter initiativ fra fysioterapi- og ergoterapiavdelingen, arrangert kurs i forflytningskunnskap. Kurset hadde deltakere både fra klinikk Kirkenes og Klinikk for prehospitale tjenester. Forflytningskunnskap er en viktig kilde til å forebygge muskel- og skjelettlidelser. Kurset har fått gode tilbakemeldinger, og gitt kunnskap og inspirasjon som kommer mange ansatte til gode. Kurset følges opp i avdelingene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding

8.3 Lederoppfølging

- Redegjør for hvordan det arbeides for å sikre rekrutteringsgrunnlaget for ledende stillinger i foretakgruppen, herunder også hvordan arbeidet med lederutvikling og suksjonsplanlegging ivaretas.

Her skal det skrives **kort** om:

- Hva gjøres
- Beskrive intern rekruttering
- Hvor mange som deltar/har deltatt på Master i helseledelse og Nasjonalt topplederprogram i 2012

- Hvor mange av rekrutterte ledere blant foretaks- klinikk- og avdelingsledere rekruttert i 2012 som er interne og hvor mange er eksterne.

Rapporteringstekst 1. tertial

Helse Finnmark har i første tertial arbeidet med å utvikle elementer i vårt lederutviklingsprogram. Følgende elementer vil være klare til bruk våren 2012:
Rekruttering og innfasing av ledere og opplæring og utvikling av ledere.

Fem ledere har deltatt på Master i Helseledelse i 2012 og en leder har deltatt i Nasjonalt topplederprogram.

I første tertial har foretaket rekruttert 3 ledere. Alle er internt rekruttert.

Rapporteringstekst 2. tertial

Mai-Liss

Lav sannsynlighet/middels konsekvens = lav risiko

Rapporteringstekst Årlig melding