



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 15/2013

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen
Møtedato: 20. mars 2013

Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2012 til Helse Nord RHF

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF godkjenner Årlig melding for 2012. Årlig melding oversendes Helse Nord RHF.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapportering for Helse Finnmark – Årlig melding 2012 til Helse Nord RHF



Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2012 til Helse Nord RHF

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen

Dato: 20.03.2013

Anbefaling

Styret i Helse Finnmark HF godkjenner Årlig melding for 2012. Årlig melding oversendes Helse Nord RHF.

Sammendrag

Styret har behandlet oppdragsdokumentet som egen sak i sitt møte i februar 2012. Sak om overordnet risikostyring relatert til oppdragsdokumentet ble behandlet av styret i mars 2012. I tillegg har styret behandlet egen sak vedrørende detaljert risikostyring på oppdragsdokumentet i sitt møte i august. Rapportering på oppdragsdokumentet er også behandlet som egen sak i mai knyttet til tertialrapportering 1. tertial og i oktober knyttet til tertialrapportering 2. tertial.

Bakgrunn

Styret har behandlet oppdragsdokumentet som egen sak i sitt møte i februar 2012. Oppdragsdokumentet er fulgt opp gjennom hele 2012 i styret gjennom behandling av sak knyttet til overordnet risikostyring og gjennom tertialrapporteringen.

Vurdering

Foretaket har kontinuerlig fokus på oppdragsdokumentet gjennom hele året både i forhold til styrearbeid, arbeid i foretaksledergruppen og ute i klinikkene. Felles for dette arbeidet er at det jobbes godt på veldig mange områder. Risikoen ble høsten 2012 gjennomgått for alle tiltak/mål i dokumentet og 90 % av tiltakene ble vurdert til å ha lav eller middels risiko. 10 % av tiltakene ble vurdert med høy risiko. Disse tiltakene/målsetningene har foretaket satt spesiell fokus på og opprettet avbøtende tiltak på.

Spesielt kan man trekke fram det betydelige arbeidet som ble gjort i 2012 knyttet til ventelister og fristbrudd. Her viser tallene betydelig bedring sammenlignet med tall for 2011. Arbeid med de fleste tiltakene relatert til pasientsikkerhetskampanjen ble startet opp i 2012. Rapportering av aktivitetsdata, økonomi, forskningsdata, kliniske data osv. gjennomføres til nasjonale registre iht plan på de fleste områder. Det ble jobbet godt med tiltak ute i klinikkene slik at vi økonomisk ligger på samme nivå som i 2011 resultatmessig. Aktiviteten i klinikkene er høyere enn i 2011. Det er også gjort betydelig arbeid med pasientsikkerhetskampanjen, pasientforløp og arbeid med oppdatering av prosedyrer i Docmap. Samlet sett følges oppdragsdokumentet tett opp av alle.

Områder vi ikke kom helt i mål med i 2012 var arbeid knyttet til enkelte punkter i kvalitetsstrategien, enkelte punkter i pasientsikkerhetskampanjen, fristbrudd og ventetider, enkelte punkter innen samhandling og vridning av aktivitet fra døgn til dag for å nevne de viktigste.



Samlet sett vurderes oppdraget for 2012 som gjennomført iht plan på de fleste områder. På mange av de områdene man ikke gjennomførte aktiviteter på, er det lagt til rette for gjennomføring i 2013.

Risikovurdering

Saken vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt Årlig melding bidrar positivt til utvikling av våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt.

Saken vurdert opp mot beslutningshensyn i navigasjonshjulet:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt Årlig melding er vurdert i forhold til navigasjonshjulet. Det er ikke registrert negative konsekvenser ved prosess og vedtaket relatert til noen av faktorene som jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket.

Saken vurdert generelt knyttet til risiko relatert til måloppnåelse:

Risiko knyttet til måloppnåelse vurderes som liten da foretaket har stor fokus på risikostyring generelt og risikostyring opp mot oppdragsdokumentet spesielt.

Medbestemmelse

Sak vedrørende Årlig melding er drøftet med de tillitsvalgte i møte 11. mars.

Vedlegg:

- Rapportering for Helse Finnmark – Årlig melding 2012 til Helse Nord RHF
- Månedssrapport desember 2012 - Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  **NORD**

RAPPORTERING
Oppdragsdokument
for
Helse Finnmark HF

Årlig melding 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	14
3.1	AKTIVITET	14
3.2	OMRÅDER SOM SKAL VEKTLLEGGES SPESIELT	16
3.2.1	<i>Helhetlige pasientforløp og samhandling</i>	16
3.2.2	<i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengige</i>	23
3.2.3	<i>Somatisk virksomhet og tilbud til pasienter med kroniske og langvarige sykdommer</i>	28
3.2.4	<i>Smittevern og beredskap</i>	33
3.2.5	<i>Prehospitale tjenester</i>	34
3.2.6	<i>Pasientreiser</i>	34
4.	UTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	36
5.	FORSKNING OG INNOVASJON.....	38
6.	OPPLÆRING AV PASIENTER OG PÅRØRENDE	40
7.	FELLES ØKONOMISKE OG ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER.....	41
7.1	RISIKOSTYRING OG INTERNKONTROLL	41
7.2	INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING.....	47
7.3	INNKJØP	48
7.4	GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND	50
7.5	KLIMA- OG MILJØTILTAK	50
7.6	ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING OG ARBEIDSGIVERSTRATEGI	51
	<i>Arbeidsgrupper</i>	51
	<i>Grupper som starter opp senere:</i>	51
7.6.1	<i>Personal og kompetanse</i>	52
7.6.2	<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	53
7.7	INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI (IKT).....	54
7.8	ØKONOMISK UTVIKLING OG RESULTATOPPNÅELSE	54
7.8.1	<i>Resultat</i>	55
7.8.2	<i>Funksjonsregnskap</i>	56
7.8.3	<i>Driftsinntekter</i>	57
7.8.4	<i>Driftskostnader</i>	58
7.8.5	<i>Finansposter</i>	60
7.8.6	<i>Prognose</i>	61
7.8.7	<i>Gjennomføring av tiltak</i>	61
7.8.8	<i>Likviditet og investeringer</i>	62
8.	PERSONAL.....	64
8.1	BEMANNING.....	64
8.1.1	<i>Faste stillinger og deltid</i>	64
8.2	SYKEFRAVÆR.....	65
8.3	LEDEROPPFØLGING	65

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 Nords kvalitetsstrategi og gjennomføre de foretaksspesifikke tiltaksplanene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark utarbeidet sin første kvalitetsstrategi i 2010. Vedtak i styresak 15/2011 fra Helse Nord medførte behov for å revidere vår opprinnelige kvalitetsstrategi. Det ble vurdert som hensiktsmessig å revidere vår opprinnelige strategi og dermed ha ett dokument som både ivaretar de områder som er påpekt fra Helse Nord samt de områder en fortsatt anbefales prioritert fra opprinnelige strategi i Helse Finnmark. Strategien er kjent for ledere i foretaket og skal følges opp i klinikkene. Utvalgte områder følges opp via "ledelsens gjennomgang" som er planlagt gjennomført i januar 2013 gjeldende status for 2012.

- 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

Helse Finnmark deltar i alle områder av den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Informasjon legges ut fortløpende i "Extranett", kampanjens verktøy for publisering av statistikk. Pasientsikkerhetskulturmålingen ble gjennomført og man kom over målet på 70 % svarandel innen fristen (som ble noe utsatt).

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark deltar i alle områder av den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Informasjon legges ut fortløpende i "Extranett", kampanjens verktøy for publisering av statistikk. Pasientsikkerhetskulturmålingen ble gjennomført og man kom over målet på 70 % svarandel innen fristen (som ble noe utsatt).

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Her har ikke Helse Finnmark aktivitet.

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

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

² Global Trigger Tool

Rapporteringstekst Årlig melding

Regelmessige GTT-journalundersøkelser er gjort i 2010, 2011 og fortsetter i 2012. Kvalitetsrådgiver er ansatt med tiltreden januar 2013, denne vil ta tak i bruken av resultatene til forbedringsarbeid.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er bestemt at flg fem inngrep skal overvåkes kontinuerlig etter 1/9-2012.

1. Hjerteroperasjoner (aorta-koronar by-pass)
2. Keisersnitt
3. Innsetting av proteser i hofteledd
4. Fjerning av galleblære (kolecystektomi)
5. Inngrep på tykktarm (kolon)

Begge sykehus er klar til NOIS-registrering av de inngrepene som utføres ved de respektive sykehusene fra datoen som er bestemt.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark har pr 16. november 4935 dokumenter i Docmap. Av disse er 606 gått ut på dato og skulle vært revidert. Andelen dokumenter som ikke er tilfredsstillende vedlikehold tilsvarer 12,3 % og må fortsatt betraktes som urovekkende høy tross betydelig forbedring i løpet av 2012. Det er 133 arbeidskopier (ikke ferdigstilte dokumenter) som er opprettet for mer enn ett år siden. Dette er dokumenter som sannsynligvis ikke vil bli fullført og publisert. Prosess med oppdatering av prosedyrer fortsetter i 2013.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er gjennomført betydelig opplæring i bruk av avviksmodulen i Docmap. Docmap gjennomgikk en betydelig oppgradering våren 2012. Det ble etablert mer spesifiserte meldeskjema:

- Avvik for laboratorier i Helse Finnmark HF
- Avvik og forbedring i egen avdeling, Helse Finnmark
- Avvik i annen avdeling, Helse Finnmark
- Pasienthendelseskjema for Helse Finnmark
- Strålevern avvik, Helse Finnmark

³ Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehus

Ved årsskiftet tas eget skjema for avvikshendelser gjeldende samhandling i bruk som er ment å omfavne avvikshendelser opp mot inngåtte avtaler med kommunene.

- 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
Klinisk etikkomité i Helse Finnmark har hatt felles nasjonalt mandat fra HOD oppe på heldagsmøte i komiteen samt i felles Helse Nord nettverkssamling i juni 2012. Komiteen legger nasjonalt mandat til grunn i sitt arbeid.

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

Rapporteringstekst 2. tertial
Dette er implementert med informasjon på intranettsiden og oppdaterte Docmap-rutiner.

Rapporteringstekst Årlig melding
Dette er implementert med informasjon på intranettsiden og oppdaterte Docmap-rutiner.

- 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
Ingen endring her i forhold til første tertial. Imidlertid har vi hatt vanskeligheter med å få satt av tid til å se på den pedagogiske tilbakemeldingen til klinikkene. Dette er således ennå ikke gjort.

Rapporteringstekst Årlig melding
Regelmessige GTT-journalundersøkelser er gjort i 2010, 2011 og fortsetter i 2012. Kvalitetsrådgiver er ansatt med tiltreden januar 2013 som vil ta tak i bruken av resultatene til forbedringsarbeid.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Utført på forsommeren 2012. Vi fikk inn 733 svar av 1049, dvs en svarprosent på 70,5.

⁴ Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Denne modulen er allerede bestilt av Helse Finnmark HF. Hammerfest begynte å bruke den 1. januar 2013 og Kirkenes hadde den siste konfigurering 14. februar 2013 og den er da klar til å tas i bruk.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
I 2010 rapporterte Klinikk Hammerfest og Helse Finnmark HF indikasjon på lavere totaloverlevelse. I 2011 rapporterte Klinikk Kirkenes og Helse Finnmark HF signifikant lavere totaloverlevelse.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
I 2010 rapporterte Klinikk Hammerfest signifikant lavere overlevelse og Helse Finnmark HF indikasjon for lavere overlevelse ved hoftebrudd.
I 2011 rapporterte Klinikk Hammerfest og Helse Finnmark HF indikasjon på lavere overlevelse ved hoftebrudd.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
I 2010 rapporterte ingen av sykehusene i Finnmark statistiske avvik fra landsgjennomsnittet på dette fagområdet.
I 2011 rapporterte Klinikk Kirkenes og Helse Finnmark HF indikasjon på lavere overlevelse ved hjerteinfarkt.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Ingen av sykehusene i Finnmark avvek statistisk fra landsgjennomsnittet i 2010 eller 2011.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
PASSOPP-undersøkelsen er gjennomført. Resultatene var ikke tilfredsstillende i Helse Finnmark, på linje med resten av Helse Nord's foretak.

Helseforetakene skal styrebehandle:

- Statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen.

Rapporteringstekst Årlig melding
Evaluering av kvalitetsarbeidet var styresak i desember 2012, pasientsikkerhetskampanjen inngikk i den styresaken.

2.2 Prioritering, tilgjengelighet og brukermedvirkning

Helse Finnmark skal:

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Sammenlignet med 2011 er ventetiden gått noe ned. Snitt ventetid med og uten rett var i 2011 på 82 dager. I 2012 var snitt ventetid 80 dager. Ventetiden ved klinikk Kirkenes har gått opp fra 73 dager i 2011 til 77 dager i 2012. Klinikk Hammerfest har hatt en nedgang fra 92 dager ventetid i 2011 til 86 dager i 2012. Klinikk Psykisk helsevern og rus har en liten nedgang i ventetid for voksne fra 2011 til 2012 fra 55 til 53 dager.

Klinikk Hammerfest har utarbeidet en tiltaksplan for å redusere ventetid og unngå fristbrudd. Ved gjennomføring av planen ser vi at det fortsatt gjenstår rydding i ventelister og at det gjennomføres korrekt registrering/avslutning av ventetid i DIPS. Klinikken har satt inn ekstra uker med spesialist på fagområder med lang ventetid. Med bakgrunn i at det registreres feil i det pasientadministrative systemet prioriterer klinikken opplæring både til nyansatte og erfarne helsesekretærene og andre som arbeider med innkallinger og henvisninger. Intern – kontroll i forhold til gjeldene retningslinjer skal gjennomføres for å oppnå måltall.

Klinikk Psykisk helsevern og rus har en liten nedgang i ventetid for voksne fra 2011 til 2012 fra 55 til 53 dager. Barn- og unge har 30 dager (jfr krav i Oppdragsdokument 2012) og snitt ventetid innenfor Rus er 13 dager. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak: tett oppfølging av ventelister, kvalitetssikring av ventelistedata, fokus på pasientforløp, samt fokus på å holde stillinger besatt for å sikre optimal klinikerkapasitet.

Klinikk Kirkenes har klart målet om ventetid under 60 dager for pasienter med rett til helsehjelp. Dessverre har klinikken ikke klart kravet om 60 dager for pasienter uten rett. Klinikken har fokus på å sette inn legeressurser innen for de fagområdene klinikken har lengst ventetid(ortopedi og ØNH)

- Sørge for at foretaket ikke har fristbrudd.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det ble jobbet godt i klinikkene i forhold til å redusere antallet fristbrudd. Tallene pr. desember viser en betydelig nedgang i antallet fristbrudd sammenlignet med samme periode i fjor.

Klinikk Kirkenes har en nedgang fra 11 % fristbrudd i 2011 til 7 % fristbrudd i 2012. Klinikk Kirkenes har jobbet aktivt med å unngå fristbrudd i 2012. Dessverre har ikke klinikken klart kravet om 0 fristbrudd i 2012. Ved utgang av 2012 hadde klinikken 4 % fristbrudd. Klinikken har ennå utfordringer i forhold til å unngå fristbrudd. De som innkaller i klinikken gir en ukentlig tilbakemelding til avdelingslederne på pasienter som står i fare for fristbrudd slik at avdelingsleder kan sammen med de som innkaller se på muligheter for å unngå fristbrudd.

Klinikk Hammerfest har en nedgang fra 20 % fristbrudd i 2011 til 19 % fristbrudd i 2012. Klinikk Hammerfest har en reduksjon av andel fristbrudd mot slutten av 2012

sammenlignet med starten av året og andel fristbrudd er pr desember på 13 %. Klinikken jobber kontinuerlig med dette for å oppnå måltall. Det er utarbeidet rutiner, gjennomført opplæring og avdelingene følges tett opp for å unngå fristbrudd. Det sendes ut lister over fristbrudd og kommende fristbrudd ukentlig både til avdelingsoverlege og kontorleder.

Dette har vist seg å ha resultater. Alle avdelinger skal prioritere inntak av rettighetspasienter og er det ikke kapasitet i egen klinikk skal det søkes å finne alternativ behandling innen gitt frist ved annen behandling sinstitusjon, dette iht klinikkens egen rutine. Klinikken gjennomfører nå avdelingsvise repetisjoner på opplæring i rutiner vedrørende fristbrudd. I tillegg søker vi å finne alternative behandling sinstitusjoner for pasientgrupper vi har lang ventetid for. Vi har utfordringer innen for noen fagområder som ortopedi og ØNH samt innen for noen områder der vi har ambulerende fra UNN. For det siste er vi avhengig av UNN sin kapasitet for ambulerende eller rekruttere ambulerende spesialister fra andre foretak. Det siste har visst seg vanskelig.

Klinikken vil måtte bruke 2013 på å oppnå måltall om null fristbrudd. For att klinikken skal oppnå måltall må vurderinger av henvisninger gjøres i henhold til veileder, registreringer i pasientjournal systemet må gjøres riktig og kapasitet / aktivitet må være i henholdt til behov. Klinikken jobber med forbedringer på alle disse punktene.

Psykisk helsevern og rus har en reduksjon fra 6 % fristbrudd i 2011 til 3 % fristbrudd i 2012. Avbøtende tiltak ble etablert tidlig på året og middels risiko ble definert knyttet til mål oppnåelse. Avbøtende tiltak: tett oppfølging av fristbrudd, kvalitetssikring av ventelistedata, fokus på pasientforløp, samt samarbeid på tvers i klinikken når fristbrudd vil bli en realitet. Når stillinger er besatt unngås fristbrudd. Målsetningen om null fristbrudd ble ikke en realitet når vi oppsummerer 2012.

- Sørge 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

Klinikk Hammerfest:

Noen avdelinger klarer dette. Klinikken har ikke klart målet om å innkalle pasienter direkte ved alle avdelinger.

Klinikk Kirkenes

Klinikken sender direkte innkalling til de aller fleste pasientene. Årsak til at enkelte pasienter med rett til prioritert helsehjelp mottar venteliste brev er at klinikken ikke har oversikt over når timen kan settes opp fordi legeressursen ikke er klar.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Iverksatt fra 01.09.12. Ordningen er under evaluering med sikte på korrigerende / forbedring av rutiner.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Informasjon om ordningen ligger tilgjengelig på Helse Finnmarks nettsider, både for pasienter (under fanen "pasient") og for allmennleger (som lenke på "Legesida").

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

Rapporteringstekst Årlig melding

I Kirkenes tas disse tallene ut månedlig fra programmet TRIS av ansatte på røntgenavdelingene. Imidlertid vil innrapportering til NPR ikke skje før FIKS er på plass.

I Hammerfest gjøres ikke dette. Røntgen er tatt ut av rapporteringen til NPR i høst da de telte rett inn på våre ventetider og bidro til feil med den totale ventetiden. For at vi skal få en rapportering på ventetider på Røntgen må det sendes en bestilling til HN-IKT slik at de får satt opp vår DIPS for en slik rapportering. Det må sjekkes ut om Røntgen skal gå inn i de totale ventetallene eller om de skal rapporteres for seg selv.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark HF har deltatt i regional arbeidsgruppe som nå har fremmet forslag til strategi og handlingsplan for brukermedvirkning. Dokumentet er behandlet i foretakets brukerutvalg som i sitt møte 3. desember ga sin støtte til innholdet i dokumentet. Helse Finnmark HF har i tråd med mandatet oppnevnt samisk representant i brukerutvalget.

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

- 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

Berørte interessenter involveres i Helse Finnmarks prosesser gjennom dialogmøter, drøftelsesmøter og gjennom møter med kommunene. I tillegg til dette inviteres berørte interessenter inn som deltakere i foretakets større prosjekter, bl.a. Nye Kirkenes Sykehus.

- Involvere brukerne i evaluering og utvikling av pasientreisetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark HF har sammen med de øvrige helseforetakene i Helse Nord gjennomført en brukerundersøkelse i regi av Helse Nord RHF og lean- prosjektet. Denne undersøkelsen planlegges gjennomført også i 2013. Svarene på undersøkelsen er gjennomgått og evaluert, og det er iverksatt tiltak der hvor det fremkom et forbedringspotensial.

- Vurdere om brukerne skal delta i kvalitetsutvalgets arbeid.

Rapporteringstekst Årlig melding

Representant for brukerutvalget er invitert til å ta plass i dette utvalget.

- Sørge for at pasientene har et tilgjengelig bibliotektilbud.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest har ikke bibliotektilbud men har tilgjengelige bøker i skap på hver avdeling.

Klinikk Kirkenes har ikke bibliotektilbud til pasientene, men har et lite utvalg litteratur tilgjengelig på avdelingene.

Klinikk Psykisk helsevern og rus:

Pasienter har tilgjengelig bibliotektilbud ved folkebibliotek / elektronisk bibliotek.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Foretaket har ikke utviklet en handlingsplan i tråd med Helse Nord sin prosedyre.

Foretaksadministrator har vært tilsatt og sluttet. Vi arbeider med å få på plass en ny. Samarbeidsavtale med kommunene er ikke inngått. Imidlertid samarbeides det med kommunene i enkeltsaker når det gjelder oppfølging av barn av psykisk syke.

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

Klinikk Hammerfest organiserer ”barn som pårørende” med barneansvarlig koordinator og en til to barneansvarlig på hver avdeling på hver avdeling. Barneansvarlig er organisert i et nettverk og gjennomfører månedlige møter. De har ansvaret for oppfølging av prosedyren ”barn som pårørende” og opplæring av helsepersonell på avdelingene. Klinikken barneansvarlige koordinator deltar i de regionale nettverkssamlinger og konferanser.

Klinikk Kirkenes har utnevnt barneansvarlige på alle sengepostene, medisinsk poliklinikk, akuttmottaket, Avdeling for rehabilitering, ART/HAB og VPP. Grunnet sykdom/permisjon har ikke alle avdelingene vært representert igjennom hele året. Leder for gruppen innkaller til møte ca. x1 pr måned. Alle de som ble utnevnt i første omgang har gjennomført 4 dagers kurset medlemmene var pålagt å ta. Noen av de nye barneansvarlige mangler dette kurset. Mars 2012 Gjennomført møte med Kreftforeningen med tema ”Barn som pårørende til kreftpasienter” i mars 2012

Gruppen for barneansvarlige i klinikken har vedtatt å lage en mappe til hver avdeling med aktuell infomateriale til foreldre og barn om loven og hensikten med den, samt en oppfordring til foreldre om å snakke med barna om alvorlig sykdom. Denne mappen skulle lages høsten 2012, men er ennå ikke laget. Det nye avdelingsledernivået(kom på plass 1.12.12) er informert om regionalprosedyre for barn som pårørende og vil påse at denne følges på den enkelte avdeling.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Samisk tolkeprosjekt var forventet å starte innen 1. juli 2010. Man hadde problemer med å få tilsatt prosjektleder og oppstart ble utsatt til dette var på plass. På grunn av forsinkelser ble sluttdato flyttet til 28. februar 2013. Prosjektet har vært gjennomført i henhold til milepælsplan. Sametinget har representant i prosjektets styringsgruppe og har vært deltagende i flere arbeidsgrupper. Endelig prosjektrapport vil være ferdig i mars 2013 og resultatene av prosjektet vil bli presentert på sluttkonferanse i Sametingets lokaler 22.-23. april 2013.

- 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

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 Årlig melding

Klinikk Hammerfest:

Andelen ventetider på nettsiden Fritt sykehusvalg oppdatert siste fire uker er 68 %.

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 %.

Ventetidene er forøvrig lagt ut på legesida for allmennlegene slik at de der er lett tilgjengelig.

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

Helse Finnmark HF har hatt en økning i polikliniske konsultasjoner med 3 656 konsultasjoner i somatisk virksomhet sammenlignet med 2011. Antallet polikliniske konsultasjoner var i 2012 53 890, mens døgnopphold ligger tilnærmet lik 2011 på totalt 11 056 døgnopphold. Antallet dagopphold har også økt i 2012 og var 3 710 dagopphold poliklinikk og 2 090 dagopphold innlagte. Helse Finnmark HF har ikke nådd plantall når det gjelder dagopphold poliklinikk.

Helse Finnmark HF har en aktivitetsreduksjon innen voksenpsykiatrien. Dette skyldes i hovedsak at det har vært et høyt antall vakante stillinger i form av oppsigelser, svangerskapspermisjoner og utdanningspermisjoner. De fleste stillingene er nå besatt og aktiviteten forventes å bli som planlagt i 2013.

Innen BUP er antallet liggedøgn økt med 924 døgn til 2 570 døgn. Antallet dagopphold, polikliniske konsultasjoner og antall tiltak er betydelig lavere enn i 2011. I 2012 er Dips innført som verktøy i BUP. Dette har krevd en del av behandlerressursene, men forklarer ikke den betydelige nedgangen i aktivitet. Hovedårsaken til denne betydelige nedgangen ligger sannsynligvis i registreringspraksis. Denne utviklingen vises ikke bare i Helse Finnmark HF, men også i øvrige foretak i regionen som har innført Dips som verktøy.

Innen TSB ligger aktiviteten tilnærmet lik 2011 og lik det som var planlagt. Helse Finnmark har fått på plass et poliklinisk rustilbud siste halvår i 2012 og aktiviteten på det området ligger derfor lavere enn i 2011.

- Redusere andel kontroller og øke andel nyhenvisninger.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest har ingen indikasjoner på en skjevfordeling mellom kontroller og nyhenvisninger. For de områder vi har kontrollert har fordelingen vært akseptabel. Klinikken skal i 2013 gjennomgå dette innen hvert fagområde med målsetting om å oppnå økte ressurser til nyhenviste ved å redusere andelen kontroller.

Klinikk Kirkenes har hatt et fokus på å vri fra kontroller til nyhenviste, men har ikke fått til ønsket vridning.

- 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

Klinikk Hammerfest:

Klinikk Hammerfest har etablert overvektspoliklinikk i 2012 og planlegger geriatrik poliklinikk med oppstart i 2013. I tillegg følges voksne- og barnepasienter med diabetes opp i forhold til nasjonale faglige retningslinjer. Ernæringsfysiolog deltar i tverrfaglig behandlingsforløp innen prioritert pasientgrupper. I 2013 vil forskningsprosjektet barn og overvekt videreføres slik at vi får etablert pasientbehandlingen i ordinær drift og i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det er utarbeidet hospiteringsavtale med kommunene og klinikken har også fått på plass en kommuneordinator. I tillegg har klinikken 10 % overlegestilling for undervisning til kommunehelsetjenesten.

Klinikk Kirkenes:

Avdeling for rehabilitering har utvidet sitt komplekse rehabiliteringstilbud til pasienter med amputasjoner. Det er gode samarbeidsformer gjennom dialog, tverrfaglige rapporter og gode meldingssystemer. Habiliteringstjenesten for voksne har i samarbeid med Fylkesmannen arrangert kurs i sosialtjenestelovens §9 (tvang og makt.) Habiliteringstjenesten for voksne og ambulant team driver opplæring av pårørende/kommuneansatte for at de skal kunne ivareta komplekse pasienter.

Pasientene har i 2012 fått tilbud om kurs via Lærings- og mestringssenteret ved klinikken. Lærings- og mestringssenteret har gitt kurs tilbud til pasienter med diabetes og astma.

Klinikk Kirkenes har 30 % stilling som samhandlingskoordinator som har hatt ansvaret for å være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i Øst-Finnmark.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Det er gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom Habiliterings-/rehabiliteringsavd og klinikken med forslag til konkrete samhandlingstiltak. Samarbeidstiltak og samarbeidsarenaer mot kommunene videreutvikles i hht føringer i samhandlingsreformen.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Effektivisering av driften er en kontinuerlig prosess. Det er behov for ytterligere effektivisering for å tilpasse drifta til fremtidige rammevilkår noe som ivaretas gjennom prosjektet ”Strategisk utviklingsplan Helse Finnmark HF”. Videreutvikling og ny organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

- 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

Tallene for 2. tertial viste 0,6 % for foretaket som helhet. Brutt ned på sykehus var det 0,9 % for Hammerfest og 0,0 % for Kirkenes. Bakgrunnen for at Hammerfest fortsatt har hatt

en del korridorpasienter er ombygging på medisinsk post som derved har vært stengt lenge.

Rapporteringstekst Årlig melding

Tallene for de to første tertial 2012 viser samlet 0,5 % for foretaket som helhet. Brutt ned på sykehusene var det 0,8 % for Hammerfest og 0,0 % for Kirkenes.

Nasjonale tall: 1,8 %.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Foretaket har i perioden ikke iverksatt arbeid på dette området.

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

Samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler er nå signert med de fleste kommunene. Ddet er fortsatt noen få kommuner som ikke har signert avtalene men behandlet disse i sine beslutningsorganer. Avtaler forventes inngått og signert med alle i høst. Avtaler vedrørende ø-hjelps plasser er ikke inngått.

Rapporteringstekst Årlig melding

Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler 1,3,5,7 og 11 er nå signert med de fleste kommunene. Det er fortsatt noen få kommuner som ikke har signert avtalene men behandlet disse i sine beslutningsorganer. Avtale vedrørende ø-hjelps plasser er inngått med en del kommuner, plan for fordeling av senger i kommunene forventes slutført innen mars -13. Det er igangsatt arbeid med en slik avtale med Alta. Alle avtalene og oversikt over signerte avtaler med de respektive kommunene ligger på Samhandlingssida på Helse Finnmarks hjemmeside.

- 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

Sykehusene har iversatt effektive rutiner for varsling av utskrivningsklare pasienter. Undervisning om tjenesteavtale 5 gis til alle ansatte. Tidligmeldinger og ferdigmeldinger gjennomgås regelmessig for å sikre at forpliktelser i avtalen overholdes.

Det er opprettet en 30 % stilling som kommunekoordinatorer ved hvert sykehus med

et spesielt ansvar for å følge opp samhandling mot kommunene. Kontakt med PLO-tjenesten i kommunene om utskrivingsklare pasienter gjennomføres hver uke.

Klinikk Hammerfest:

Etablert rutiner for å sikre at samarbeidsavtalene følges opp av avdelingene.

Klinikken har og iverksatt rutiner for varsling med telefonnummer og adresser til hver enkelt kommune. Avdelingene klarer i ulik grad å følge opp rutinene. Det vurderes likevel at klinikken ivaretar forpliktelsene i samarbeidsavtalene på en god måte og har fortløpende undervisning til hver enkelt pleier i tillegg til felles undervisning. Det er dialog med kommuner hvis noe er uklart /rutiner som ikke fungerer og det konfereres med samhandlingsleder ved behov.

Kopier av alle tidligmeldinger og ferdigmeldinger gjennomgås regelmessig, for å sikre at evt. fakturering blir korrekt.

Klinikken har følgende utfordringer:

- Forståelsen til eget helsepersonell om at det er kommunene som skal bestemme omsorgsnivået når vi har gitt en god rapport, muntlig og skriftlig, om aktuell pasient.
- Ha en felles forståelse om dokumentasjon som skal følge pasienten ved utskrivelse jfr forskriften om kommunal medfinansiering ”*epikrise eller tilsvarende informasjon*”.
- Klinikken må bli bedre på å dokumentere gitt informasjon fra sengepost til kommune og fra kommune til sengepost.

Klinikk Kirkenes:

Klinikk Kirkenes har rutiner for å sikre at samarbeidsavtalene vedrørende utskrivningsklare pasienter følges opp av avdelingene. Klinikken bruker telematikk i forbindelse med overføring av pasienter til de kommunene som har telematikk utstyr. Avdelingene har dialog med kommuner hvis noe er uklart /rutiner som ikke fungerer.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Klinikklederteamet har vært aktiv i prosessen tilknyttet utarbeiding av samarbeidsavtaler i Helse Finnmark. Nye rutiner i forhold til utskrivningsklarepasienter som følge av implementering av samhandlingsreformen forventes å være avklart fra nasjonalt nivå i 2014/2015.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest har hatt samarbeid i følgende prosjekter:

- Tykk og endetarmskreft: Her ser klinikken på forbedring av informasjonsflyt mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i henvisningen. Henvisningskriterier er utarbeidet. De vil bli publisert i Praksisnytt og gjort tilgjengelig på intranett på legesiden.

- Samhandlingsprosjektet: Laget prosedyrer for meldingsutvekslingen tilbakeføring av pasienter til kommunene.
- Proteseprosjektet: Tettere samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasienten har rett mobiliseringsutstyr klart hjemme før utskrivelse, redusere liggetid.

Klinikk Kirkenes:

Klinikken har ikke jobbet med standardisert pasientforløp i 2012.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Det er utarbeidet felles prosedyrer for samtlige poliklinikker i Barne- og ungdomspsykiatrien. Det er utarbeidet behandlingsforløp for de 10 vanligste diagnosene. Utarbeiding av felles prosedyrer for behandlingsforløp pågår både tilknyttet poliklinikkene og døgnhetene i voksenpsykiatrien. Arbeidet planlegges ferdigstilt innen 01.06.13. Finnmarksklinikken har utarbeidet prosedyrer for døgnbehandling og for poliklinikken. DPSene har integrert rus i sine tilbud.

Behandlingsforløp fra DPS mot kommunene vil bli utarbeidet / oppdatert med utgangspunkt i felles behandlingsforløp i klinikken knyttet til BUP, VPP og døgnbehandling for å sikre felles rutiner for samtlige DPS og kommuner i Finnmark.

- 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

Avtaletekst sendt ut til kommunene september 2012. Avtalen er returnert underskrevet av svært få kommuner, trolig pga noe saksbehandlingstid i kommunene.

- Ivareta veilednings- og opplysningsplikten overfor kommunehelsetjenesten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest har en god praksis på veiledning av kommunetjenesten. Klinikken har en 10 % overlegetstilling for undervisning og veiledning av kommunehelsetjenesten. I tillegg har den en 30 % stilling som kommunekoordinator som har faste møter med sykepleietjenesten i kommunene. Koordinator skal også tilrettelegge for undervisning og veiledning.

Klinikk Kirkenes:

Det er i løpet av 2012 arbeidet målrettet med å lage prosedyrer for gode utskrivningsrutiner, slik at kommunene får de opplysningene de trenger for å ivareta pasienten på best mulig måte. Spesialisthelsetjenesten har tilrettelagt slik at

personalet i kommunene kan komme til sykehuset for opplæring i diverse prosedyrer i forhold til den enkelte pasient evt. at ansatte fra klinikken følger med pasienten ved utskrivelse og har opplæring ute.

Klinikk psykisk helsevern og rus:

Ivaretas gjennom oppfølging av enkeltpasienter og på systemnivå. Vil gis ytterligere prioritet ved implementering av samhandlingsreformen.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark er samarbeidspartner til prosjekt FUNNKe i Finnmark. Samarbeidskommunene Sør-Varanger, Tana, Alta og Hammerfest har etablert meldingsutveksling mellom pleie- og omsorg og fastlegene, etter hvert kommer flere kommuner til. Alta og Hammerfest vil på nyåret henvende seg til Helse Finnmark for å få etablert utsending av basismeldinger fra helseforetaket til pleie- og omsorg. Helse Finnmark må i løpet av våren gjøre seg klar til å pilotere utveksling av PLO meldinger mot de samme kommunene.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Foretaket har gjennomført et prosjekt i forhold til ernæringskartlegging.

- Ny prosedyre ble utarbeidet og gjort gyldig for Klinikk Hammerfest og Kirkenes.
- Prosedyren ble implementert og det er gjennomført undervisning til ansatte i klinisk arbeid (leger, sykepleiere og andre) ved Klinikk Hammerfest og Kirkenes.
- Nytt veieutstyr er kjøpt inn og plassert i respektive avdelinger..

Klinikkene følger opp prosedyren med målinger av prosentandel pasienter som det er registrert ernæringskartlegging på. Vi har gjort to tellinger med følgende kriterier: Liggedøgn over 2 og fødselsdato større enn 01.10.42. Målingene viser en økning fra 7 % i august 2012 til 33 % i desember 2012.

Dokumentasjon skal videreformidles til kommunehelsetjenesten og eller spesialisthelsetjenesten av assisterende leger/turnusleger i epikrise i henhold til prosedyre.

- Oppnevne koordinator for pasienter med langvarige og sammensatte lidelser⁷.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest:

Barnehabiliteringen samordner tilbudet til pasienten i forbindelse med opphold i avdelingen. Det er problemstillingen til det enkelte barnet som avgjør hvem i avdelingen som har dette ansvaret. De barn som har individuell plan har koordinator i kommunen og barnehabiliteringen samarbeider med kommunen.

Klinikk Kirkenes:

I avdeling for Fysikalsk medisin og Rehabilitering får alle pasienter som blir innlagt ansvarlig lege, og alltid minimum 2 kontakter (spl eller terapaut) For alle avdelinger gjelder rutine om tidligmelding til kommunene om at pasienten er innlagt. Øvrige avdelinger oppnevner ikke koordinatore.

- 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

Anbefalinger for lungekreftutredning er tydelig presisert i regionale prosedyrer.

Lungeprosedyre - dokumentsamling DS 6010, lungekreftutredning PR 3965.

Regionale prosedyrer for brystdiagnostikk ligger på HB 0937 i Docmap.

- 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

Klinikk Hammerfest:

Pasienter som er under behandling for kreft får sin egen kontaktperson på kir / ort sengepost og kreftpoliklinikk. Klinikken jobber nå med å få en egen kreftkoordinator som kan følge opp pasientens forløp fra første mistanke om kreftsykdom. Koordinator skal sikre at pasienten blir fulgt opp etter prosedyre/ behandlingsplan og frister.

Klinikk Kirkenes:

Klinikken har ikke klart å gjennomføre at pasienter med mistanke om kreft får utnevnt en kontaktperson.

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

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

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

Rapporteringstekst Årlig melding

TSB er innarbeidet i samtlige samarbeidsavtaler med kommunene.

I 2013 skal det utarbeides felles prosedyrer for TSB i Klinikken; I DPSene, mellom DPS og Finnmarksklinikken og mellom klinikken og kommunene.

Dette er et arbeid vi har påbegynt og som følges opp av klinikkoordinator.

- 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%. Klinikkk Kirkenes har ikke klart kravet om 100 % epikrisetid i 2012. Alle pasientene som er innlagt på sykehuset får en midlertidig epikrise med seg ved utskrivelsen. At den endelige epikrisen ikke sendes innen for fristen på 7 dager skyldes i all hovedsak at klinikken ikke har gode nok rutiner for å få epikrisen godkjent tidlig nok samt at klinikken i perioder har høyt fravær blant sekretærene som ferdigstiller epikrisene. Klinikken jobber med å få på plass bedre rutiner rundt godkjenning av epikrisene samt jobber med sykefraværet.

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. Oppfølging og evaluering: Fokus på og gjennomgang av epikrisedata spesielt ved månedsavslutning.

Rapporteringstekst 2. tertial

For 2. tertial 2012 hadde Klinikkk Hammerfest 59,7 % epikriser innen 7 dager, mens klinikkk Kirkenes hadde 81,7 %. Totalt for hele Helse Finnmark var tallet 67,4.

Tallet anses som lavere enn reelt, ettersom midlertidig epikrise (som så godt som alle pasienter får med seg ved utskrivning) per i dag ikke godkjennes som epikrise i dette systemet. Dette er imidlertid et saksfelt der vi vil prøve å arbeide fram rutineendringer. Klinikken har på plass ny organisering med fem avdelingsledere som nå har fått ansvar for komme med en plan for hvordan oppnå måltall for egen avdeling. Denne planen skal leveres innen utgangen av mars. Utfordringene er ulik for hver avdeling og på denne måten vil tiltakene bli mer målrettet. Vi er også i ferd med å rekruttere nye sekretærer som vil bidra til stabilitet.

Rapporteringstekst Årlig melding

Tall for siste del av perioden viser følgende epikrisetider: Klinikkk Hammerfest 55 %. Klinikkk Kirkenes 86 %. Psykisk helsevern 76,3 %. Hele foretaket ca 66 %. Nasjonale tall: 78 %.

- 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.

Rapporteringstekst 2. tertial Vi har ikke systemer for registrering av dag/dato for endelig kreftdiagnostikk. Telling blir derfor vanskelig.

Rapporteringstekst Årlig melding Foretaket har ikke samlede tall for kreft slik anført, tallene finnes kun for hver enkelt kreftform. Se de neste avsnittene.
--

- 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 66,6 % eller 2 av 3 pasienter første tertial 2012. Median ventetid på behandling 4 dager (lavest av alle foretak i Helse Nord).
--

Rapporteringstekst Årlig melding Helse Finnmark har kun tall fra 2. tertial 2012; der fikk 8 av de 10 aktuelle pasientene behandling innen 20 virkedager (80 %) med median tid til behandling 12 virkedager. Nasjonale tall hhv 60 % og 16 dager.
--

- 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 Første tertial 2012: 75 % (6 av 8 pasienter).
--

Rapporteringstekst Årlig melding Helse Finnmark har kun tall fra 1. tertial 2012; der fikk 6 av de 8 aktuelle pasientene behandling innen 20 virkedager (75 %) med median tid til behandling 11 virkedager. Nasjonale tall: 37 % og 40 dager.
--

- 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 Første tertial 2012: 0 % (kun en pasient, vedkommende ventet mer enn 20 dager).
--

Rapporteringstekst Årlig melding

I løpet av de to første tertialene i 2012 var det kun en pasient i Finnmark med denne sykdommen. Vedkommende ventet i 26 dager. Med andre ord over 20 dager, så prosent oppnåelse blir 0 %.

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

Pr. 2. tertial ligger antall polikliniske konsultasjoner under plantall både i voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien. Reduksjon i antall konsultasjoner i forhold til plantall i voksenpsykiatrien er pr 2. tertial på ca 16 % i forhold til plantall og ca 15 % i forhold til 2011. Årsaken er i hovedsak knyttet til reduksjon i antall konsultasjoner ved VPP Alta. Begrunnelsen er ledige stillinger som følge av at ansatte har sluttet eller er i permisjon. Pr juli er stillingene besatt. Det er ikke oppnådd full behandler effekt pr. august tilknyttet nytilsatte, noe som gjenspeiler seg i antall fristbrudd og påfølgende økte gjestepasientkostnader. Antall liggedøgn ved DPSene ligger noe over plantall. En dreining fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling vil kunne gjennomføres gjennom pågående

prosess tilknyttet ”PROFF-Finnmarkssykehuset” – Ny organisering psykisk helsevern og rus.

I Barne- og ungdomspsykiatrien er det forholdsvis stor problemer med å registrere aktivitet i BUP Dips som ble konvertert 29.05.12. Aktivitetsoversikten pr 2. tertial viser en reduksjon i forhold til plantall på 26 % og en reduksjon på 29 % i forhold til samme periode i 2011. Opplæring og oppfølging er prioritert fremover og det vil også iverksettes et arbeide for å gjennomgå rapporteringskrav i forhold til behov for rapportering for om mulig å frigi klinisk kapasitet. I tillegg har det ved BUP Alta vært redusert behandlerkapasitet våren 2012 noe som har gitt reduksjon i antall konsultasjoner med påfølgende økning i fristbrudd og gjestepasientkostnader. Stillingene er nå på besatt og det forventes at antall konsultasjoner fra sept. Vil være i henhold til plantall ved BUP Alta.

Rapporteringstekst Årlig melding

Voksenpsykiatrien:

For 2012 er antall konsultasjoner under plantall og under 2011. Selv om det er nedgang i aktiviteten har det vært økning i antall konsultasjoner pr behandler når man tar hensyn til redusert behandlerkapasitet 1. halvår 2012. Erfaringer fra høsten 2012 viser at når samtlige stillinger er besatt så har klinikken ikke fristbrudd og ventetid overholdes.

Barne- og ungdomspsykiatrien:

Etter konvertering fra BUP Data til BUP Dips har det vært reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner med i underkant av 25 % noe som også gjelder øvrige foretak. Årsaken synes å ligge i endret registreringspraksis som følge av nytt system. Det er iverksatt tiltak for å avdekke om endringen er korrekt.

- 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 beleggsprosent 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

Kapasiteten ved Finnmarksklinikken er fra perioden 01.08.12 redusert fra 12 til 10 plasser fordi den ene boenheten brant ned til grunnen. Det jobbes aktivt med å øke antall plasser til 12 igjen bla for å hindre en økning i gjestepasientkostnader. I august 2012 var beleggsprosenten på 97,4 %. Gjennomsnittlig belegg pr juli 2012 var på 86 %. Antall liggedøgn ligger ca 5 % over plantall 2012 og 14 % over samme periode for 2011. Den polikliniske aktiviteten har vært lav så langt i 2012 pga bemanningsmessige forhold. Dette rettes nå opp slik at aktiviteten forventes å øke høsten 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Antall liggedøgn har økt fra 2011 og ligger også over noe over plantall. Dette til tross for at en bopaviljong ved Finnmarksklinikken som brant ned sist juli ikke er erstattet. I 2012 har det vært marginal aktivitet ved ruspoliklinikken bla pga mangel på spesialister. Poliklinikken er styrket ressursmessig slik at det forventes en betydelig økning i aktiviteten for 2013. Behov for styrking av tilbudet innenfor TSB i Helse Finnmark. Noe følges opp i prosjektet ”Strategisk utviklingsplan Helse Finnmark HF”. Videreutvikling og ny organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

- 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

Ventelistedata fra Helse Nord pr 11.01.13 viser at gjennomsnittlig ventetid til behandling, ordinært avviklet er 30 dager for barn- og unge. Utfordringen blir å videreføre dette.

- 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

Følges opp tilknyttet enkeltpasienter og gjennom veiledning og samarbeidsmøter. En videreutvikling av samarbeidsarenaer er sentralt i implementering av Samhandlingsreformen.

- 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.

Rapporteringstekst Årlig melding

Kartlegging av selvmordsrisiko ivaretas i hht prosedyrer tilknyttet pasientforløp. Strukturert utredning og behandling ivaretas i hht utarbeidede prosedyrer for behandlingsforløp. Etablerte rutiner for samhandling med kommuner må gjennomgås og videreutvikles i forbindelse med implementering av Samhandlingsreformen.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Følges opp i pågående prosjekt ”Strategisk utviklingsplan helse Finnmark HF”. Videreutvikling og ny organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert

⁹ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

rusbehandling (TSB). (Tidligere ”PROFF”-Finnmarkssykehuset). Prosjektets varighet er ett år frem til 01.12.13.

- Iverksette tiltak i Helse Nord's 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
Handlingsplan ferdigstilles i hht regionale føringer i løpet av 1. tertial 2013, forsinket i hht krav i Oppdragsdokumentet.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Egenevalueringsrapport av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk ble ferdigstilt 15. april 2012. Rapporten ble behandlet i Helse Finnmark sitt styre 30. mai 2012, se Sak 31/2012. Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) - egnevaluering. Saken ble fulgt opp overfor Helse Nord i oppfølgingsmøte 10.09.12.

- 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
Det nasjonale prosjektet, som innbefattet ”utekontorer” i Oslo, Snåsa og Tysfjord, ble avsluttet 30. september 2012. Ansatte avsluttet sitt arbeidsforhold 30. september og alle avtaler om leie av kontorlokaler ble sagt opp. I desember 2012 ble SANKS tildelt 2,990 mill kr til videreføring av ”utekontorene” ut år 2013. Kontorlokaler er på plass, men stillingene er nå lyst ut for 2. gang da det er vanskelig å få personell til kun 1 års engasjement. I forbindelse med nedleggelse av ”utekontorene” har flere av pasientene fått tilbud om overføring til lokal spesialisthelsetjeneste, noe de fleste ikke har ønsket. Innen 1. tertial vil det fremmes søknad om fremtidig nasjonal tjeneste i hht FOR-2010-12-17-1706.

- 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 %
Akse 2 – Spes utviklingsforstyrrelser – 42,1 %
Akse 3 – Intelligensnivå – 49 %
Akse 4 – Somatiske tilstander – 35,6 %

¹⁰ Samisk nasjonalt kompetansesenter

Akse 5 – Aktuelle vanskelige psykososiale forhold – 50 %

Akse 6 – Psykososialt funksjonsnivå – 52,6 %

En utfordring som fagfeltet må ta tak i er at kun 65 % av pasientene i akse 1 har fått en diagnose.

Rapporteringstekst 2. tertial

Oppdaterte styringsparameter er ikke tilgjengelig på rapporteringstidspunktet slik at data fra rapportering 1. tertial fortsatt er gjeldende.

Rapporteringstekst Årlig melding

Periode 2011 (siste tilgjengelige rapport):

Akse 1 – Klinisk psykiatrisk syndrom – 68,7 %

Akse 2 – Spes utviklingsforstyrrelser – 61,1 %

Akse 3 – Intelligensnivå – 64,3 %

Akse 4 – Somatiske tilstander – 52,5 %

Akse 5 – Aktuelle vanskelige psykososiale forhold – 50,3 %

Akse 6 – Psykososialt funksjonsnivå – 52,2 %

Registreringer fra 2011 viser en klar forbedring fra 2010 selv om det fortsatt er langt igjen til måloppnåelse 100 %. Tallene viser tildels store variasjoner mellom BUPene, noe som forventes utjevnet og forbedret fremover gjennom felles prosedyrer og tettere samarbeid mellom BUPene.

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

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%)

Rapporteringstekst 2. tertial

Oppdaterte styringsparameter er ikke tilgjengelig på rapporteringstidspunktet slik at data fra rapportering 1. tertial fortsatt er gjeldende.

Rapporteringstekst Årlig melding

2011 (siste tilgjengelige rapport)

Andel pasienter lagt inn med registrert første lovgrunnlag – 84,3 % (klinikken totalt)

(DPS Øst-Finnmark: 72 %, DPS Midt-Finnmark/SANKS: 87,6 %,

DPS Vest-Finnmark:98,6 %). Tallene viser at det er behov for oppfølging, spesielt i DPS Øst-Finnmark men også i DPS Midt-Finnmark/SANKS.

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

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%
Rapporteringstekst 2. tertial Oppdaterte styringsparameter er ikke tilgjengelig på rapporteringstidspunktet slik at data fra rapportering 1. tertial fortsatt er gjeldende.
Rapporteringstekst Årlig melding 2011 (siste tilgjengelige rapport) Antall pasienter med registrert hoveddiagnose: 81,4% (DPS Øst: 81,3%, DPS Midt/SANKS: 93%, DPS Vest: 75,6%) Antall pasienter med manglende hovedtilstand: 1 Antall pasienter med uspesifisert hovedtilstand: 308 Må følges opp – spesielt i DPS Vest og DPS Øst.

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

Rapporteringstekst Årlig melding Rapport om fastlegers vurdering av DPSene ble gjennomgått i klinikkledermøte 12.11.12 i sak 194/12. Rapporten synliggjorde økt behov for veiledning fra DPSene til fastlegene. Aktuelle løsninger følges opp i samarbeid med praksiskonsulent i 2013.

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

Klinikk Hammerfest har en økning i aktivitet sammenlignet med 2011 og ligger over plantall for 2012. Det er en økning både i polikliniske konsultasjoner og heldøgnsopphold. Klinikken har hatt fokus på å redusere ventetider og unngå fristbrudd og har derfor økt den polikliniske aktiviteten. For Heldøgnsopphold har klinikken ikke klar samme vridning og innfridd plantall men er omtrent på samme nivå som 2011. Årsaken til at vi ikke har klart å redusere heldøgn skyldes bl.a. økning i antall akuttinnleggelser, noe økning av innleggelser av pasienter som går i dialyse og til kreftbehandling samt endringer i pasientbehandling med en økning i innlagte operasjonspasienter på gynekologisk og kirurgisk avdeling. Klinikk Kirkenes har en liten nedgang i dagopphold poliklinikk sammenlignet med 2011, men ligger litt foran budsjetterte plantall for 2012. Dagopphold innlagt og heldøgnsopphold innlagte ligger under både 2011 og plantall for 2012. Dette gjelder både for medisinsk og kirurgisk avdeling. På medisinsk avdeling skyldes det i hovedsak at det har vært færre øyeblikkelig hjelps innleggelser. På kirurgisk avdeling skyldes det sykefravær blant leger som har ført til at enkelte pasientgrupper har fått noe lenger ventetid i perioden aktuelle leger har vært sykemeldt. Klinikken har en økning i polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2011 og budsjetterte plantallene for 2012. Økning innen kirurgi er hovedsakelig innen ØNH da det har vært gjennomført et prosjekt med stabilisering og faglig utvikling for ØNH legen og i tillegg har klinikken fått på plass audiograf. Videre har det vært mye øyeblikkelig hjelp innen ortopedi. Økning i poliklinisk virksomhet på medisinsk avdeling skyldes hudenheten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest:

Klinikk Hammerfest har en økning i aktivitet sammenlignet med 2011 og ift plantall for 2012. Det er en økning både i polikliniske konsultasjoner og heldøgnsopphold. For heldøgn økning med 764 ift til plan og 138 ift 2011. Polikliniske konsultasjoner økning med 683 ift plan og 1175 ift 2011. Dagopphold økt med 370 ift plan og 316 ift 2011.

Klinikken har hatt fokus på å redusere ventetider og unngå fristbrudd og har derfor økt den polikliniske aktiviteten. For Heldøgnsopphold har klinikken ikke klar reduksjon som planlagt. Årsaken til dette skyldes bl.a. økning i antall akuttinnleggelser, noe økning av innleggelser av pasienter som går i dialyse og til kreftbehandling samt endringer i pasientbehandling med en økning i innlagte operasjonspasienter på gynekologisk og kirurgisk avdeling.

Klinikk Kirkenes:

Klinikken har totalt hatt flere heldøgnsopphold enn planlagt. Klinikken har hatt ortoped til stede i helgene fra og med oktober 2012 noen som har medført flere heldøgnsopphold på kirurgisk avdeling. Føde/gyn avdelingen har ikke oppnådd plantall. Dette skyldes at det nå er få inngrep innen gynekologi som krever sykehusinnleggelse og klinikken har lite tilsig av pasienter som har diagnoser som krever innleggelse. Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering har hatt mindre henvisninger til innleggelser våren 2012 enn tidligere år. Noe som har medført noe mindre heldøgnsopphold enn oppsatt plan.

Klinikken har hatt et lavere antall pasienter som får dialyse derfor har ikke klinikken oppnådd plantall for denne pasientgruppen.

Klinikken har hatt noe mindre poliklinikk enn planlagt innen kirurgi/gynekologi.(DKI). Har hatt økt antall strykninger på operasjon sammenlignet med tidligere år. På medisinsk avdeling har klinikken hatt en økning.

Klinikken hadde flere overleger sykemeldt første halvdel av 2012 på kirurgisk avdeling. Dette medførte at klinikken ikke oppnådde plantall for polikliniske konsultasjoner første halvdel av 2012. I tillegg har klinikken hatt utfordringer i forhold til nok undersøkelses rom for å drive optimalt. Innen for fagområde gynekologi har klinikken ikke tilsig av nok pasienter for å oppnå plantall. Innen for fagområdene. Årsak til at avdelingen allikevel ikke kom dårligere ut i 2012 skyldes at avdelingen har hatt audiograf ved kirurgisk poliklinikk i hele 2012. På medisinsk avdeling skyldes økningen et økt antall poliklinikken hos hudlege enn forutsett da plantallene ble satt opp for 2012.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Nefrologi:

Det er et nært og tett samarbeid innen det nefrologiske fagfeltet i landsdelen. Helse Nord har ennå ikke opprettet et fagråd for nefrologi, noe fagmiljøet etterspør. Helse Finnmark er i en utsatt posisjon med økt dødelighet av nyresykdommer i Finnmark sammenliknet med resten av landsdelen. Finnmark er også det eneste fylket i landet uten nefrolog. Etter planen vil Helse Finnmark få tilsatt sin egen nefrolog (på Klinikk Kirkenes) sommeren 2013.

Lungemedisin:

Det er godt samarbeid innen det lungemedisinske fagmiljøet i landsdelen. Helse Nord's regionale handlingsplan forutsetter 2 lungeleger i Finnmark.

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

Rapporteringstekst 1. tertial

Utdrag fra DIPS og tall fra Helsedirektoratet viser at vi ikke har gjennomført trombolyse 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 trombolysebehandling. 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 trombolyse, dette kan føre til overbehandling. Det må dessuten presiseres at trombolyse kun er en av flere behandlingstiltak som har effekt; opprettelse av slagenhet har langt større effekt på utkomme enn trombolyse.

Faglige rådgivere i HOD har frarådet å sette mål om prosentantall på trombolyse, ettersom dette kan føre til overbehandling. Helse Finnmark vil derfor – av faglige grunner – ikke lage konkrete planer for spesifikt å dra denne prosentandelen høyere.

Medisinsk fagsjef vil innen sommeren 2013 ha avholdt møter med medisinske leger på våre to sykehus om temaet der veilederen for behandling av hjerneslag og etterlevelsen av denne ved våre medisinske avdelinger blir gjennomgått, og der lokale prosedyrer blir diskutert. Trombolysebehandling inngår i disse behandlingsretningslinjene.

Rapporteringstekst 2. tertial

Det er heller ikke i dette tertialet registrert trombolysen ved våre somatiske klinikker. Det er foretatt en gjennomgang av våre rutiner rundt dette i siste tertial med tanke på å avdekke eventuelle feil i disse.

Rapporteringstekst Årlig melding

Internasjonale tall viser at behandlingsandelen i vestlige land varierer mellom 3 og 10 %. I Helse Nord ligger tallene på ca 5 %, mens de i Helse Vest ligger på 18 %. Faglige rådgivere i HOD har frarådet å sette prosentantall på trombolyse, dette kan føre til overbehandling. Det må dessuten presiseres at trombolyse kun er en av flere behandlingstiltak som har effekt; opprettelse av slagenhet har langt større effekt på utkomme enn trombolyse. Tallene for 2012 viser at av de 110 pasientene som ble lagt inn med hjerneslag på våre to klinikker, ble 3 behandlet med trombolyse, dette gir en behandlingsgrad på ca 3 %.

- Rapportere data til norsk hjerneslagsregister.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark har ennå ikke begynt å rapportere til dette registeret. Foretaket har knyttet nær kontakt med SKDE og samarbeider med senteret om registrering til nasjonale kvalitetsregistre. Klinikkkirkenes har startet registreringen 25/2-13. Klinikken vil etter registrere pasienter slik at hele 2013 registreres.

- Styrke den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene.

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikkkirkenes (Barnehabiliteringen):

Barneavdelingen driver etter en løsning som sikrer at man ivaretar faglig forsvarlighet på tjenesten. Det gjøres ved å knytte kompetent legeressurs til vurdering av alle henvisninger, og ved å følge opp pasientenes medisinske problemer når det er avklart indikasjon for det. Oppfølging av medisinske problemer skjer i varierende grad vha. av leger med spesialkompetanse på habilitering, selv om problemstillingene ofte tilsier behov for det, på grunn av at legekapasiteten er for liten. Den medisinske oppfølgingen kan også med fordel foregå mer ”integret” i Barnehabiliteringens tverrfaglige arbeid enn i dag. Vi har altså kompetansen på plass, men ikke kapasiteten. Forutsatt tilførsel av 25 % av en overlegestilling, kan vi dedikere mer medisinsk spesialkompetanse til tverrfaglig oppfølging av barn med habiliteringsbehov, uten å redusere kapasiteten som i dag brukes til andre pasientgrupper.

Klinikkkirkenes:

Klinikken er ikke fornøyd med legedekningen. En lege ved klinikken har ansvaret for denne pasientgruppen. Vedkommende er ikke spesialist innenfor habilitering. Vurderer søknadene og er med på gjennomgang av pasientene og innhenter opplysninger mv. Det er fortsatt utfordrende å sikre den medisinskfaglige tjenesten til denne pasientgruppen.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Seleksjonskriteriene er implementert i prosedyre PR 0958 Seleksjonskriterier for fødsler i Finnmark.

Klinikkkirkenes:

Seleksjonskriteriene ligger nå til grunn for driften både i Hammerfest og Alta. Ny tjenesteplan for gynekologer som følge av høyere beredskap er på plass. Bakvaktordning for jordmødre i Alta er ikke på plass, men er under planlegging. Enkelte av utstyrsinnkjøpene er ikke avsluttet ennå. Det jobbes med å få på plass praktiske rutiner for oppfølging av de gravide som må oppholde seg nært fødestedet i

påvente av fødsel.

Klinikk Kirkenes:

Seleksjonskriteriene er implementert. I tillegg er de fleste prosedyrene er på plass, men mangler enkelte prosedyrer hvor vi er avhengig av tjenesteplaner og bemanningssituasjonen for gynekologene er på plass. En gynekologhjæmmel er lyst ut men ikke tilsatt. Avdelingen jobber med oppfølging i forhold til tiltaksplan for fødselsomsorgen i Helse Nord.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Samlet tall for foretaket 10 av 604. Det vil si 1,7 %. Nasjonale tall 2,1 %.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Det foreligger ikke data på dette ved rapporteringstidspunktet.

3.2.4 Smittevern og beredskap

Helse Finnmark skal:

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

Rapporteringstekst Årlig melding

- Revidering av smittevernprosedyrer inkl. pandemiplan pågår kontinuerlig.
- Det er ansatt ny hygienesykepleier rettet mot kommunehelsetjenesten.
- Hygienespl/TBC-kordinator og smittevernlege har deltatt ved nasjonale og regionale fagkonferanser.
- Det er avsatt 20 % stilling som smittevernlege ved Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest. Økning av stillingsstørrelse utover dette er ikke gjennomført.
- Ingen ansatt har påbegynt utdanning innen sterilforsyning i 2012.
- Elektronisk sporbarhetssystem for sterilforsyning er ikke etablert.
- Elektronisk og kontinuerlig registrering av infeksjoner (alle sectioer, galleoperasjoner og hofteoperasjoner) i h t NOIS-forskriften er etablert
- Vedr. overvåking og rapportering om antibiotikaresistens, så blir Helse Finnmark inkludert i rapport for 2012 ved Mikrobiologisk avd. UNN
- Det planlegges kun enkeltrom ved Nye Kirkenes Sykehus
- Det er gjennomført utredning av behov for bygging av luftsmitteisolat i Helse Finnmark. Luftsmitteisolat er planlagt ved Nye Kirkenes Sykehus.

- Etablering av indusert sputumrom ved klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest er ikke gjennomført. Det er planlagt indusert sputumrom ved Nye Kirkenes Sykehus.
- Arbeid med øvrige tiltak jmf. Regionalt Tuberkulosekontrollprogram pågår kontinuerlig.

- Implementere nytt krisestøtteverktøy som anskaffes i 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding
HelseCIM planlegges etablert i 2013.

3.2.5 Prehospitale tjenester

Helse Finnmark skal:

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Når det gjelder helikopter så har ikke Helse Finnmark det. Ved behov brukes 330 skvadronen sitt Sea King redningshelikopter. Bemannes med anestesilege fra Klinikk Hammerfest.

- Øke kunnskapen om ivaretagelsen av psykisk syke.

Rapporteringstekst Årlig melding
Det blev gjennomført prosjekt Transport av psykisk syke fra Finnmark til Universitetssykehuset i Nord Norge. Det har tidligere vært påkrevd med politifølge til alle psykisk syke pasienter som skulle transporteres med ambulansfly. Det var problemer å få politifølge og dette medførte lang ventetid for pasienten i påvente av transport. Det har også medført store kostnader.

Prosjektet har lært opp egne ledsagere som kan erstatte politi i de tilfellene der pasienten ikke vurderes som voldelig. Følgepersonellet (både Alta og Kirkenes) har vært gjennom et eget opplæringsprogram som grunnlag for oppgaven. Dette har medført kortere ventetid for pasientene. Det har vært en belastning for denne pasientgruppen til å ledsages av politi så pasient tilfredshet er registrert. Prosjektet videreføres til 2013. Det er skrevet nye kontrakter med de ledsagerne som allerede har opplæring.

3.2.6 Pasientreiser

Helse Finnmark skal:

- Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen maksimalt 2 uker.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark HF har i perioder vært over 14 dager saksbehandlingstid, opp i 24,1 dager i uke 24. For å opprettholde saksbehandlingstiden på under 14 dager har det vært satt inn ekstra ressurser ved innleie fra blant annet Pasientreiser ANS i flere perioder. Saksbehandlingstiden følges nøye, og det settes inn ekstra ressurser umiddelbart når saksbehandlingstiden øker utover 14 dager.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark HF deltar i regionalt besluttede felles tiltak på området. LEAN metodikk er innført for kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser

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

Vi har følgende tiltak som er virksomme hele 2012: AOIBJ stipender ca 10 stk à kr 300.000 pr år for videreutdanning av sykepleiere med 2 års bindingstid, Legerekrutteringsprosjektet og Forskning. Vi jobber også godt med et årshjul for rekruttering der vi tenker vår plass på messer og aktiviteter for å gjøre Helse Finnmark til en mer attraktiv arbeidsplass å søke seg til både når det gjelder videregående skole og videre.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikk Hammerfest har et måltall på tre helsefaglæringer hvert år. I 2012 begynte det tre lærlinger i Klinikken. To av de tre valgte å slutte for å ta tredje påbyggingsår. Vi har begrenset antall søkere.

Klinikk Kirkenes har 2 nye lærlinger i helgefag pr år. Klinikken har til enhver tid 4 lærlinger. Pr 31.12.12 er det ikke økonomi til å utvide dette antallet.

Klinikk Prehospitale tjenester har 9 første års lærlinger som vi har i vårt lønssystem og 1 som er lønnet av NAV, så har vi 7 andre års lærlinger. Så totalt har klinikken 17 lærlinger.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er dialog med UiT om dobbeltkompetansestilling innenfor Barne- og ungdomspsykiatrien. DPS Midt-Finnmark / SANKS har sagt ja til å ta i mot kandidat her. Ellers er klinikken positivt innstilt til å tilrettelegge for kandidater innenfor dobbeltkompetanseutdanning.

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

¹¹ jf. vedlegg 4

Rapporteringstekst Årlig melding

I perioden 2005-2012 har 72 leger fått midler fra prosjektet. 29 har fått midler mer enn ett år (større bidrag), 26 har fått midler 4-12 mnd (middels bidrag), 17 har fått midler under 3 mnd.

24 av 72 er legespesialister i Helse Finnmark i dag.

14 av 72 er i gruppe I-tjeneste med bindingstid til HF pr 31.12.12.

Resultat pt:

38 spesialister og LIS leger med binding.

21 av disse 38 er fra Finnmark og 9 har partner fra fylket.

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Klinikken har diskutert dette, men har avventet til den fjerde gynekologstillingen er på plass, den er utlyst men ikke tilsatt i. Prosessen vil bli videreført i 2013.

5. Forskning og innovasjon

Helse Finnmark skal:

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark har utviklet egne forskningsrutiner i tråd med helseforskningslovens krav. Disse ble behandlet i foretaksledermøte 24.april 2012. Rutinene ble utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av Torben Wisborg, Grete Mehus og Gudrun Nilsen. Deres arbeid ble overlevert forskningssjef Erik Fjeldstad 1.mars 2011, og informert om i foretaksledermøtet like etterpå. Arbeidsgruppen foreslo at rutinene skulle implementeres og gjøres tilgjengelig for forskerne innen 1.august 2011. Dette ble ikke gjort, og saken ble derfor tatt opp på nytt med HR sjef Mai Liss Larsen som sammen med forskningsleder utarbeidet et saksfremlegg til foretaksmøtet 24.04.2012. Her ble det tatt frem hva som måtte gjøres for implementering av rutinene. Det ble i foretaksmøtet vedtatt følgende:

- Helse Finnmark har ikke eget forskningsadministrativt system slik større institusjoner som eks.vis UNN har. Hos oss kan ePhorte brukes til formålet.
- Foretakssekretær skulle være ansvarlig for arkivering av administrative forskningsdata i ePhorte og skulle ivareta kommunikasjonen med den enkelte forsker. Vi ble enige om at hun skulle starte med Ane Kokkvolds prosjekt. Imidlertid har sekretær meldt i en e-mail til prosjektsekretær Lin Sjøgren at hun ikke hadde tid å gjøre dette arbeidet, noe jeg har meldt videre til Harald i høst.
- Det skulle opprettes et eget område på foretakets server for oppbevaring av elektroniske, aktive, sensitive forskningsdata. Området skal ha tilgangsbegrensninger. Koblingsnøkler skal oppbevares på et adskilt område. Forskningsleder tok umiddelbart etter møtet 24. kontakt med Ronny Oldervik som skulle ha ansvar for å jobbe dette frem. Saken står meg bekjent hos han ennå.
- Loven krever at det foretas internkontroll med utvalgte pågående prosjekt som faller inn under loven. Forskningsleder og Kvalitetsleder foretok en slik kontroll høsten 2012. Det må avgjøres hvem som skal ha ansvar for dette videre.

Rutinene er lagt i DocMap og gjort tilgjengelig for forskerne på Helse Finnmarks hjemmeside under forskning fra januar 2012. Alle forskerne i foretaket skal bruke rutinene som veiledende.

- 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

Doktorgradskandidatene har sine stipendiatstillinger, som er full stilling over tre år eller

¹² Felles nasjonalt prosjekt ledet av Helse Sør-Øst RHF

¹³ Jf. vedlegg 3

75% over fire år. De sistnevnte har da en arbeidsplikt på 25% til institusjonen (eks.vis Lin Sparby, rehab Kirkenes)

De øvrige som søker midler fra forskningsstyret til forskningsprosjekt stipulerer antatt arbeidstid de trenger pr. semester, men vi har ingen total oversikt over hvor mye arbeidstid som brukes på forskning. Det foreligger planer om å etablere et system hvor klinikksjefene skal foreta opptelling til felles innrapportering i tråd med felles nasjonalt prosjekt.

- Rapportere på alle styringsparametre innen forskning og innovasjon¹⁴.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark rapporterer på styringsparametere vedrørende forskning og innovasjon til de registre som er etablert for dette. NVI/Cristin og NIFU.

- 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

- Forskningsrutinene som ligger i DocMap har tatt høyde for dette. Dette har vi en forskningsrutine på som forskerne i foretaket er forpliktet til å følge. Info til pasientene fremgår også her. I og med at vi har svært liten omfang på dette er det lenket til UNN's rutiner på dette området

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

Klinikk Hammerfest har gjennomført LMS kurs innen diabetes type 1 og type 2, for hjertepasienten og barneeksem. LMS kurs har også vært arrangert i Porsanger og Alta.

Klinikk Kirkenes har hatt en sykepleier med i arbeidsgruppen som jobber med den regionale rapporten som nå heter Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring I Helse Nord.

Arbeidet er ikke slutført, siste møte 6. feb. 2013.

Klinikken har i 2012 gjennomført følgende Læring og Mestringskurs:

4 start kurs diabetes

3 oppfølgingskurs diabetes

2 kurs diabetes 1

1 hjerteskoole

1 foreldrekurs astma

Totalt har 112 brukere deltatt, 25 pårørende, 6 helsepersonell og 8 brukerorganisasjoner.

I avdeling for Rehabilitering jobber de tett opp mot pårørende ifht informasjon og deltakelse på planleggingsmøter for pasientene der det er nødvendig i rehabiliteringsprosessen.

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 2. tertial

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 andre tertial viser en betydelig nedgang i antallet fristbrudd sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikk Kirkenes har en nedgang fra 18 % fristbrudd i august 2011 til 6 % fristbrudd i august 2012. Klinikk Hammerfest har en nedgang fra 32 % fristbrudd i 2011 til 17 % fristbrudd i 2012. Psykisk helsevern og rus(voksne) har en nedgang fra 19 % i 2011 til 6 % i 2012. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 60 dager

Sammenlignet med samme periode i 2011 er ventetiden gått noe ned. Snitt ventetid med og uten rett var i august 2011 på 91 dager. I august 2012 er snitt ventetid 83 dager. Ventetiden ved klinikk Kirkenes har økt fra 80 dager i 2011 til 85 dager i 2012. Klinikk Hammerfest har hatt en nedgang fra 99 dager ventetid i 2011 til 84 dager i 2012. Klinikk Psykisk helsevern(voksne) og rus har en nedgang fra 70 i 2011 til 67 i 2012. Middels

risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er etablert. Spesielt ved klinikk Hammerfest.

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 vi ikke registrert ventetider på over 1 år i 2012. Lav risiko knyttet til måloppnåelse.

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. Lav risiko knyttet til måloppnåelse.

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. Ledelsens gjennomgang planlegges høsten 2012. 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. Høsten 2012 planlegges tørre ryddejobb for å få ned antallet dokumenter som mangler revidering. 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. Lav risiko knyttet til måloppnåelse.

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

Aktivitetsnivået må styres for å oppnå budsjettet resultat

Foretaket opplever en viss vridning fra døgn- til dagbehandling. Aktiviteten (Antall DRG) er høyere denne perioden i år sammenlignet med i fjor og sammenlignet med plantall.

Foretaket synes å ha kontroll på økonomien og styrer mot måltall for 2012. 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.

Rapporteringstekst Årlig melding

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

Fristbrudd skal ikke forekomme

Det ble jobbet godt i klinikkene i forhold til å redusere antallet fristbrudd. Tallene pr. desember viser en betydelig nedgang i antallet fristbrudd sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikk Kirkenes har en nedgang fra 18 % fristbrudd i 2011 til 7 % fristbrudd i desember 2012. Klinikk Hammerfest har en nedgang fra 18 % fristbrudd i 2011 til 13 % fristbrudd i desember 2012. Psykisk helsevern og rus(voksne) har en økning fra 0 % fristbrudd i 2011 til 5 % fristbrudd i desember 2012. Samlet var antallet fristbrudd på 10 % Avbøtende tiltak ble etablert tidlig på året og middels risiko ble definert knyttet til måloppnåelse. Målsetningen om null fristbrudd ble ikke en realitet når vi oppsummerer 2012.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 60 dager

Sammenlignet med samme periode i 2011 er ventetiden gått noe ned. Snitt ventetid med og uten rett var i 2011 på 77 dager. I desember 2012 er snitt ventetid 66 dager. Ventetiden ved klinikk Kirkenes har gått ned fra 66 dager i 2011 til 59 dager i desember 2012. Klinikk Hammerfest har hatt en nedgang fra 83 dager ventetid i 2011 til 73 dager i desember 2012. Klinikk Psykisk helsevern og rus har en uendret status i ventetid fra 2011 til desember 2012(43 dager). Flere avbøtende tiltak ble etablert i begynnelsen av året. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Målet om 60 dager ble ikke nådd for ventetid med og uten rett samlet. Ventetid med rett ble på 60 dager.

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 vi ikke registrert ventetider på over 1 år hittil i 2012. Lav risiko knyttet til måloppnåelse ble definert i begynnelsen av året.

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. Lav risiko knyttet til måloppnåelse ble vurdert i begynnelsen av året.

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 ble igangsatt for kvalitetssikring av dokumenter, men det gjenstår fortsatt arbeid som skal gjennomføres. Ledelsens

gjennomgang ble etablert høsten 2012. Middels risiko ble vurdert i begynnelsen av året. Avbøtende tiltak ble etablert og gjennomført.

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. Antallet dokumenter som mangler revidering er betydelig redusert mot slutten av året. Middels risiko knyttet til måloppnåelse ved inngangen av året. Flere avbøtende tiltak ble derfor etablert.

Mest mulig lik kunnskapsbasert behandlingspraksis

Noen eksempel på felles behandlingspraksis finnes. Betydelig potensial i forbindelse med Finnmarkssykehuset fase 2 som rulles ut i 2013 Middels risiko knyttet til måloppnåelse ble vurdert ved inngangen på året. Flere avbøtende tiltak ble derfor etablert og jobbet kontinuerlig med.

Delta i nasjonal pasientsikkerhetskampanje og rapportere gjennomførte tiltak innen fastsatte frister

Kampanjen ble gjennomført iht nasjonale planer og egne planer på området. Lav risiko knyttet til måloppnåelse ble vurdert ved inngangen av året.

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 fra døgn- til dagbehandling. Aktiviteten(Antall DRG) er høyere i år sammenlignet med i fjor og sammenlignet med plantall. Økningen er også større i prosent innenfor poliklinikk sammenlignet med døgnopphold. Foretaket synes å ha kontroll på økonomien og styrer mot måltall for 2012. Middels risiko knyttet til måloppnåelse ble vurdert ved inngangen til året. Flere avbøtende tiltak ble også etablert.

Innholdet i aktiviteten skal innrettes mot prioriterte pasientgrupper

I dag har foretaket god prioritering i forhold til prioriterte pasientgrupper. Lav risiko ved inngangen til året.

- 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

Siste del av ”Styringshjulet” kom på plass i Helse Finnmark i 2012. Vår aktivitet knyttet til planlegging, gjennomføring, kontroll og korrigerende av vårt arbeid er nå en del av et system og rutiner for helhetlig styring. Foretaket startet arbeidet med ”ledelsens gjennomgang” i november med plan om å gjennomføre denne i foretaksledelsen og styret før jul. Arbeidet med innhenting av fakta og data vedrørende driften tok lengre tid enn ventet. Sak i ledermøte ble derfor utsatt til januar og sak til styret ble utsatt til mars 2013. Rutinen er nå etablert, og ledelsens gjennomgang vil være en aktivitet som gjennomføres mot slutten av hvert kalenderår med gjennomgang i ledergruppen og styret første tertial

året etter.

Ledelsens gjennomgang er gjennomført i Helse Finnmark. Gjeldende ROS – analyser innen området informasjonssikkerhet foreligger plan om gjennomføring i forbindelse med implementering av nytt felles system for informasjonssikkerhet. Foretakene i regionen søker å samarbeide om dette. Det er et mål om å ha gjennomført analysene i løpet av 2013. Informasjonssikkerhetsforum skal i disse dager vurdere mottatt tilbud om bruk av eget dataverktøy tilpasset temaområdet. Helseinformasjonssikkerhetsforskriften har vært behandlet separat pga. omfanget som en del av ledelsenes gjennomgang. De øvrige områdene som har vært behandlet i ledelsens gjennomgang har vært: a) Kvalitetsstyring, b) Helse, miljø og sikkerhet og c) oppfølging av revisjoner.

Mht. lukking av avvik i forbindelse med tilpasning til den nye Helseinformasjonssikkerhetsforskriften, har dette blitt behandlet i foretaksledermøter i hhvis september, oktober og desember 2012. Informasjonssikkerhetsansvar er tillagt Senter for Drift og Eiendom med 50 % ressurs. Detaljert plan er laget gjennomført i perioden desember 2012 – sommeren 2013. Aktivitetene skal omfatte: a) gjennomføring av e-læringskurs for alle i foretaksledelsen (desember 2012), b) omtale av styringssystemet på intranett (januar 2013), c) praktiske informasjonssekvenser med klinikksejfer o.a. med særskilt ansvar (januar 2013), d) BAS-ansvarlig melder opp avdelinger til e-læringskurs (februar 2013), e) ansatte med EPJ-tilgang gjennomfører e-læringskurs (mars-april). Implementeringsfasen skal være slutt innen utgangen av juni 2013. Programmet er noe forskjøvet ihh til plan.

- 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

Det har vært planlagt å revidere Helse Nord IKT via IS-forum. Dette er ikke utført blant annet på grunn av ressursituasjon. Det er gjort en kartlegging internt hos oss. Helse Finnmark har databehandleravtale med de fleste leverandører. Der det har manglet databehandleravtale er det satt i verk tiltak.

Kravet om ROS-analyser er gitt til HN-IKT via oppdragsdokumentet for 2013. Dette vil da bli gjennomført av HN-IKT i år og dette vil løpende bli sikret og fulgt opp fra Helse Finnmark HF. HN-IKT oppgir at de er i gang med denne jobben for DIPS og at resten vil komme utover året.

- 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 overvåkingsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.

Rapporteringstekst Årlig melding

Risikostyring knyttet til virksomhetsplanlegging er rullet ut i foretaket for flere år siden.

Det samme gjelder system for ROS-analyser knyttet til endringer og omlegginger av driften i foretaket. Alle saker til ledermøte og styret skal nå være gjenstand for risikovurdering. Systemene og rutinene for risikostyring forutsetter alle at avbøtende tiltak utvikles og gjennomføres der risiko vurderes som middels høy eller høy. Det er fortsatt et potensial for utvikling av rutiner og systemer relatert til vurdering av operasjonell 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
Siste del av ”Styringshjulet” kom på plass i Helse Finnmark i 2012. Vår aktivitet knyttet til planlegging, gjennomføring, kontroll og korrigerende av vårt arbeid er nå en del av et system og rutiner for helhetlig styring. Foretaket startet arbeidet med ”ledelsens gjennomgang” i november med plan om å gjennomføre denne i foretaksledelsen og styret før jul. Arbeidet med innhenting av fakta og data vedrørende driften tok lengre tid enn ventet. Sak i ledermøte ble derfor utsatt til januar og sak til styret ble utsatt til mars 2013. Rutinen er nå etablert, og ledelsens gjennomgang vil være en aktivitet som gjennomføres mot slutten av hvert kalenderår med gjennomgang i ledergruppen og styret første tertial året etter.

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 langtidspan.

Rapporteringstekst 2. tertial
Utføres i samarbeid med Eiendomsforum Helse Nord RHF.

Rapporteringstekst Årlig melding
Følges opp fortløpende internt i SDE og i samarbeid med Eiendomsforum Helse Nord RHF.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Vil utføres i samarbeid med Eiendomsforum Helse Nord RHF. Systemet er ennå ikke helt klart, men SDE er godt forberedt når dette er oppe og står.

- 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
Forvaltningsplaner er utarbeidet i henhold til landvernplanen.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Utføres gjennom samarbeidet i Eiendomsforum Helse Nord RHF.

- Implementere ”Mulighetsstudien” fra prosjekt til drift.

Rapporteringstekst Årlig melding
Alle tiltak i mulighetsstudien er nå implementert fra prosjekt til drift i henhold til plan.

- Rapportere fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter tertialvis.

Rapporteringstekst Årlig melding
Utføres fortløpende gjennom samarbeid mellom SDE og Økonomi, rapporteres i månedsrapport økonomi, personal, kvalitet og aktivitet hver måned til styret og RHF

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
I 2011 og 2012 er det lagt ned ett betydelig arbeid med ny Strategiplan for innkjøp i Helse Nord. Denne strategiplanen er utarbeidet av Helse Nord i samarbeid med foretakene i Helse Nord (Innkjøpsforum i HN)
Den nye styringsmodellen som er besluttet i Helse Nord legger til grunn følgende:

- Innkjøp skal være faglig underlagt HF
- Innkjøp skal være lokalt forankret og administrativt tilhøre foretakene.

Dette ble ansett nødvendig for å få til ny modell med kategoristyring av innkjøp i Helse Nord.

Det er utarbeidet en felles innkjøpsstrategi i helseregionen som er implementert i Helse Finnmark HF.
Ledelsesforankring ivaretas gjennom at Adm. dir. har delegert lederskapet av MTU –

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

Medisinsk Teknisk Utvalg som en stor kostnadsdriver, til økonomisjefen som samkjører prosessene og prioriterer innkjøpene. I tillegg utøvers lederskapet gjennom utarbeidet rutine for innkjøp av utstyr > 100.000 kr. (DocMap PR 28971) hvor ansvars plasseringen i ny organisasjonsmodell med nye avdelingsledere.

Innkjøpssjefen driver de fleste prosessene og kvalitetssikrer anbud og innkjøp i det daglig. For øvrig deltar AD i gjennom Direktørmøtet i Helse Nord hvor innkjøpsordningen står på agendaen da det som har svakest ledelsesforankring er felles innkjøp mellom foretakene. Ledelsesforankring ivaretas gjennom at Adm. dir. har delegert lederskapet av MTU – Medisinsk Teknisk Utvalg som en stor kostnadsdriver, til økonomisjefen som samkjører prosessene og prioriterer innkjøpene. I tillegg utøvers lederskapet gjennom utarbeidet rutine for innkjøp av utstyr > 100.000 kr. (DocMap PR 28971) hvor ansvars plasseringen i ny organisasjonsmodell med nye avdelingsledere.

Innkjøpssjefen driver de fleste prosessene og kvalitetssikrer anbud og innkjøp i det daglig. For øvrig deltar AD i gjennom Direktørmøtet i Helse Nord hvor innkjøpsordningen står på Økonomisjefene er foretakenes representanter i styringsgruppen til kategoristyringsprosjektet ledet av Helse Nord RHF. Det ble i 2011 tildelt midler og økonomisjefen ble gitt fullmakt til å styrke innkjøpsfunksjonen i Helse Finnmark med 1 innkjøper samt en forvalter i Clockwork. Dette i hht. anbefalingen i gjennomgangen av innkjøpsfunksjonen i Helse Nord i 2010.

- 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

Det har vært to omfattende evalueringer de siste årene.

Den første ble avsluttet i 2006, (hvor Cap Gemini var leid inn) Denne konkluderte blant annet med innføring av felles innkjøp og logistikksystem i nord, men valgte å beholde innkjøp som en del av de lokale foretakene.

Den andre store evalueringen som ble gjort ble utført av PWC og ble avsluttet i 2011. Denne evalueringen var grundigere og gikk inn i alle foretakene. Det var deltakelse fra alle nivå inkl TV og VO og dybdeintervju av mange ledere.

I tillegg har det vært egne interne evalueringer som blant annet har sett på ”Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser i foretaksgruppen.”

Tiltakene etter disse evalueringene har vært innføring av den nye styringsmodellen for innkjøpsfagsområdet i Helse Nord (Kategoristyring), felles systemer (ClockWork, Merzell og felles rapporteringsverktøy (QlikWiev)

Det fremkom også behov for kompetanseheving som også er i gang i egen regi i nord.

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

Det er i løpet av 2012 vedtatt at Stiftelsen Reinmo I og Reinmo II skal søkes oppløst. Alle aktiva og passiva vil i forbindelse med eventuell oppløsning søkes overført til Helse Finnmark. Oppløsning planlegges slutført i 2013. Det er ikke gjort endringer i driften av disse siden rapportering 1. tertial.

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

Helse Finnmark HF har avsatt en egen ressurs til denne jobben og foretaket følger oppsatt overordnet plan. Foretaket samarbeider tett med regionalt og nasjonalt nettverk.

- 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
Mulighetsstudien er gjennomført og planen for ENØK-tiltakene er utarbeidet. Denne planen gjennomføres fortløpende.

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
Anne Grønvold er foretakets prosjektleder knyttet til FIKS. Hun er prosjektleder og gruppeleder for to av arbeidsgruppene i HOS. HOS prosjektet er det mest omfattende prosjektet i FIKS programmet. Prosjektets mål er å sørge for en mer enhetlig bruk og utnyttelse av DIPS EPJ og Lab, samt slå sammen DIPS databasene innenfor hvert HF. Arbeidsgruppene har varierende lengde fra 4-10 uker. Arbeidet skal være avsluttet 3/5.

Arbeidsgrupper

I de arbeidsgruppene som startet opp rett etter oppstartsmøte deltar følgende representanter fra Helse Finnmark:

- Behandlingsplan , sykepleierdokumentasjon : Anne Grønvold gruppeleder og fra Helse Finnmark deltar Birgitta Bergmo
- Operasjonsplan, anestesi-og intensiv: Her deltar Kirsti Kristoffersen
- Arbeidsgruppe journal: Her deltar Solveig Svendsen, Jorid Jerijervi Ryeng, Elisabeth Gerhardsen
- Arbeidsgruppe Organisasjon: Harald Sunde
- Rapporter: Lena Wennberg
- Lab: May Kristoffersen (Lokal prosjektleder Helse Finnmark) og Bente Johanson.

Grupper som starter opp senere:

- Pasientadministrative rutiner: Marit Rakfjord, Line Nilsen, Tove Merete Johnsen
- Økonomi: Dan S Andersen
- Henvising, arbeidsflyt: Kirsten Myre Hansen, Nils Petter Hallonen.
- Brukertilganger: Sissel Bye Tobiassen, Alf Martin Eriksen
- Opplæring ved implementering: Line Grongstad

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

¹⁷ Felles Innføring av Kliniske Systemer

- Testing: Katri Somby
- Kommunikasjon: Ivar Greiner
- Brukerstøtte: Thorstein Bjørnstad

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

Rapporteringstekst Årlig melding

Så snart man får melding fra Helse Nord IKT om ny bruker eller at avdelingsledere bestiller Min Gat tilgang til sine ansatte gis brukertilgangen til Min Gat. Det innebærer at nær 100 % av alle ansatte skal være i stand til å bruke Min Gat. Legene kommer inn i GAT i Kirkenes før sommeren 2013 og etter sommeren i Hammerfest. Med tanke på PULS i 2014 så har ansatte i stor grad tilgang.

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

Foretaksledergruppen har i sak 31/12 vedtatt å opprette en arbeidsgruppe som skulle jobbe med fremtidig organisering av en ressursstyringsenhet. Det er ikke gjort pr 31.12.12. Det som er gjort er at Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes har styrket sin kompetanse og opprettet klinikkvise nøkkelpersoner som kompetanseplattform for klinikkjefer i arbeidet med endring av tjenesteplaner. Arbeidet i Hammerfest har vært oppe i styret høsten 2012 som orienteringssak. Det fungerer godt med kompetanseteam. En vurdering av en fremtidig ressursstyringsenhet i HR senteret vil bli tatt opp igjen etter innføring av nytt Lønn- og personalsystem høsten 2013.

- 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

Helse Finnmark er i startfasen med tiltaksarbeidet for reduksjon av deltidsstillinger. Helse Finnmark har deltatt på workshop om deltid i regi av Helse Nord i november 2012. Det konkrete tiltaksarbeidet har ikke kommet i gang. Noe som er etterlyst i organisasjonen, både av ledere og tillitsvalgte. Foretakets arbeidsmiljøutvalg er orientert om status på tiltaksarbeidet.

Det pågår en prosess med tilsetting av ny HR-rådgiver, som skal jobbe med dette tiltaksarbeidet.

¹⁸ Arbeidsplansystem i Helse Nord

¹⁹ Jf. krav gitt i Oppdragsdokument 2011 fra HOD

Helse Finnmark har i dag ingen god overordnet oversikt over ufrivillig deltid. Dette følges opp av den enkelte leder. I nytt personalsystem, som innføres i Helse Finnmark høsten 2013, vil dette registreres systematisk.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Det finnes pr. i dag igjen oversikt over medarbeidere i deltidsstillinger som ønsker høyere stillingsandel. Nytt personalsystem som kommer i 2013 vil registrere dette systematisk.

- 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
Det er ikke iverksatt egne tiltak i 2012 knyttet til dette. Ny HR rådgiver vil bli ansatt i begynnelsen av 2013. Denne vil få dette arbeidet som en av sine arbeidsoppgaver.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Det konkrete tiltaksarbeidet har ikke kommet i gang. Noe som er etterlyst i organisasjonen, både av ledere og tillitsvalgte. Foretakets arbeidsmiljøutvalg er orientert om status på tiltaksarbeidet.

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
Opplæring og forbedring i bruken av GAT er en løpende prosess. Det blir gitt regelmessige kurs i GAT. Ledere blir i tillegg oppdatert og minnet på ny og viktig informasjon om bruken av GAT, både via e-post og intranett. Den daglige driften følges opp av GAT-brukerstøtte.

Det er fortsatt en del forbedringspotensial i bruken av GAT. Særlig i å få registrert alle dispensasjoner på arbeidstidsbestemmelsene. Brukerstøtte er aktive og minner på og hjelper ledere med dette. Dette er og et tema som får større fokus på ledermøter fremover.

I 2013 vil tiltak som var planlagt i 2012 starte opp. Helse Finnmark vil jobbe mer målrettet, og ha større fokus på utvalgte tiltak og prosjekter. Det er et godt samarbeid med vernetjenesten, tillitsvalgte og NAV Arbeidslivssenter. Dette videreføres og utvikles videre.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Helse Finnmark har de siste årene hatt en jevn reduksjon av sykefraværet. I 2012 har dette stoppet litt opp, og sykefraværet totalt sett er litt høyere enn for 2011. Grunnen til dette er sammensatt. Noen årsaker kan være:

- * Svingninger av eksterne årsaker.
- * Planlagte tiltak som ikke er gjennomført.
- * Mindre fokus på sykefravær.

7.7 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Helse Finnmark skal:

- Innføre rapportering på ulykkeskader 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
Modul er forsinket og ikke implementert i 2012.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Dette er ikke utført.

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

Rapporteringstekst Årlig melding
Dette er ivaretatt i DIPS.

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 aktivitetsmessige, 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 budsjettert, 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

Helse Finnmark har i august et positivt budsjettavvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig høyere ISF inntekter enn budsjettert, samt lavere faste lønnskostnader enn budsjettert. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Helse Finnmark har et negativt avvik pr. 2.tertial på 4,7 mill som i hovedsak skyldes høyere kostnader enn budsjettert på TNF-hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og innleie av sykepleiere. Kostnader på TNF-hemmere er avsatt ifht. inntektene på biologiske legemidler. Overforbruket på kjøp av gjestepasienter skyldes i hovedsak kostnader knyttet til fristbrudd og kostnader knyttet til noen få pasienter som er plassert i andre regioner. Det har vært en utfordring med vakante stillinger i psykiatrien som har bidratt til høye gjestepasientkostnader. Fra og med høsten 2012 er alle vakante stillinger besatt og fra og med september bør man kunne se en forbedring i gjestepasientkostnadene. Overforbruket på innleie av sykepleiere skyldes hovedsakelig mange vakante stillinger på medisinsk avdeling i klinikk Hammerfest. Her er det iverksatt tiltak for å få rekruttert inn til disse stillingene. Blant annet vurderes ansettelse av servicemedarbeider for å få dekket opp de vakante stillingene og redusert på kostnader til innleie av sykepleiere.

Økonomisjef

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark har i desember et negativt budsjettavvik på 5,5 mill. Dette skyldes i hovedsak at foretaket har valgt å benytte midler til utskifting av PC'er i forbindelse med Win7 prosjektet, økt vedlikehold knyttet til vedlikehold av korridorer, vinduer, isolasjon og programvare som gir et avvik på nærmere 4 mill. I tillegg er det overforbruk på varekostnader på 10,3 mill. Det er i hovedsak overforbruk på gjestepasientkostnader og ambuleringskostnader på 8 mill, som bidrar til det negative avviket på varekostnadene. Det er også overforbruk i desember på pasientreisekostnader på 2,2 mill.

Helse Finnmark har et positivt avvik for 2012 på 5,9 mill inkludert gevinst på salg av boliger på 5,0 mill. Dette innebærer at driften er tilnærmet i balanse og i hht. resultatkrav på +5,0 mill. Resultatavviket for 2012 er lavere enn prognosen som ble satt i oktober. Dette skyldes at foretaket har gjennomført vedlikehold og kjøp av IKT utstyr i november og desember 2012. Totalt gir disse kostnadene et overforbruk på 8,7 mill i 2012. Dette er kostnader som er tillatt brukt i 2012 pga. det positive resultatavviket delvis som følge av mulighetsstudien, samt at dette er kostnader som man ellers ville måtte tatt senere. Helse Finnmark har også økt avskrivninger på Kirkenes Sykehus med 11,1 millioner i 2012 som følge av vedtaket om å bygge nye kirkenes sykehus.

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

Pr. 2.tertial viser funksjonsregnskapet et negativt avvik på 4,9 mill på brutto

driftskostnader i Helse Finnmark. Ved nærmere analyse av funksjonsregnskapet i Helse Finnmark ser man at funksjonsregnskapet på regnskapet er fordelt etter antall ansatte, mens funksjonsregnskapet på budsjettet er fordelt etter kostnader. Dette gjør at man får et feil bilde av avvikene i funksjonsregnskapet. Dette er gjennomgått, men oppretting er ikke gjennomført pr. 2. tertial. Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet og psykisk helsevern og rus viser en vekst i kostnadene pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, som henger sammen med økningen i brutto driftskostnader. Innenfor psykisk helsevern og rus ser man en vekst i brutto driftskostnader, men man ser en nedgang i total aktivitet pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Rapporteringstekst Årlig melding

For 2012 viser funksjonsregnskapet et negativt avvik på 4,3 mill på brutto driftskostnader i Helse Finnmark. Ved nærmere analyse av funksjonsregnskapet i Helse Finnmark ser man at funksjonsregnskapet er fordelt etter antall ansatte, mens funksjonsregnskapet på budsjettet er fordelt etter kostnader. Dette gjør at man får et feil bilde av avvikene i funksjonsregnskapet. Dette er gjennomgått, og oppretting av funksjonsregnskapet er utført for 2013.

Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet, psykisk helsevern og rus og prehospitale tjenester viser en vekst i kostnadene for 2012 sammenlignet med 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet for 2012 sammenlignet med 2011, som henger sammen med økningen i brutto driftskostnader. Innenfor psykisk helsevern og rus ser man en vekst i brutto driftskostnader, men man ser en nedgang i total aktivitet for 2012 sammenlignet med 2011.

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

budsjettert. Det forventes positiv utvikling utover året på inntektene når sykemeldte er tilbake på jobb.

Rapporteringstekst 2. tertial

Inntektene i Helse Finnmark i august viser et positivt avvik på 3,9 mill. Dette skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettert på ISF inntekter på 3,1 mill. Inntektene viser et negativt avvik pr. 2.tertial på 1,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere inntekter enn budsjettert på selvbetalende pasienter på 1,6 mill og utskrivningsklare pasienter på 2,9 mill. Foretaket har budsjettert med 50 % av utskrivningsklare pasienter i 2011 for 2012, men inntektene ligger lavere enn budsjettet pr. 2.tertial. Samtidig er ISF inntektene høyere enn budsjettert.

Rapporteringstekst Årlig melding

Inntektene viser et positivt avvik i desember på 9,9 mill. Det skyldes blant annet gevinst på salg av boliger på 5,0 mill i desember. Korrigerer vi for denne gevinsten viser inntektene i desember et positivt avvik på 4,9 mill. Det positive avviket skyldes andre driftsinntekter som selvbetalende pasienter og andre tilskudd/refusjoner er høyere enn budsjettert.

Totalt for 2012 viser inntektene et positivt avvik på 7,8 mill. Korrigerer vi for gevinsten på salg av boliger så får man et positivt avvik på inntektene i 2012 på 2,8 mill. Dette må anses som tilnærmet balanse mellom regnskapsførte inntekter og budsjetterte inntekter.

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 budsjettert. I tillegg er kostnader knyttet til kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,7 mill lavere enn budsjettert, og kjøp av ambulansetjenester er 0,5 mill. lavere enn budsjettert.

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 budsjettert.

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

Driftskostnader for august viser et negativt avvik på 2,3 mill og for 2.tertial et negativt avvik på 4,9 mill.

Varekostnader

Varekostnadene i august viser et negativt avvik på 3,5 mill. Det negative avviket i august skyldes høyere kostnader enn budsjettert på kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,8 mill og innleie av sykepleiere på 2,9 mill.

Varekostnadene pr. 2.tertial viser et negativt avvik på 16,7 mill. Hovedårsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn budsjettert på TNF-hemmere på 2,9 mill, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 3,5 mill og innleie av sykepleiere på 6,6 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnader i august viser et underforbruk på 4,4 mill. For 2.tertial har Helse Finnmark et positivt avvik på 6,8 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes lavere faste lønnskostnader enn budsjettert og høyere andel refusjoner enn budsjettert. Lavere lønnskostnader enn budsjettert skyldes til dels vakante stillinger, og man ser at innleie fra firma er høyere enn budsjettert med tilsvarende beløp.

Andre driftskostnader

For 2.tertial i år viser driftskostnaden et positivt avvik på 5 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

Driftskostnadene for Helse Finnmark viser et negativt avvik på 15,7 mill for desember 2012 Det negative avviket i desember skyldes hovedsakelig kjøp av helsetjenester som viser et negativt avvik på 8 mill. Dette gjelder i hovedsak gjestepasientkostnader innen psykiatri og rus. I tillegg er det overforbruk på andre driftskostnader på 5,3 mill som i hovedsak skyldes overforbruk på IKT utstyr, vedlikehold / reparasjon / service på ca 4 mill. I tillegg viste pasientreisekostnader et overforbruk på 2,2 mill.

Driftskostnadene er 4,3 mill. høyere enn budsjettert i 2012. Årsaken til det negative avviket for 2012 skyldes i all hovedsak;

Gjestepasientkostnader (kjøp av offentlige helsetjenester)

Overforbruket på gjestepasientkostnader er knyttet til psykisk helsevern og rus, hvor avviket er på 16 mill. Somatiske gjestepasienter har et mindreforbruk på ca 6 mill.

Varekostnader

Det positive avviket på varekostnader skyldes i sin helhet at TNF hemmere har en lavere kostnad på 22 mill, øvrige varekostnader har økt og er 10 mill. høyere enn budsjettet.

Lønn

Overforbruk på lønn på 4,0 mill. Det er i hovedsak innleie fra firma som gjør at kostnadene er betydelig høyere enn ordinær innleie av vikarer. Dette forklarer også at utviklingen i lønnskostnader ikke samsvarer med reduksjon i antall årsverk. Et årsverk innleid fra firma er 75% dyrere enn annen innleie.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser et overforbruk på 5,5 mill. Dette skyldes at kostnader til pasientreiser er betydelig høyere enn budsjettet, ca 10 mill.

Vedlikeholdskostnadene er ca 5,0 mill høyere enn budsjettet.

Oppsummert

Utfordringene til Helse Finnmark HF ligger i hovedsak knyttet til gjestepasientkostnader psykisk helsevern og rus. I tillegg er det et faktum at pasientreisekostnadene har økt det siste året, og sannsynligvis vil fortsette å øke i takt med prisstigning på fly og drosjetakster.

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

For 2.tertial 2012 har Helse Finnmark totalt en kostnad på finanspostene på 4,3 mill. Det er i hovedsak rentekostnaden på bank som utgjør denne kostnaden på 4,7 mill for 2.tertial. Det er et positivt avvik på finanspostene for 2.tertial på 1,6 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere annen rentekostnad enn budsjettet som igjen skyldes en stadig forbedring i likviditeten.

Rapporteringstekst Årlig melding

Det er et positivt avvik på finanspostene for 2012 på 2,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere rentekostnad enn budsjettert.

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

Resultatprognose for 2012 er justert opp fra + 5 mill til + 10 mill for 2012. Til tross for et negativt resultatavvik på 4,7 mill for 2.tertial 2012, så oppjusteres prognosen for 2012. Bakgrunnen for oppjusteringen av resultatkravet er at historisk sett er høsten mer positiv resultatmessig enn våren. I tillegg ligger udelte budsjettmidler pga. lavere avskrivninger i 2012 og direktørens reserve plassert i desember noe som gir et høyere budsjett for Helse Finnmark mot slutten av året.

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

Helse Finnmark har 33 % effekt av planlagte tiltak pr 2. tertial 2012 Planlagt effekt for hele 2012 er 51,4 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 pr 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 25-30 mill i 2012, det vil si ca. 50-58 % effekt av 51,4 mill. Risiko og gjennomføringsevne vil være gjenstand for evaluering i forbindelse med budsjettprosessen for 2013. Nye tiltak og effekten av godkjente tiltak skal være en sak i styremøte i slutten av oktober. Nedjustering av prognose vil ikke påvirke resultatkravet, 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 Årlig melding

Helse Finnmark har 51 % effekt av planlagte tiltak i 2012. Dette tilsvarer 26, 2 mill. kroner. Planlagt effekt for 2012 var 51,4 mill. Justert for risiko i henhold til retningslinjer fra Helse Nord ble årseffekt av tiltakene beregnet til 38,6 mill. Det er tiltakene med lavest risiko som har gitt best effekt i 2012. Sammenlignet med 2011 så er effekt av tiltakene gått ned noe. Flere av tiltakene kom ikke i gang grunnet omorganiseringsprosessen i klinikkene høsten 2012. Disse tiltakene er satt opp på tiltaksplanen for 2013.

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

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 31.08.12 var 172,2 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 230 mill. For 2. tertial 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 172,2 mill pr. 31. august. Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det er medgått 66 % av tiden og benyttet 35 % av investeringsramme inklusive overførte midler. Det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli hardere belastet i 3. tertial 2012. Midlene som i år ikke benyttes til "Samisk helsepark" utgjør 21 % av investeringsrammen.

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. Av disse midlene er 1,1 mill ikke utdelt (reserve). For 2.tertial 2012 er det benyttet 32,9 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 72,6 mill. Investeringsrammen for Finnmarksklinikken på 22,3 mill forskyves til 2013 fordi dette prosjektet må sees i sammenheng med byggeprosjektene ved samisk helsepark i Karasjøk og prosjektet i Alta. Dermed forventes at ca 20 mill. av rammen i 2012 vil forskyves til 2013.

Rapporteringstekst Årlig melding

Helse Finnmark ser en nedgang i disponible midler for 3. tertial 2012 som skyldes i hovedsak utbetaling til KLP. Totalt for 2012 ser positiv utvikling i likviditeten fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 124,6 mill pr. 31. desember. Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det kun er benyttet 58 % av investeringsramme inklusive overførte midler i 2012 (90,6 % om man hensyntar midler som vil overføres til 2013).

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 2012 er det benyttet 62,6 mill til investeringer inkludert egenkapitalinnskudd til KLP. Det er benyttet 58 % av investeringsramme inklusive overførte midler.

Av en investeringsramme på 107,5 mill (inkl. 10,4 fra 2011) gjenstår en ramme på 44,9 mill. 30 mill av dette er knyttet til Finnmarksklinikken og nye Kirkenes sykehus. Tiltak knyttet til bygningene er påbegynt og midler er fordelt til prosjekter, de resterende midler på 3,8 mill benyttes innen 1.tertial 2013. Investering i medisinteknisk utstyr er på anbud, og midler vil brukes i 2013.

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 Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned pr. 2.tertial 2012 er 1539 månedsverk, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1599 månedsverk. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader pr. 2.tertial.
Rapporteringstekst Årlig melding Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for 3.tertial 2012 er 1591 månedsverk, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1612 og 1653 månedsverk. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader pr. 3.tertial.

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 Andelen fulltidsstillinger er stabilt på 75 % pr. august 2012. For samme periode i fjor var den på 70 %. Det er en økning på 5 %. Andelen deltidsstillinger ligger stabilt på 25 % pr. august 2012. For samme periode i fjor var den på 30 %. Det er en reduksjon på 5 %.

Rapporteringstekst Årlig melding

Andelen fulltidsstillinger er stabilt på 75 % pr. desember 2012. For samme periode i fjor var den på 82 %. Det er en økning på 7 %. Andelen deltidsstillinger ligger stabilt på 25 % pr. desember 2012. For samme periode i fjor var den på 18 %. Det er en reduksjon på 7 %.

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

Sykefraværet for juni 2012 var på 9,30 %. Sykefraværet for juni i fjor var på 7,90 %. Dvs. en økning på 1,40 %. Sykefraværet for juli 2012 er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 %. Dvs. en økning på 1 %. Sykefraværet hittil i år pr. juni er 8,9 % mot 8,7 % i fjor. Det er en økning på 0,20 %. Sykefraværet hittil i år pr. juli er 8,90 % mot 8,60 % i fjor. Det vil si en økning på 0,30 %.

Rapporteringstekst Årlig melding

Sykefraværet 3. tertial 2012 var på 8.4 %. Det samme som samme periode for 2011. Sykefraværet er normalt lavere på høsten enn resten av året. En trend som og gjelder for 2012. Totalt sett har sykefraværet likevel gått opp med 0.2 % i 2012 sammenlignet med 2011.

8.3 Lederoppfølging

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

Helse Finnmark har i annet tertial arbeidet med å få på plass en kursrekke i lederutviklingsprogrammet. Lederopplæringskurs vil i denne sammenheng bli satt opp i Hammerfest, Alta og Kirkenes i slutten av 2012.

Rapporteringstekst Årlig melding

HR avdelingen har gjennomført kurs i Arbeidsgiverrollen etter planen.

Finnmarkssykehuset del 1 implementeres denne høsten. Det er fokus på fullmaktsreglement som handler om ledelse, tilganger til GAT og endringer i lønssystemet. Vi har fått 15 nye avdelingsledere (internt rekruttert) i Klinikk Kirkenes, Klinikk Hammerfest og Senter for drift og eiendom. Ny HR sjef ansatt eksternt. Arkivleder er rekruttert og starter i januar. En eksternt rekruttert avdelingssykepleier kirurgisk poliklinikk før ansatt som avdelingsleder. Organisasjonen jobber godt med begrepet enhetlig ledelse og får på plass mange strukturer.