



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2013/1476

Saksbeh/tlf:
Anders Kleppe, 78 46 95 53

Sted/Dato:
Hammerfest, 13.3.2014

Saksnummer 21/2014

Saksansvarlig: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen
Møtedato: 20. mars2014

Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2013 til Helse Nord RHF

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset godkjenner Årlig melding for 2013. Årlig melding oversendes Helse Nord RHF.
2. Styret ber Administrerende direktør spesielt følge opp restansepunktene for 2013 nedenfor sammen med oppdragsdokument for 2014:
 - Utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA).
 - Gjøre faglige retningslinjer tilgjengelig for kommunene og drive opplæring iht behov.
 - Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR.
 - Resultatet fra GTT undersøkelser må følges opp i klinisk praksis.
 - Sørg for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.
 - Foretaket må ha en ambisjon om å videreutvikle innovasjonsarbeidet.
 - Ferdigstille arbeidet med miljøsertifisering.
 - Alle leger skal registreres i GAT i 2014.

Administrerende direktør
Torbjørn Aas

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapportering for Finnmarkssykehuset – Årlig melding 2013 til Helse Nord RH



Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2013 til Helse Nord RHF

Saksbehandler: Foretakscontroller Anders Kleppe
Dato: 20. mars 2014

1. Sammendrag

Styret har behandlet oppdragsdokumentet som egen sak i sitt møte i februar 2013. Sak om overordnet risikostyring relatert til oppdragsdokumentet ble også behandlet av styret i februar 2013. 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.

2. Bakgrunn

Styret har behandlet oppdragsdokumentet som egen sak i sitt møte i februar 2013. Oppdragsdokumentet er fulgt opp gjennom hele 2013 i styret gjennom behandling av sak knyttet til overordnet risikostyring og gjennom tertialrapporteringen.

3. Vurdering

Foretaket har kontinuerlig fokus på oppdragsdokumentet gjennom hele året både i forhold til styrearbeid, arbeid i foretaksledergruppen og ute i klinikkene. Helse Nord har satt opp 3 hovedmål som foretakene bes risikostyre i forhold til i 2013 sammen med flere delmål/KSF knyttet til hvert enkelt hovedmål:

- Pasientsikkerhet, kvalitetssikring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokus på alle nivå
- Ventetider skal ned for dem som i dag venter for lenge
- Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett

Felles for dette arbeidet er at det jobbes godt på veldig mange områder. Risikoen ble høsten 2013 gjennomgått for alle tiltak/mål i dokumentet og 20 % av tiltakene ble vurdert til å ha lav risiko. 80 % av tiltakene ble vurdert med middels risiko. Størst utfordring var det knyttet til aktivitet og økonomi.

Pasientsikkerhet, kvalitetssikring og internkontroll er nå tema på en del av ledermøtene.

Det jobbes kontinuerlig med å få ned ventetider og fristbrudd. Klinikk for psykisk helsevern og rus har ikke hatt fristbrudd etter juni 2013. Som helhet viser tallene betydelig bedring sammenlignet med tall for 2012.

Psykisk helsevern har økt antall polikliniske konsultasjoner både for barn og voksne i 2013, men har ikke nådd plantall for 2013. Antall liggedøgn og behandlede



pasienter ved Finnmarksklinikken er gått ned da, 4 av pasient rommene ble satt ut av drift på grunn av omfattende soppangrep.

Innen somatikk har vi hatt en liten nedgang i aktiviteten. Nedgangen har vært innenfor poliklinikk, samtidig som vi ser en økning på døgnopphold. Det er iverksatt en rekke tiltak høsten 2013 som vil føre til betydelig reduksjon i antallet normerte senger ved begge klinikkene. Dette skal i 2014 bidra til at vi får en planlagt vridning. Antallet gjestepasienter øker også innenfor somatikk.

Samlet sett vurderes oppdraget for 2013 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 2014.

4. 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.

5. Medbestemmelse

Sak vedrørende Årlig melding er drøftet med de tillitsvalgte i møte 12. mars.

Vedlegg:

- Rapportering for Finnmarkssykehuset – Årlig melding 2013 til Helse Nord RHF



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

Årlig
melding

31. desember

2013

Oppdragsdokumentet

Innholdsfortegnelse

1.	KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	3
1.1	KVALITETSFORBEDRING	3
1.2	PASIENTSIKKERHET	7
2.	TILGJENGELIGHET, BRUKERVENNLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING	10
3.	SAMHADLINGSREFORMEN	15
4.	PASIENTTILBUD	18
4.1	KREFTBEHANDLING	18
4.2	BEHANDLING AV HJERNESLAG	20
4.3	SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG BARSELSOMSORG	20
4.4	TRAUMEBEHANDLING/KARKIRURGI	23
4.5	OPPFØLGING AV REGIONALE HANDLINGSPLANER INNEN KRONIKEROMSORG M.V.	23
4.6	HABILITERING OG REHABILITERING	24
4.7	TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR RUSMIDDELAVHENGIGE (TSB) OG ANNEN AVHENGIGHETSBEHANDLING	25
4.8	PSYKISK HELSEVERN	26
4.9	KJEVELEDDSDYSFUNKSJON	29
4.10	PASIENT- OG PÅRØRENDEOPPLÆRING	29
5.	ANDRE OMRÅDER	31
5.1	BEREDSKAP OG SMITTEVERN	31
5.2	FOREBYGGING OG FOLKEHELSESAMARBEID	33
5.3	BARENTS HELSESAMARBEID/NORDOMRÅDESATSINGEN	33
6.	UTDANNING AV HELSEPERSONELL	35
7.	FORSKNING OG INNOVASJON	36
7.1	FORSKNING	36
7.2	INNOVASJON	37
8.	FELLES ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	38
	RESULTATKRAV	38
8.1	RISIKOSTYRING OG INTERNKONTROLL	38
8.2	INVESTERINGSRAMMER, BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING	39
8.3	INNKJØP	40
8.4	GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND	41
8.5	KLIMA- OG MILJØTILTAK	42
8.6	ORGANISASJONS- OG LEDERUTVIKLING, ARBEIDSGIVERSTRATEGI	42
	8.6.1 Personal og kompetanse	42
	8.6.2 Helse, miljø og sikkerhet	47
	8.6.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)	48
9.	OPPFØLGING OG RAPPORTERING	50

1. Kvalitet og pasientsikkerhet

1.1 Kvalitetsforbedring

Helseforetakene i Helse Nord skal:

- Rapportere andel epikriser sendt ut innen en uke (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Epikrisetid psykisk helsevern voksne:

Denne indikatoren viser andel epikriser sendt fra sykehusene innen sju dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne.

	1. tertial 2013	2. tertial 2013
DPS Midt-Finnmark	67,1%	77,0%
DPS Øst-Finnmark	72,6%	75,0%
DPS Vest-Finnmark	85,2%	60,0%
Landet	57,3%	58,5%

Siste tilgjengelige oversikt fra Helsedirektoratet er 2. tertial 2013. For somatikken var epikrisetiden i foretaket 72,1% (69,7 % i 1.tertial), med Klinikk Hammerfest på 62%(60,6 % 1. tertial) og Klinikk Kirkenes 91,6% (86 % 1. tertial). Klinikk Hammerfest har fulgt opp avdelingene, med et eget prosjekt på kirurgisk/ortopedisk avdeling. Dette prosjektet har gitt gode resultater. Arbeidet fortsetter inn i 2014.

- Rapportere andel korridorpasienter ved somatiske sykehus (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Siste tilgjengelige oversikt fra Helsedirektoratet er 2. tertial 2013:

Foretaket hadde 103 korridor døgn 2. tertial 2013 av totalt 13.597 liggedøgn. Dette utgjør 0.8% av de totale liggedøgnene, Dette er en nedgang fra første tertial 2013(1. tertial 1,1 %). Klinikk Hammerfest hadde 1.1% (1,6 % 1. tertial) korridor døgn, og Klinikk Kirkenes ingen(1.tertial ingen). Foretaket har relativt få korridor døgn, men har ikke nådd målsetningen om ingen korridorpasienter. Det er ikke iverksatt spesielle tiltak for å redusere tallet ytterligere. Det er vanskelig å planlegge for spesielle tilfeller som kan inntreffe.

- Andel helseforetak som rapporterer data om ulykker og skader til NPR (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Finnmarkssykehuset rapporterer data om ulykker og skader til NPR.

- *Antall gjennomførte mini-metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Ingen.

- *Andel nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten som har etablert faglig referansegruppe med brukerrepresentasjon (Ref vedlegg 3 OD 2013 - rapportering på særskilte områder)*

Ingen.

- *Antall søknader om metodevurderinger for alle metodeområder som er ferdigbehandlet (Ref vedlegg 3 OD 2013 - rapportering på særskilte områder)*

Ingen

- *Antall bestillinger for hurtig metodevurdering og fullstendig metodevurdering som er sendt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (Ref vedlegg 3 OD 2013 - rapportering på særskilte områder)*

Ingen

- *Antall bestillinger for hurtig metodevurderinger for legemidler som er sendt til Statens Legemiddelverk (Ref vedlegg 3 OD 2013 - rapportering på særskilte områder)*

Ingen

- Delta i regionalt arbeid for å gjøre faglige retningslinjer mv. i Docmap¹ tilgjengelig for kommunene.

Ansvarer ligger på RHF-nivå, og følges opp via samhandlingsreform-utvalget. Det er ikke dannet grunnlag for at foretaket kan bidra enda.

- Implementere oppdaterte nasjonale kliniske retningslinjer, legge disse i Docmap og sørge for at disse legges til grunn for medisinsk praksis.

Nasjonale retningslinjer er lagt inn i DocMap på Helse Nord-nivå, og følgende tilgjengelig og gyldig for Finnmarkssykehuset.

- Gjennomgå egen praksis og opplæringsbehov på prioriteringsveilederne, veileder for registrering av aktivitet og Forskrift for ventetidsregistrering.

Klinikkene har benyttet e-læringsprogram fra HOD for opplæring i prioriteringsveilederne. Det har vært et gjennomgående tema i ledergruppen i 2013. Lederne følger opp veiledere for sine fagområder og det er faste ansatte som vurderer pasienter.

¹ Docmap er foretaksgruppens elektroniske kvalitetssystem.

Det har vært et gjennomgående tema i ledergruppen i 2013. For å sikre at alle overleger som vurderer henvisninger har lest veilederne har avdelingslederne sendt ut aktuelle veiledere til overlegene.
For klinikk psykisk helsevern og rus er ikke egen opplæringsplan utarbeidet. Opplæring følges opp med grunnlag i oppfølging av internrevisjon, fagdager, oppfølging av ventelister og fristbrudd, rapportering, opplæring i hht synliggjort behov, ledelsens gjennomgang i DPS Midt/SANKS og sammenligning av praksis i DPS Vest. Møte mellom inntaksansvarlige i klinikken mht felles praktisering av prioriteringsveiledere er under planlegging.

- Ta i bruk felles e-læringsplattform.

En representant fra Senter for HR har deltatt på alle møtene som har vært arrangert av det regionale nettverket for e-læring i regi av Helse Nord, og vært med på utviklingen av et forvaltningsdokument for e-læring. Siden dette arbeidet har vært under konstant utvikling det siste året har det ikke vært fattet en endelig beslutning om implementering. Dette arbeidet startes opp i løpet av 2014 når forvaltningsdokumentet blir vedtatt. Foreløpig mangler det en tjenesteavtale med Helse Nord IKT om brukersupport og synkronisering av brukerdata. Når dette er avklart vil ansatte få tilgang til den regionale e-læringsplattformen Campus. Foreløpig er det NLSH og UNN som har utviklet e-læringskursene i Campus, men det er en forventning at Finnmarkssykehuset også skal bidra til utvikling av kurs på sikt.

- Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR

Klinikk Hammerfest har hatt problemer med å få riktige tall til NPR særlig i forhold til ventetid for rettighetspasienter. Det har også vært problemer med å få korrekte tall for aktivitet fra DIPS til NPR. Problemene har vært dipsteknisk blant annet i forhold til oppsettet i DIPS. Dette er nå rettet opp i.
Klinikk Kirkenes har et tett samarbeid med kvalitetsrådgiver for å sikre at kliniske aktivitet rapporteres korrekt til NPR. Dette arbeidet vil fortsette i 2014. Det fremkommer noe feil ift manuell telling for eksempel ved utregning av strykprosent. Tallene i NPR blir for høy.
I Klinikk psykisk helsevern og rus følger sekretærer opp rapporteringer sammen med EPJ-konsulent. Sårbarhet v/fravær.

- Innregistrere komplette data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre som omfattes av helseforetakets virksomhet.

Det eksiterer en oversikt over alle registre i docmap som klinikkene skal rapportere på. Klinikkene har faste ansatte som rapporterer i henhold til frister. Klinikk Kirkenes har gjort registreringer for intensivregistrering, hjerteinfarkt, trykksår, slag og traume (gjort på papir, venter på nasjonalt dataprogram). Klinikk psykisk helsevern og rus rapporterer ikke til medisinske kvalitetsregistre.

- Drive systematisk forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten basert på regelmessig evaluering av klinisk praksis. Dette inkluderer resultater fra kliniske kvalitetsregistre der slike er etablert.

Klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes bruker avvik, kliniske kvalitetsregistre og resultater fra foretakets kvalitetsrapport i forbedringsarbeid. Klinikk psykisk helsevern og rus tar internrevisjon på journaler hvor forskjellige deler av klinisk praksis trekkes ut og gjennomgås. Følges opp i ledergrupper VPP, BUP, døgn og felles fagdager i klinikken. Finnmarksklinikken deltar i nasjonal sikkerhetskampanje «Forebygging av overdosedødsfall». Døgnenhetene Alta-post Alta, Lakselv og Tana har deltatt i «Forebygging av selvmord i akutt psykiatrisk avdeling – I trygge hender». DPS Midt-Finnmark/SANKS: Følges opp på årlig gjennomgang av klinisk praksis.

- Delta i arbeid med regionalt kvalitetsnettverk, jf. Helse Nord's kvalitetsstrategi.

Finnmarkssykehuset deltar aktivt i regionalt kvalitetsarbeid og nettverk. Medisinsk fagsjef deltar i fora med fagsjefene i regionen. Foretaket har en representant i forvaltningsforum for DocMap (kvalitetssystemet). I tillegg deltar Finnmarkssykehuset med representanter i prosjekter og grupper etter behov og relevans.

- Bruke sykehusapoteket mer aktivt som rådgivere innen klinisk farmasi for å oppnå bedre og mer sikker bruk av medikamenter.

I 2013 har ikke Finnmarkssykehuset hatt noe samarbeid med Sykehusapotek Nord av betydning. I desember 2013 ble det inngått en samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset og Sykehusapoteket Nord. Avtalen er omfattende og inkluderer tilsyn, undervisning og trulig tilbud om klinisk farmasi. De ansetter en farmasøyt med kontorsted Kirkenes.

- Sikre bedre kvalitet i rapporteringen til Norsk pasientregister fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Klinikk for psykisk helse vern og Rus har en kontinuerlig prosess med faste rutiner for sikring av kvalitet på registreringen. Ventetid og fristbrudd har hatt spesielt fokus .

NLSH HF og Helse Finnmark HF skal:

- Gjennomgå medisinsk kodekvalitet, jf. styresak om internkontroll behandlet i Helse Nord RHF's styre i 2012².

I klinikk Hammerfest har det vært gjennomført koderevisjon og opplæring av leger og annet helsepersonell i dokumentasjon/koding. Dette ble gjort med bistand fra Analysesenteret og gjentas i 2014. Foreslåtte forbedringstiltak er blitt fulgt opp i klinikken. Klinikk Kirkenes følger opp koderevisjonene fra 2013 og

² Styresak 93-2012, Internrevisjonsrapporter om Nasjonal internrevisjon av medisinsk kodepraksis

planlegger en opplæring av sekretærer i mars 2014. Klinikken ansetter en kvalitetsmedarbeider som blant annet får ansvaret for å følge opp kvalitetsarbeidet innen medisinsk kodekvalitet med et særskilt fokus på poliklinikk.

1.2 Pasientsikkerhet

Helseforetakene i Helse Nord skal:

- Følge opp den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens vedtak.

- Finnmarkssykehuset ansatte lokal kampanjeleder i januar 2013
- Har nedsatt tverrfaglige/foretaksovergrepene team til alle innsatsområdene i kampanjen
- Har overholdt tidsfrister hva angår spredningsplaner og rapporter
- Fortsatt økt fokus på pasientsikkerhet, og tiltak for å sikre ledelsesforankring

- Delta på alle innsatsområder i pasientsikkerhetskampanjen, implementere alle tiltakspakkene og rapportere egne resultater

Resultat og tiltaksrapport kvalitet inneholder oversikt over status for pasientsikkerhetskampanjen. Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes bruker dette i forbedringsarbeid

- Fikk først ansatt lokal kampanjeleder i januar 2013, flere innsatsområder var da i slutfaser
- Finnmarkssykehuset har ikke deltatt på eller implementert tiltakspakker innen forebygging UVI, fall eller behandling av hjerneslag
- Har deltatt på alle andre innsatsområder, og har pilotavdelinger hvor alle ferdigstiller innen 1.kvartal 2014
- Rapportering er gjort i Extranet for trykksår, forebygging av SVK, samstemming av legemidler, forebygging av selvmord
- I forhold til forebygging av selvmord og forebygging av SVK, har vi implementert alle tiltakspakker
- Resultater er offentliggjort for foretaket via månedlige kvalitetsrapporter

- Offentliggjøre resultater fra journalundersøkelser (GTT)

- Resultater for GTT (2012) er offentliggjort i kvalitetsrapport for september og oktober 2013
- Det viser seg å være ulike praksis mellom tall fra GTT og tall fra NOISE hva angår vurderinger f.eks innen UVI. (Team iverksettes i foretaket for å sjekke ut dette videre)
- Resultat for 2013 ferdigstilles innen tidsfrist

- Iverksette tiltak for å følge opp egne resultater i Pasientsikkerhetskampanjen, herunder kartleggingen av pasientsikkerhetskultur.

- Resultater fra GTT har ført til nærmere ettersyn sammen med hygienesykepleiere for hele foretaket – da NOISE registrering viste helt andre infeksjonstall
- Det er iverksatt foretaksovergrepene team for å forebygge og fall. Denne har utformet felles prosedyre for å unngå fall i foretaket
- Det er i verksatt foretaksovergrepene team for å sikre lik behandling for hjerneslagspasienter. Målet er å skape lik praksis ved de to slagenhetene i foretaket.
- Klinikk for psykisk helsevern og rus har iverksatt tiltak i forhold til resultater av pasientsikkerhetskultur, ingen av de somatiske klinikkene har fulgt opp

- Videreutvikle arbeidet med ny meldeordning (§ 3-3 meldinger) til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og bruke erfaringene i eget forbedringsarbeid.

Finmarkssykehuset bruker felles system i Helse Nord for å rapportere pasienthendelser til Kunnskapssenteret (kvalitetssystemet DocMap). Systemet brukes aktivt i foretaket. Læringsnotat fra Kunnskapssenteret publiserer på intranett som grunnlag for forbedringsarbeid.

- Legge ut informasjon om meldte § 3-3 meldinger på egnet måte.

Finmarkssykehuset publiserer §3-3 meldinger på foretakets internettsider. Dette gjøres fem ganger årlig. Det er utarbeidet egen prosedyre for publisering av meldingene, blant annet for å sikre anonymitet i publiseringen. En arbeidsgruppe, ledet av medisinsk fagsjef, står for publiseringen.

- Iverksette tiltak for å følge opp tilsynsrapporter.

Klinikk Hammerfest har gjort betydelige forbedringer i for å sikre en systematisk oppfølging av tilsynssaker. Det er utarbeidet et dokument som viser saksgang fra saken blir mottatt til saken er avsluttet. Klinikken sikrer at tiltak som følge av tilsyn følges opp og gjennomføres i henhold til plan.

Klinikk Kirkenes jobber med å sikre oppfølging av tilsynssaker og vil bruke det arbeidet som er gjort i klinikk Hammerfest som mal for arbeidet i klinikken.

Klinikk psykisk helsevern og rus følges opp. Tilsynsrapporter bør bli mer tilgjengelig og benyttes av flere som grunnlag i klinisk forbedring. Spesielt bør tilgjengeligheten i ephorte forbedres.

Arbeid med forbedringer i ephorte har startet og vil fortsette i 2014.

- Utarbeide planer for og gjennomføre opplæring i bruk av pasientadministrative systemer.

Klinikk Hammerfest har hatt opplæring med ekstern foreleser fra UNN og i tillegg avdelingsvise interne opplæringer. Målgruppen har i hovedsak vært sekretærer og annet personell som håndterer ventelister, innkaller pasienter og registrerer/dokumenterer i DIPS. Opplæringene har blitt gjentatt ved behov og ved nye problemstillinger. Arbeidet fortsetter i 2014.

Klinikk Kirkenes har opplæringsplaner for nyansatte for blant annet å sikre opplæring i bruk av pasientadministrative rutiner. I tillegg gjennomgår de fleste ansatte en årlig kartlegging for å avdekke behov for repetisjon av opplæring. De som i dag ikke har opplæringsplaner vil klinikken utarbeidet dette i 2014. I klinikk for psykisk helsevern og rus er opplæring en kontinuerlig prosess som opp følger av innmeldt behov. Det er ikke utarbeidet planer for opplæring i pasientadministrative systemer.

- Bidra med nødvendig kompetanse og metodestøtte for å utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA)

Dette er ikke noe vi har kommet i gang med.

Helseforetakene i Helse Nord skal styrebehandle:

- Statusrapporter fra Pasientsikkerhetskampanjen. Disse skal blant annet omfatte GTT³-resultater og oppfølging av disse.

Foretaket har rapportert jevnlig til styret på kvalitetsdata herunder også GTT.

- Andel sykehus og helseforetak som har gjennomført journal- undersøkelse etter GTT-metoden, i tråd med pasientsikkerhets- kampanjens føringer. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Har gjennomført rapportering etter GTT-metoden, men vi har utfordringer med å bruke resultatene i klinisk forbedringsarbeid.

³ Global Trigger Tool

2. Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning

Helseforetakene i Helse Nord skal:

- Sørge for at det arbeides målrettet, med utgangspunkt i rapporter fra SKDE og nasjonale behandlingsveiledere, for å sikre en mest mulig enhetlig behandlingspraksis i regionen.

Nasjonale veiledere om for eksempel hjerneslag og antibiotikabruk er videresendt i linja til relevante faggrupper. Vi jobber også med prosjekter på disse to fagområdene for å se om nasjonale veiledere virkelig følges. Rapporter fra SKDE og kvalitetsregistre brukes aktivt i dette arbeidet.

- Ikke ha fristbrudd.

Finmarkssykehuset har gått fra å ha flest fristbrudd i Helse Nord, til i november og desember ha færrest. Det er iverksatt flere tiltak, og det har vært ukentlig kvalitetssikring av helt ned til den enkelte pasient. I desember var det færrest fristbrudd internt ved Klinikk psykisk helsevern og rus. Gjennomgang viser at flere av foretakets fristbrudd/ventende fristbrudd skyldes feilregistreringer, og det jobbes fortløpende for å forebygge dette.

Antall fristbrudd var i desember fordelt slik:

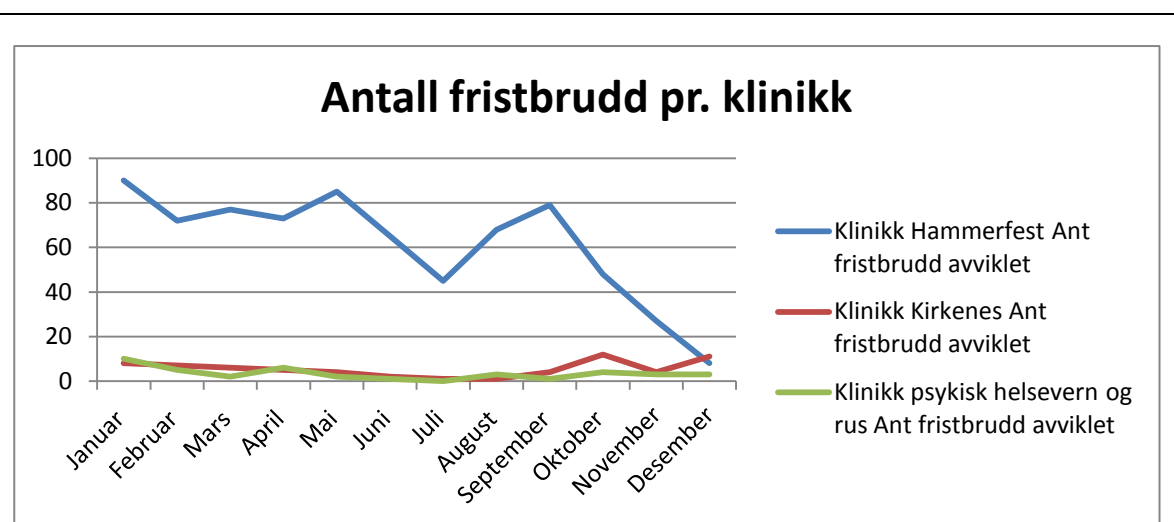
Samlet 4 %

Klinikk Hammerfest 3%

Klinikk Kirkenes 5%

Klinikk Psykisk helsevern og Rus 3%

Kilde (NPR)



Figur 14: Fristbrudd pr. klinikk 2013

(Kilde: Helsedir. rapportgenerator)

Klinikk Hammerfest har jobbet systematisk med forbedring i 2013. Fra Januar til utgangen av desember 2013 har klinikken hatt en reduksjon fra 23% til 3%. (NPR tall)

Klinikken har fått rettet opp i systemfeil i DIPS som medfører riktige tall. I tillegg har det vært opplæring i prosedyrer som omhandler fristbrudd.

Klinikk Kirkenes har ikke klart kravet om 0 fristbrudd, men klinikken har hatt et lavt antall fristbrudd pr måned. Klinikken sliter med feilregistrering samt at noen pasienter får time så tett opp til fristen at ved et fravær blant helsepersonell vil en avbestilling/ombooking av time føre til fristbrudd. Klinikken har iverksatt ny tjenesteplan for medisinske leger som skal bidra til at det blir lettere for de som innkaller å planlegge inntaket i god tid. I tillegg har klinikken endret på innkalling til ØNH poliklinikk for å sikre at timebøkene til legene er optimale. Det er i slutten av 2013 ansatt en fristbruddkoordinator i foretaket som nå bistår begge klinikkene i arbeidet med å klare kravet på 0 fristbrudd.

Klinikk psykisk helsevern og rus har 15 fristbrudd som er registrert i løpet av 1. tertial 2013. Tre med dato for behandling henholdsvis en, to og seks dager etter frist. Tre overføringssaker. Tre utsatt pga uvær og seks saker som er feilregistrert der pasienten har fått behandling innen frist / pasientutsatt. Ingen fristbrudd er oversendt Helfo etter 13.07.12.

- Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 65 dager

Det skiller fortsatt mellom pasienter som er med og uten rett til helsehjelp. Vi viser nedenfor resultat for foretaket i desember måned. Krav om å redusere ventetid til under 65 dager er nå innen rekkevidde, vi har pr. desember et gjennomsnitt for pas. med og uten rett på 68 dager (foretakets beste resultat i 2013). Pas. med rett har gjennomsnitt på 52 dager og pasienter uten rett har 80 dager. Legger ved tabeller som viser ventetider pr Klinikkk:

Pasienter med rett:

Klinikk Psykiatri/Rus	Gjsn v.tid avvirket	30
Klinikk Hammerfest	Gjsn v.tid avvirket	61
Klinikk Kirkenes	Gjsn v.tid avvirket	49
Helse Finnmark HF		52

Totalt med og uten rett:

Klinikk Psykiatri/Rus	Gjsn v.tid avvirket	33
Klinikk Hammerfest	Gjsn v.tid avvirket	76
Klinikk Kirkenes	Gjsn v.tid avvirket	66
Helse Finnmark HF		68

Foretaket har for øvrig i januar ansatt fristbrudd – koordinator, som vil bidra til å nå mål om 65 dagers ventetid.

- Sørge for at alle som behandler henvisninger sikres tilstrekkelig opplæring⁴

Alle leger er minnet om kurs i prioriteringsveilederen. Det er også satt fokus på veilederne i ledermøter både på klinikknivå og avdelingsnivå. Det er gjennomført intern opplæring i rutiner i klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes. I klinikk psykisk helsevern og rus er helsedirektoratets kurs for de som prioriterer og registrerer ikke benyttet som kursopplegg i 2013. I 2013 har det vært spesielt fokus på behandling av henvisninger i Vurderingsenheten TSB.

- Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/behandling i første svar på henvisningen.

Det er ikke gjennomført direkteinnkalling i Klinikk Hammerfest. Det ble gjort forsøk på å gjennomføre direkteinnkalling, men klinikken fikk ikke lagt inn nye maler i DIPS som følge av det pågående FIKS prosjektet og må avvente til dette er gjort. Ved Klinikk Kirkenes er det slik at pasienter som skal inn til time i løpet av de første 4-6 ukene og de som har rett til prioritert helsehjelp ikke mottar ventelistebevis, men får innkallingen direkte. De som skal inn til time senere enn dette mottar først ventelistebevis fra klinikken, mens innkallingen kommer seinere. I klinikk psykisk helsevern og rus tildeles time og behandler i rettighetsbrev til pasienten. Dette er iverksatt i hht krav i Oppdragsdokument 2012. Ordningen er evaluert våren 2013 og videreføres.

- Sørge for at pasienter som skal gjennomgå omfattende utredning og behandling får utarbeidet en behandlingsplan som dokumenteres i journal. Planen skal beskrive planlagt pasientforløp med tentative tidspunkter for de ulike delene av forløpet. Planen skal være et arbeidsdokument for pasient og behandler som revideres ved behov.

Klinikk Hammerfest har innført behandlingsplan for noen pasientgrupper som slag, geriatri, Rehabilitering, overvekt og protesekirurgi. Klinikk Kirkenes har i slutten av 2013 igangsatt 2 pasientforløpsprosjekter, innen reumatologi og KOLS. Disse vil danne piloter for videre pasientforløp. Etter hvert som pasientforløpene er etablert som gjeldende rutiner ved sykehuset, vil de kunne være maler som legges inn i DIPS. Forløpene er for pasienter som gjennomgår omfattende utredning og behandling. I 2014 ansetter klinikkene kvalitetsmedarbeidere som skal jobbe med pasientforløpsarbeidet. I klinikk psykisk helsevern og rus blir kontinuerlig jobbing med pasientforløp prioritert inklusive behandlingsplan over flere år. Ledergruppe BUP er i gang med evaluering, ledergruppe Døgn har fullført arbeidet og ledergruppe VPP er straks i mål.

- Følge opp strategi og tiltaksplan for brukermedvirkning i helseforetakene.

Brukerutvalget ved Finnmarkssykehuset er aktivt. I 2013 hadde de fire møter, i tillegg deltar leder i utvalget på styremøtene og i kvalitetsutvalget. Det er og oppnevnt brukerrepresentanter i større prosjekter som nye Kirkenes sykehus og

⁴ jf Helsedirektoratets kurs for de som prioriterer og registrerer i spesialisthelsetjenesten, <http://prioriteringer.helsedirektoratet.no>

omorganisering av psykisk helsevern og rus. Brukerutvalget fremmer egne saker, i tillegg til å behandle saker de mottar fra helseforetaket.
Bruker utvalget får styresakene tilsendt før hvert styremøte før uttalelse

- I samarbeid med SANKS⁵ inngå forpliktende samarbeid om kompetanseutvikling knyttet til samisk språk og kultur i pasientbehandling.

Ingen forpliktende samarbeidsavtaler er inngått i 2013. Flere samarbeidsavtaler er under utarbeiding og vil underskrives første halvår 2014. Samarbeidsavtale med RVTS Nord er klar for ferdigstilling. Jemtlands Len – Sverige planlegges inngått pr mars 2014. Det er dialog med Telemedisinsk senter i Tromsø, PRINS v/Nordlandssykehuset. Samtlige kommuner innenfor forvaltningsområdet / ansatte i Finnmarkssykehuset er tilbudt undervisning i samisk språk og kultur.

- Øke bruken av teleradiologi.

Foretaket avventer til FIKS er innført før evt. utvidelse av bruken

- Sikre at resultater fra pasienterfaringsundersøkelser offentliggjøres på nettsidene og følges aktivt opp.

Kjørt pilot på enkelte poliklinikker på hvor pasientene har svart på IPAD hvor resultatene oppdateres umiddelbart på internettsidene. Utvides til poliklinikkene i Kirkenes.
Resultat fra pasienterfaringsundersøkelse innen psykiatri og rus er lagt inn i Kvalitetsrapport for desember. Denne rapporten ligger på internett. Klinikker for Psykisk helsevern og rus iverksetter tiltak på bakgrunn av resultat fra undersøkelsen.

- Sikre at ikke personer under 18 år brukes som tolk i spesialisthelsetjenesten, uavhengig av foreldres eller andre slektingers diagnose⁶. Barn under 18 år kan kun unntaksvis brukes som tolk ved akutte situasjoner hvor det er fare for liv og helse.

Foretaket har lang praksis i klinikkene for ikke å benytte barn som tolk. Bruker telefontolk eller tolk hentet fra tolkelistene som foreligger ved hver klinikk. Listene er kvalitetssikret i forhold til at tolkene er over 18 år.

- Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker – Somatikk (Ref Vedlegg 2 i OD - Styringsparametre 2013).

Siste tilgjengelige tall fra Helsedirektoratet er 2. tertial 2013.
Klinikk Kirkenes hadde 100% oppdatert(1. tertial 94,5 %), og Klinikk Hammerfest hadde 64.6% oppdatert(1. tertial 71,5 %) . I snitt for klinikkene 76,4 % (1.tertial 80,5 %)
VOP: 40.9% av ventetidene oppdatert (DPS midt 33.3%, DPS vest 55.6% DPS øst

⁵ Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern

⁶ Det vises til føringer vedr. barn som tolk i Meld. St. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.

28.6%)

BUP: 66.7% av ventetidene oppdatert (DPS midt 33.3%, DPS vest 66,7%, DPS øst 66.7%)

- Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013, publiseres: november 2013)

Finmarkssykehuset har hatt brukerundersøkelser innen somatiske sykehus fra september til desember i 2013, men svarene foreligger ikke ennå. Klinikene bruker de erfaringene som fremkommer i pas.opp undersøkelsen og avviksmeldingene til systematisk forbedringsarbeid. Klinikken Hammerfest har i pader tilgjengelig på poliklinikkene som pasientene kan gi fortløpende tilbakemelding på oppholdet. Resultatet brukes i klinikkens forbedringsarbeid. Denne undersøkelsen rulles ut i klinikk Kirkenes i februar 2014.

Svarene på undersøkelsene er vanskelig å få god oversikt over. Det ville vært fint om resultatene fra hvert sykehus hadde vært sammenstilt i samme tabell som vårt helseforetak, gjennomsnitt i regionen og landsgjennomsnitt. På den måten ville man med enkelthet kunne se hvor man er god, mindre god og dårlig.

Ved rask gjennomgang ser vi nå at Kirkenes sykehus har samme resultat som i 2011, alle parametre er anført som uendret svar.

For Hammerfest sykehus ser vi at en del svar som går på vurdering av pleiepersonell og leger har fått bedre svar enn i 2011. Ellers er svarene uendret.

Så sammenliknet med 2011 er det en viss bedring å spore.

3. Samhandlingsreformen

- Prioritere faglig utviklingsarbeid i henhold til inngåtte avtaler med kommunene, herunder å etablere øyeblikkelig hjelp tjenester, kompetanseoppbygging og pasientforløp.

Det er opprettet et klinisk samarbeidsutvalg med representanter fra kommuner og foretak som skal utarbeide samhandlingsrutiner for helhetlige behandlingsforløp innenfor rusfeltet. Samarbeidsrutinene skal danne grunnlag for pasientforløp også for andre grupper innen psykisk helsevern og rus. Det er planlagt opprettet kliniske samarbeidsutvalg som skal utrede pasientforløp for kreftpasienter og slagpasienter/geriatri.

Vedrørende øyeblikkelig hjelp tjenester se kulepunkt 7.

- Gi økt fokus til personer med sammensatte og/eller kroniske lidelser. Kunnskapen om "The Chronic Care Model"⁷ skal styrkes, og prinsippene i denne modellen skal legges til grunn for behandlingen.

Prinsippene – som omhandler betydelig medbestemmelsesrett og påvirkningsmulighet for pasientene i møte med helsevesenet – er godt kjent i Finnmarkssykehuset.

- Bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

Foretaket har gjennomført et større prosjekt med å avklare sykestuenes funksjon i fremtiden. Innleggelser i sykestuer omfatter de fleste pasientgruppene med kroniske lidelser. Prosjektet følges opp med å opprette et klinisk samarbeidsutvalg som har som mandat å prioritere og konkretisere tiltak som skal bidra til å styrke kompetanseoppbygginga mellom helsetjenestenivåene. Dette vil bidra til en styrking av kompetanseoppbyggings- og veiledningstilbudet til alle pasientgrupper.

- Følge opp de forpliktelser som følger av samarbeidsavtalene, herunder dokumentasjon av og aktiv håndtering av avvik.

Det er opprettet stillinger som kommunekoordinatorer ved sykehusene. Koordinatorene har kontinuerlig kontakt med kommunene for å følge opp foretakets forpliktelser som ligger i avtalene. I 2013 har det vært et spesielt fokus på tjenesteavtale 2, 3, 5, 6 og 9. Foretaket har innført elektronisk avvikshåndtering til og fra kommunene som håndteres i DocMap. Det er utarbeidet rutiner for håndtering av avvikene som følges opp fra samhandlingsenheten., Det utarbeides statistikk over meldte avvik og oppfølgingen av disse. Meldte avvik har dannet grunnlag for forbedringsarbeid i klinikkene. Eksempler på fokusområder er arbeidet med epikriser, samt oversendelse av meldinger når pasienter har behov for oppfølging fra kommune etter innleggelse

⁷ The Chronic Care Model - innebærer vektlegging av helhetlige pasientforløp der pasienten medvirker (shared decision making) både i valg og gjennomføring av behandling

- Sikre at ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter ikke endrer vurderingen av når en pasient er utskrivningsklar.

Klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes har ikke endret praksis for vurdering av utskrivningsklare pasienter etter innføring av samhandlingsreformen.

- I samarbeid med kommunene og brukerne videreføre arbeidet med å utvikle standardiserte pasientforløp for de store pasientgruppene. Dette skal inkludere pasienter med kroniske sykdommer. Nettverkssamarbeidet mellom helseforetakene og mellom helseforetakene og kommunene skal styrkes.

Se kulepunkt 1 under 4. Samhandlingsreformen.

- Bidra med kompetanse og kvalitetsutvikling til oppbygging og drift av kommunale døgnbaserte ø-hjelpfunksjoner. Disse skal sikre likhet og tilgjengelighet til akutfunksjoner av god kvalitet uavhengig av bosted, og skal ha en kvalitet som reelt avlaster sykehus, jf Helsedirektoratets veileder om kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Hensynet til gode og forsvarlige beredskapsordninger må ivaretas gjennom avtalene som inngås. Det skal også vurderes om desentraliserte spesialisthelsetjenester bør samlokaliseres med det nye kommunale tilbudet.

Det er foreløpig ikke opprettet øyeblikkelig hjelp døgnplasser i Finnmark. Imidlertid er sykestueplassene videreført inntil videre, og en oppfatter at noen av de forventninger som ligger i opprettelse av øyeblikkelig hjelp plasser ivaretas i sykestuer. Vertskommunene for sykehus i samarbeid med sykehusene er i gang med å utrede organisering for drift av kommunale døgnbaserte plasser. Sykehusene opplever økning i antallet liggedøgn og en økning av det gjennomsnittlige pasientbelegget i påvente av at kommuner etablerer plasser som reelt avlaster sykehusene.

- Drive systematisk opplæring av personell som er nødvendig for å gjennomføre samhandlingsreformen. Et grunnlag for dette er kartlegging av behov og anbefalte tiltak i sluttrapport januar/februar 2013 fra prosjektet Kompetansebehov etter samhandlingsreformen⁸.

Foretaket driver opplæring av personell i forhold til utskrivningsklare pasienter med komplekse problemstillinger. Kommunene gir tilbakemelding på opplæringsbehov og disse følges opp gjennom kommunekoordinatorer. Opplæringa organiseres blant annet ved at helsepersonell reiser ut til kommunene, alternativt foregår opplæringa gjennom bruk av telematikk. For tiden pågår et kartleggingsarbeid med tanke på å tilrettelegge for hospiteringstilbud for kommunene. Ved innføring av elektronisk meldingsutveksling med kommunene er det foruten nye prosedyrer også utarbeidet sjekklister ved siden av at det er gjennomført opplæring i de fleste somatiske enheter i løpet av 2013 og januar 2014.

⁸ Rapport utarbeidet av Margrete Gaski, forventes ferdig januar/februar 2013

- Videreføre arbeidet med å desentralisere kontroller.

Klinikk Hammerfest har sett på forholdet mellom kontroller og antallet nyhenviste på flere fagområder. Ambulering vurderes etter tilgang på legeressurs og ventelister. Dette temaet tas opp jevnlig i forbindelse med aktivitetsplanlegging. I 2013 har klinikk Kirkenes utvidet ambuleringen til Vadsø med at nefrolog reiser dit og har poliklinikk der.

- Følge opp samhandlingstiltak i Helse Nords vedtatte handlingsplan for pasient- og pårørendeopplæring.⁹

Klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes har LMS(lærings- og mestringscenter for pasienter og pårørende) Det er etablerte tilbud innen forskjellige fagområder, og har i 2013 vært gjennomført flere kurs. Det arbeides videre med eksisterende tilbud, og vil i løpet av 2014 bli forsøkt utvidet. Klinikken videresendes henvisninger til andre LMS der vi ikke har eksisterende tilbud

- Foreslå for samarbeidsorganene mellom kommunene og helseforetakene at tillitsvalgte inviteres til å delta

I samarbeidsorganene mellom kommunene i Finnmark og Finnmarkssykehuset er tillitsvalgte representert med to representanter, en fra foretaket og en fra kommunene.

⁹ ”Status og utviklingsmuligheter for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord”, vedtatt i Helse Nord RHF's styre 27.9.12

4. Pasienttilbud

- 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

	Finnmarkssykehuset	Kirkenes	Hammerfest	Landsgjennomsnitt
2010 :	87,3 %	85,4 %	86,9 %	87,3 %
2011 :	85,6 %	83,4 %	85,7 %	87,1 %
2012 :	84,6 %	- %	85,2 %	87,6 %

- 30-dagers risikojustert totaloverlevelse(Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

	Finnmarkssykehuset	Kirkenes	Hammerfest	Landsgjennomsnitt
2010 :	94 %	94,2 %	93,8 %	94,6 %
2011 :	93,9 %	93,3 %	94,3 %	94,6 %
2012 :	94,5 %	94,8 %	94,2 %	94,7 %

- *Andel helseforetak som har utarbeidet ernæringsstrategi (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

-

Klinikkene har etter tilsyn utarbeidet retningslinjer for oppfølging av ernæringsstatus som følges opp i begge klinikkene. For dette arbeidet fikk klinikkene Helse Nords kvalitetspris for 1. tertial 2013. Dette arbeidet følges opp dietetikerne ved begge klinikkene. Pris pengene vil klinikkene bruke til ytterligere styrking av kompetansen i forhold til ernæringsarbeidet.

4.1 Kreftbehandling

Helseforetakene skal:

- *Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Tallene for 2. tertial viser så lav forekomst av sykdommene at man ut fra statistisk forsvarlighet ikke kan offentliggjøre tallene for behandlingsstedene i Finnmarkssykehuset.

- *Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager.(Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Tallene for 2. tertial viser så lav forekomst av sykdommene at man ut fra statistisk forsvarlighet ikke kan offentliggjøre tallene for behandlingsstedene i Finnmarkssykehuset.

- *Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Tallene for 2. tertial viser så lav forekomst av sykdommene at man ut fra statistisk forsvarlighet ikke kan offentliggjøre tallene for behandlingsstedene i Finnmarkssykehuset.

- Påse at Pasientrettighetslovens krav til fristfastsettelse og forløpstid er oppfylt, og at nasjonale kvalitetsindikatorer etterleves.

Finnmarkssykehuset har gode prosedyrer for krav til fristfastsettelse og forløpstid. Ventetiden er likevel for lang innen enkelte fagområder og alle avdelinger har ikke innført rutiner for angivelse av tidspunkt for behandling i rettighetsbrev. Fylkeslegens rapport angående fristfastsetting innen ortopedi er tatt til etterretning og brukt i forbedringsarbeid i klinikkene.

- I samarbeid med øvrige helseforetak utvikle og ta i bruk standardiserte pasientforløp for de viktigste kreftformer.

Klinikk Hammerfest har gjennomført et lean-prosjekt for tykktarmskreft. Klinikk Kirkenes har ikke utarbeidet pasientforløp for de viktigste kreftformene.

- Iverksette tiltak for å bedre informasjonen til kreftpasienter og koordinere pasientforløpene, for eksempel ved bruk av kreftkoordinatorer¹⁰

Det er tilsatt kreftkoordinator i klinikk Hammerfest. I klinikk Kirkenes er det kreftsyepleierne på infusjonsenheten på medisinsk poliklinikk som ivaretar denne oppgaven.

- Iverksette tiltak i henhold til regional handlingsplan for plastikk-kirurgi og midler fordelt over budsjett 2013.

Finnmarkssykehuset har ikke tilbud om plastikk kirurgi.

Helse Finnmark HF skal:

- *I samarbeid med UNN sikre et godt tilbud til kreftpasienter*

Finnmarkssykehuset gjennomfører cytotoxicabehandling på delegasjon og i samarbeid med UNN. Dette er en del av behandlingsforløpet og fristene overholdes.

¹⁰ Jf Høringsutkast Nasjonal kreftstrategi (Helsedirektoratet 2012)

4.2 Behandling av hjerneslag

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag skal følges opp. Informasjonstiltak til befolkningen har stor betydning for å sikre at pasienter kommer raskt til sykehus, og må prioriteres.

Helseforetakene skal:

- 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre)

De siste tallene fra Helsedirektoratet viser at klinikk Hammerfest ligger på 87,2% og Klinikk Kirkenes 87,9%. Dette er over landsgjennomsnittet på 86,6%.

- Andel pasienter under 80 år med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre)

Tallene ligger på nett, og kan henvises til med en lenke. Vi har planlagt en gjennomgang av alle hjerneslag i 2013, så snart vi får lov til dette av dem som styrer med rettigheter til å gå inn i journalene for å ta ut slik data.

Faglige rådgivere i HOD har frarådet å sette prosentantall på trombolyse som måltall, dette kan føre til overbehandling. På medisinskfaglig bakgrunn reagerer vi derved på terminologien "styringskrav".

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.

Finnmarkssykehuset har planlagt en grundig gjennomgang av alle slagpasienter i Finnmark som ble innlagt på sykehus for å se etter tidstyver i akuttforløpet av sykdommen. Arbeid pågår pt for å innhente de nødvendige tillatelser for å kunne gjøre uthenting av slik informasjon fra journalene i foretaket. Søknad om godkjenning ligger nå til behandling hos Norsk Hjerneslagregister, Folkehelseinstituttet samt Personvernombudet v/ Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste. Mulig må også Helsedirektoratet gi sin tilslutning.

Like fullt er vi optimister og håper å få gjort denne undersøkelsen i løpet av våren 2014.

Etter denne gjennomgangen vil vi kunne se om vi har organisert vår tjeneste optimalt for akutte hjerneslag i foretaket. I dette inngår også å se om det foreligger forbedringspunkter som vil kunne heve andelen hjerneslagpasienter som får trombolyse.

4.3 Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Nasjonale krav til tjenesten skal ivaretas gjennom regional og nasjonal handlingsplan for fødselsomsorgen. Denne gir et bilde av dagens status i regionene for innføringen av de nasjonale kvalitetskravene for fødselsomsorgen, en beskrivelse av arbeidet som

hittil er gjort og forslag til fremtidige tiltak for å sikre en tjeneste i tråd med nasjonale føringer.

Helseforetakene skal:

- Fødselsrifter (sfinkterruptur) grad 3 og 4. (*Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013*)

Nasjonale tall i 2013 var 2,1 % mens tallene for Kirkenes var fire rifter som utgjorde 2,2 %. Avdelingen har de siste årene hatt lavt antall rifter, men pga små tall kan andelen variere fra år til år. To av riftene i 2013 var med erfarne jordmødre og en var med jordmorstudent. Altså ikke samme person på noen. Grad 4 er med vakuu.

Fødeavdelingen har tatt tak i dette temaet og hatt undervisning om forebygging av rifter, forløsningsmetoder og suturering. Avdelingen kommer til å ha fokus på dette også i 2014, da vi har flere nyutdannede jordmødre ansatt i avdelingen.

Avdelingen har endret turnus fra des.-13, slik at det på alle vakter skal være 2 jordmødre, når stillingene er besatt, dvs at det da blir 2 jordmødre i utdrivningsfasen.

Dette også med tanke på å sikre pasienten jordmor i aktiv fase og å øke kvalitetsfremmende tiltak under fødselen.

- Andel forløsninger foretatt ved keisersnitt totalt, og andel keisersnitt utført hhv. som øyeblikkelig hjelp og planlagt (elektivt) (*Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013*)

Klinikk Kirkenes har hatt 24 keisersnitt i 2013. av disse er 10 planlagte og 14 som øyeblikkelig hjelp. Klinikk Hammerfest hadde 62 akutte og 26 planlagte keisersnitt av totalt 535 fødsler og ligger på landsgjennomsnittet.

Vest-Finnmark: Tallene for Hammerfest i 2013 var 16,4 %. Vi anser resultatene som gode sett i relasjon til mange vakante jordmorstillinger og vikarbruk (jordmødre). Dette vil bedre seg fra 2015 når nye jordmødre vil være ferdig utdannet. Vest-Finnmark opplever en tilflytning av fertile kvinner. Flere har hatt med seg tidligere obstetrisk anamnese fra andre avdelinger i landet. I Vest-Finnmark har vi et konstant fokus på å redusere keisersnittfrekvensen og har som langsiktig mål å ligge under nasjonal gjennomsnittsverdi.

Øst-Finnmark: Tallene for Øst-Finnmark i 2013 var på 13,4 %. Dette er under landsgjennomsnitt, men tallene varierer pga relativt små tall.

- Hvert tertial gi en oppdatert status for situasjonen på fødeinstitusjonene vedrørende implementering av kvalitetskrav, herunder en kort oversikt over særskilte utfordringer samt planlagte/gjennomførte tiltak. Rapporteringsskjema som er benyttet i handlingsplanen skal brukes.

Klinikk Hammerfest har kjøpt inn CTG apparat og øvingsfantomer. Innført faste øvelser på akutte obstetriske situasjoner. Utarbeidet informasjonsskriv om følgetjeneste og opphold på hotell 1 uke før termin for de med lang reisevei eller risikosvangerskap. Ansatt en 5.gynekolog. Praktiserer tilstedeværelse av gynekolog for gitte risikofødsler definert av fagrådet. Følger seleksjonsprosedyren. Tilsyn x2 per år ved fødestua. Hatt øvelser i akutte obstetriske øvelser på fødestua samt teoretisk internundervisning. Utarbeidet faglige retningslinjer mellom kommunal fødestue og medisinsk faglig ansvarlig som ikke er effektivt, men ligger inne som en del av Altautredningen. I Hammerfest er det 5 jordmorstudenter og en jordmor tar videreutdanning i ultralyd- god rekruttering. Seleksjonen fungerer utmerket mellom UNN, Hammerfest og Alta Fødestue. Hammerfest mottar få fødsler fra Øst fylket. Klinikk Kirkenes har kjøpt inn CTG apparat tilsvarende klinikk Hammerfest og har kjøpt inn 2 nye asfyxibord. Klinikken har x1 pr år tverrfaglig undervisning nyfødt recusering. Har i tillegg innført øvelser i akuttsituasjoner x1 pr måned denne også tverrfaglig. Enheten har internundervisning x1 pr uke med ulike temaer. Utarbeidet informasjonsskriv om følgetjeneste og opphold på hotell 1 uke før termin for de med lang reisevei. Klinikken fikk tilført lønnsmidler til den 4. gynekologstillingen. Det har ikke lyktes klinikken å få tilsatt en fast gynekolog i stillingen, den dekkes derfor av kjente vikarer. Har iverksatt ny tjenesteplan for gynekologer for å imøtekomme kravet om mer tilstede tid. I tillegg har enheten endret turnusplan for jordmødre for å imøtekomme kravet om 2 jordmødre tilstede på alle vakter. Gjennomfører seleksjon av fødende i henhold til seleksjonskriteriene. En jordmor har gjennomført ultralyd. Klinikken har hatt redusert kapasitet til jordmorstudenter dette året fordi klinikken har tilsatt fire nyutdannede jordmødre. Fire jordmødre har hospitert på større sykehus for å få være med på flere fødsler.

- I påvente av utviklet løsning iverksette tiltak for å begrense risikoen ved bruk av to journalsystemer for fødende (Partus og DIPS).

Klinikkenes utfordring er at Partus og Dips ikke oppdateres parallelt, slik at systemene ikke snakker med hverandre til enhver tid. Dette er meldt inn til ikt som jobber med saken. Foretaket har sørget for at begge journalsystemer er tilgjengelig for dem som styrer med disse.

- Inngå dialog med kommunene med mål om å få på plass organisering av kommunale fødestuer i tråd med krav i veileder.

Det er utarbeidet faglige retningslinjer mellom Klinikk Hammerfest og fødestuen i Alta. I forhold til organisering avvendes beslutning til etter Altautredningen, da Alta kommune trakk seg fra forhandlingene.

- Levere data til regionalt perinatalregister¹¹.

Kvinne- og barneavdelingen leverer data som brukes til arbeid med kvalitetssikring i regi av regional Perinataalkomiteen

- Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel (Ref Vedlegg 2 i OD - Styringsparametre 2013 publiseres 15.mai 2013)

Det foreligger ikke oversikt over brukererfaringer svangerskap/føde/barsel på rapporteringstidspunktet.

4.4 Traumebehandling/karkirurgi

Helseforetakene skal:

- Implementere regionale retningslinjer for kommunikasjon, transport og overflytting av alvorlig skadde pasienter i Helse Nord.

Finnmarksykehuset følger de regionale retningslinjer ift kommunikasjon, transport og overflytting av alvorlig skadde pasienter.

- Tilrettelegge og følge opp traumesystemet, inkl. levere data til regionalt traumeregister fra 1.1.2013 og implementere destinasjons- og kommunikasjonsprotokoller.

Klinikkene har rutiner for registrering av traumer i traumeregisteret

- Levere data til kvalitetsregister for hjerte/kar

Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes leverer data til kvalitetsregistret for hjerte og kar.

4.5 Oppfølging av regionale handlingsplaner innen kronikeromsorg m.v.

I budsjetttrammene for 2013 er det avsatt øremerkede midler til å følge opp regionale handlingsplaner i lungemedisin, nyreerstattende behandling og revmatologi, jf. styresak 72/2012.

Ny regional handlingsplan i geriatri ferdigstilles våren 2013. Utdanningskapasiteten for leger i geriatri må styrkes i tråd med nasjonal og regional føring.

Helse Nord RHF har fra 2013 fått ansvar for nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. Oppgaven innebærer ansvar for avtaleinngåelser og oppfølging av de institusjonene i spesialisthelsetjenesten som tilbyr kompetansetjenester for døvblinde¹², samt etablering av en nasjonal koordinerende funksjon.

¹¹ Registeret er lokalisert til Helse Nord RHF

¹² Døvblindesenteret på UNN er en av disse institusjonene, den eneste innen Helse Nord

Helseforetakene skal:

- 30-dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre)

Siste tall fra Helsedirektoratet viser total andel overlevelse for hele 2012. Klinikk Hammerfest hadde 90.1%. Siste tall fra klinikk Kirkenes er for 2011, og var på 91.5%. Landsgjennomsnittet er 91.5%.

- Innen utgangen av 2. tertial utarbeide plan for opptrapping av tjenestene for lungesyke og for nyreerstattende behandling¹³. Helse Nord RHF vil koordinere arbeidet.

Helse Finnmark deltar i Helse Nords fagråd for nyre- og lungemedisin.

- Sørge for at LIS-hjemler øremerket geriatri ikke holdes vakante av økonomiske årsaker.

Klinikk Hammerfest har ikke vakante LIS hjemler innen noen fagområder pga økonomi. Klinikk Kirkenes har ikke LIS hjemmel tilknyttet geriatri.

Helse Finnmark HF skal:

- *Utrede hvordan foretaket kan ta et større ansvar for pasienter med nyresykdommer.*

Klinikk Kirkenes har ansatt nefrolog i 100 % stilling fra september 2013. Vedkommende vil i 2014 være i 50% stilling som nefrolog og forske i den andre delen av stillingen.
Samarbeider med nefrolog på UNN

4.6 Habilitering og rehabilitering

Regional handlingsplan for rehabilitering behandles i Helse Nord RHF's styre våren 2013.

Helseforetakene skal:

- Følge opp ny regional handlingsplan for rehabilitering.

Regional handlingsplan er ute på høring i januar 2014. Klinikken vil følge opp styringskrav når den foreligger godkjent fra Helse Nord.

¹³ Jf øremerkede midler i budsjett 2013, styresak 72-2012 til oppfølging av regionale handlingsplaner for lungemedisin og for nyremedisin

4.7 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og annen avhengighetsbehandling

Helseforetakene skal:

- Forebygge overdosedødsfall etter utskrivning fra institusjon.

Finnmarksklinikken deltar i nasjonal sikkerhetskampanje «Forebygging av overdosedødsfall».

- Utarbeide og følge opp samarbeidsrutiner og forankre disse i tjenesteavtalene med kommunene.

Samarbeidsrutiner er forankret i tjenesteavtaler med kommunene inngått på foretaksnivå og følges opp i daglig drift.

- Etablere tilbud om brukerstyrte plasser innen TSB.

Brukerstyrte senger etter modell fra psykisk helse er ikke inngått i TSB. Reinnleggelser skjer i forhold til oppsatt behandlingsplan i dialog med pasienten

- Etablere lavterskel-LAR for den mest hjelpetrengende gruppen opiatavhengige med sammensatte sykdommer, i samarbeid med kommunene

UNN har ansvar for oppfølging.

- Gjennomføre brukerundersøkelser innen TSB etter mal fra Kunnskapscenteret, og følge opp resultatene.

Brukerundersøkelsen er gjennomført. Resultatet følges opp på Finnmarksklinikken i jan 2014 og settes på dagsorden i klinikkledermøte for oppfølging.

- Styrke kunnskapen om forebygging av rusmiddelskader hos barn.

Ivaretas gjennom faglig oppdatering i DPSene / individuelt. Det er behov for tilpasning til samiske pasienter herunder oversettelse til samisk.

- Etablere systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og eventuelt viderehenvise disse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I klinikk Kirkenes fanges dette opp på de ordinære legevisittene dvs. gjennomgang av pasientene. Ikke etablert noe annet system rundt denne pasientgruppen.
I klinikk psykisk helsevern og rus er det ikke etablert rutiner på dette men viderehenvisning skjer sporadisk.

Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF skal:

- *Samarbeide med UNN for å sikre gode og langsiktige pasientforløp for familier behandlet ved familieambulatorium. Det skal legges særlig vekt på familier med barn 0-6 år.*

Familieavdelingen ved SANKS i Karasjok benyttes.

4.8 Psykisk helsevern

Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres, slik at DPS ene blir satt i stand til å ivareta alle allmennpsykiatriske funksjoner, herunder akutfunksjoner gjennom døgnet.

Sykehusene skal ivareta oppgaver som kun kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede avdelinger og enkelte spesialfunksjoner.

Akutfunksjoner og spesialfunksjoner vurderes samlokalisert med somatiske sykehus.

Helseforetakene skal:

- *Registrere lovgrunnlag psykisk helsevern voksne (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Registrert lovgrunnlag :	
SANKS/DPS-Midt Finnmark	85,9 %
DPS Øst Finnmark	83,1 %
DPS Vest Finnmark	98,9 %

- *Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Alle ansatte er ansatt i DPS.

- *Andel tvangsinnleggelse (antall per 1000 innbyggere i opptaksområdet) (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Rapporteres av UNN

- *Andel tvangsbehandlingstiltak (antall per 100 000 innbyggere > 18 år) (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Rapporteres av UNN

- *Andel DPS som dekker akuttberedskap ut over normal arbeidstid (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Oppfølging med tiltak iht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset.*
PUT Karasjok og Akutt ambulant team rykker ut ved kriser – ingen fast ordning

- *Andel reinnleggelser innen 30 dager for pasienter med schizofreni. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)*

Antall voksne for 2013: 13 for hele Klinikk psykisk helsevern og rus
Vest: 6
Midt: 5
Øst: 2

- Etablere akuttberedskap på døgnbasis ved DPS.

Oppfølging med tiltak i hht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset (APAT-team, bakvakt, DeVVi).*

- Alle DPS skal ha ambulante funksjoner der leger og psykologer deltar. Løsningen i "DeVVi¹⁴" bør blant annet vurderes

Oppfølging med tiltak i hht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset.* DPS Midt-Finnmark / SANKS ambulerer ut fast i hht plan med lege / psykolog.

- Redusere andel tvangsinnleggelser med 5 %.¹⁵

Oppfølging med tiltak i hht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset (APAT, Bakvakt, DeVVi)*

- Redusere andel tvangsbehandlingstiltak med 5 %.¹⁶

Oppfølging med tiltak i hht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset (APAT, Bakvakt, DeVVi)*

¹⁴ Prosjekt gjennomført i UNN ved DPSer som har utviklet modeller for ambulante tjenester

¹⁵ HOD har presisert kravet til 5 % reduksjon av antall tvangsinnleggelser, ikke prosentandel

¹⁶ 5 % reduksjon av antall tvangsbehandlingstiltak, ikke prosentandel

- Utarbeide og iverksette felles prosedyrer for prioriteringspraksis som sikrer likeverdigetjenester innen barne- og ungdomspsykiatriske tilbud.

Det samarbeides om å få til like behandlingsprosedyrer for BUP i hele klinikken

- Sørge for at fristbrudd ikke forekommer innen barne- og ungdomspsykiatrien, og at ventetider er maksimum 50 dager.

Ingen fristbrudd, ingen pasienter som har måttet vente mer enn 50 dager

- Planlegge og iverksette tiltak for å forebygge selvmord i psykiatrisk sengepost innen psykisk helse for voksne.

Oppfylt med få unntak. Det har ikke vært behov for å oversende saker til Helfo etter juli 2012.

- Følge opp prosessen med funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS.¹⁷ Tertialvis rapportering på status.

Oppfølging med tiltak i hht styresak 98/2013 – *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset som delplan av Strategisk Utviklingsplan Finnmarkssykehuset.*

- Sikre at det er tilstrekkelig kompetanse i og gode rutiner på å ivareta barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling

Kurs i traumebehandling er prioritert. Samarbeider med Barnehuset i Tromsø. Psykolog fra barnehuset har hospitert i Karasjok.

- Øke antall konsultasjoner pr. fagårsverk i psykisk helsevern for voksne til tre konsultasjoner pr. dag. Tertialvis rapportering på status.

Foretaket har ikke nådd målet om 3 konsultasjoner pr. dag for voksne. Tiltak er iverksatt for å nå målsettingen i løpet av 2013. Antallet konsultasjoner pr fagårsverk følges opp ved enhetene og overfor den enkelte ansatte av enhetsleder/DPS leder.

Antall konsultasjoner er øket fra 14.837 i 2012 til 15.917 i 2013 en økning på 7 %.

Tiltak som må løses eksternt:

- Telematikk konsultasjoner – registreringspraksis / inntektssystemet bør gjennomgås og tydeliggjøres på et overordnet nivå, spesielt dersom det stimuleres til økt bruk av telematikk.

¹⁷ Jf. krav i OD 2012, med bakgrunn i tilrådninger fra Nasjonal strategigruppe 2

Helse Finnmark HF skal:

- *Styrke arbeidet med å rekruttere leger til voksenpsykiaterutdanningen.*

Kontinuerlig prosess i klinikken og tilknyttet Legerekrutteringsprosjektet i Finnmarkssykehuset. 1 lege i øst er ferdig spesialist i 2013 og 2 LISer i Alta er ferdige spesialister i 2014.

- *Sørge for at SANKS innen utgangen av 1. tertial utarbeider en søknad om nasjonal tjeneste.¹⁸*

Frister er overholdt. Godkjenning foreligger i januar 2014.

- *Sørge for at SANKS bedrer egen kompetanse i sørsamisk språk og kultur.*

Midlertidig ansatt i Snåsa (prosjekt utekontor) behersker både nordsamisk og sørsamisk språk og kultur. Tilbud i sørsamisk område vil kunne bli permanent ved godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helse og rus for den samiske befolkningen i hele Norge, noe som gjør det enklere å styrke kompetansen i sørsamiske språk og kultur.

4.9 Kjeveleddsdysfunksjon

Det skal gis et tilstrekkelig tilbud og med god kvalitet til pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon (TMD).

Helseforetakene skal:

- Gi behandlingstilbud til pasienter med alvorlig kjeveleddsdysfunksjon som er vurdert og utredet ved det tverrfaglige tilbudet etablert i Helse Bergen HF.

Kjeveortoped i Hammerfest vurderer og utreder kjeveleddsdysfunksjon.

4.10 Pasient- og pårørendeopplæring

Helse Nord RHF's styre behandlet i styresak 103/2012 regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring. Vedtatt tiltaksplan vil, jf opplysninger i styresaken, bli noe endret fra arbeidsgruppens forslag.

Helseforetakene skal:

- Følge opp regional strategiplan for pasient- og pårørendeopplæring.

Dette ivaretas av LMS ved sykehusene.

- Styrke pasient- og pårørendeopplæringen inkl. tilbudene innen psykisk helse og rus.

¹⁸ Jf. FOR-2010-12-17-1706

Klinikken Hammerfest har LMS kurs innen diabetes 1 og diabetes 2, eksem og Hjertekurs. I tillegg har barneavdelingen arrangert Aktivitetsskolen (ernæring/aktivitet) i regi av Ane Kokkevoll sitt forskningsprosjekt. Klinikken Kirkenes vurderer nå tilbudet som ble gitt i 2013 og lager ny plan for 2014. noe forsinket grunnet fravær hos LMS koordinator.

- Sørge for at avdelinger/klinikker har personell med definert ansvar for pasient- og pårørendeopplæring. Disse skal også være kontaktpersoner for lærings- og mestringssentrene.

Klinikk Kirkenes har en øremerket 100 % stilling som ivaretar denne funksjonen.
Klinikk Hammerfest har øremerket 50 % stilling som skal ivareta denne funksjonen.
LMS koordinatorerne har ansvaret for å arrangere kurs i samarbeid med klinikkene. Klinikken bidrar med personell til undervisning. Personell varierer ut fra hvilket tema som er aktuelt. Kursene planlegges i samarbeid med legene i klinikkene

- Følge opp arbeidet med barn som pårørende.

Finnmarkssykehuset har kontaktperson for nettverket "barn som pårørende" i 20 % stilling. Alle avdelingene i Klinikken Hammerfest har barneansvarlig personell til i ivaretar at barn som pårørende sikres den oppfølging de skal ha. Alle avdelinger ved klinikken Kirkenes har en barnekontakt som følger opp barn som pårørende.
I klinikken psykisk helsevern og rus følges opp ved at man har ansatt barneansvarlig på foretaksnivå høsten 2013. Følger opp barneansvarlige i klinikkene samt ivaretar oppgaver på systemnivå, nettverksarbeid og samarbeidsparter. Klinikken psykisk helsevern og rus har også oppnevnt barneansvarlige på alle enheter.

5. Andre områder

5.1 Beredskap og smittevern

Helseforetakene skal:

- Rapportere prevalens av sykehusinfeksjoner (*Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013*)

Prevalensundersøkelse («øyeblikksbilde» dvs måling på en dag) foretatt i 2.tertial 2013 viser følgende forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner: Klinikk Kirkenes 2,7 % (urinveisinfeksjon) og Klinikk Hammerfest 5,7 % (urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon). Til sammenligning er resultatene for Helse Nord 7.3 % og hele landet 4,8 %. Ved både Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest gjennomføres det insidensundersøkelser (kontinuerlig registrering av infeksjoner jfr. lovpålagt NOIS), men ingen resultater for 2013 foreligger ennå.

- Innen 31.12.13 ha oppdatert egen krise- og katastrofeplan.

Finnmarkssykehuset HF er nå godt i gang med restrukturering til gjennomgående, hendelsesbasert beredskapsplanverk. Med utgangspunkt i HelseNord beredskapsplan og ROS-analyse, utarbeides i skrivende stund foretaks-, klinikk- og avdelingsberedskapsplaner basert på forutgående ROS-analyser for hele foretaket. Forventet implementert i løpet av 2014. Samtidig er helseCIM innført, samt at UMS innføres som varslingssystem. Dette gir et godt utgangspunkt for å tydelig eierskap, opplæring, øvelser og evaluering av beredskapsplanverket fremover. Eksisterende planverk er samtidig forsøkt holdt oppdatert.

- Oppdatere og tilpasse sine beredskapsplaner¹⁹, blant annet med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22.juli 2011.

Restrukturering av beredskapsplanverket dekker kravene fra overordnet myndighet og Helse Nord forutsetninger og forventninger til foretakets planverk.

- Implementere krisestøtteverktøyet Helse CIM.

Foretaksledelsen har fått opplæring i Helse CIM og det har vært gjennomført øvelse der systemet har vært brukt. Helse CIM ble brukt ved kontrollert strømstans i august. Ble også benyttet ved øvelse UMS-varsling i desember. I klinikk psykisk helsevern og rus er helse CIM implementert. Klinikkledelelsen har fått opplæring og beredskapskoordinator er utnevnt.

¹⁹ Jf sak om regional plan for helsemessig og sosial beredskap, til Helse Nord RHF's styremøte 27.02.13

- Delta i planlegging og i øvelsen Barents Rescue 2013.

Finmarkssykehuset HF deltok med 6 operative personell samt representant i øvelsesledelsen. Evalueringen viser godt utbytte for alle deltakere. Katastrofeledelsen i Finmarkssykehuset HF etablert og helseCIM benyttet i øvelsen. Klinikk Hammerfest har vært med i planlegging og gjennomføring av øvelsen. Klinikkenes beredskapskoordinator har vært med i Helse Nord sin planleggingsgruppe og deltok under øvelsen som observatør. I tillegg deltok foretaket med et utrykningsteam. Klinikk Kirkenes deltok i planleggingen av øvelsen og hadde et utrykningsteam som deltok på selve øvelsen. Planleggingen har foregått i det sentrale beredskapsutvalget på foretaksnivå. Klinikksjefen og koordinator har deltatt i planleggingen. Ingen deltakere fra psykisk helsevern og rus deltok i øvelsen annet enn gjennom varsling til døgnenhetene i DPS Vest-Finmark om at det kan bli aktuelt å bidra med senger.

- Øve egne planer i samarbeid med andre nødetater

Øvingsfrekvensen på beredskapsplanverket kan og skal bli bedre for Finmarkssykehuset HF. Vi deltok aktivt i Barents Rescue 2013. Hammerfest sykehus har gjennomført storøvelse "Raggsokk" med de andre nødetatene og vertskommunen. Svært vellykket øvelse med mange identifiserte forbedringer. AMK-Finmark deltar ofte i samhandlingsøvelser med andre nødetater og samarbeidsparter i løpet av året. Sykehusene har gjennomført jevnlig traumeøvelser. Begge sykehusene deltar i regionalt øvingsutvalg. Brannøvelser gjennomført og løpende ROS-analyser på brannområdet gjennomføres månedlig i hht. DSB krav. I forbindelse med innføring av UMS-varsling i foretaket er varslingsøvelse gjennomført med godt resultat. Innføring av nytt hendelsesbasert beredskapsplanverk i foretaket vil systematisere planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelsene fremover. Finmarkssykehuset HF deltar i Fylkesmannens beredskapsforum.

- Styrke tiltaksarbeidet for å redusere sykehusinfeksjoner og sette mål for reduksjon av infeksjoner, jf. mål i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen

Finmarkssykehuset ligger på landsgjennomsnittet med 4,9 % og bedre enn snittet i RHF Nord som er 7,3 %. Infeksjonstall følges nøye opp gjennom tiltak i pasientsikkerhetskampanjen.

- Sikre nødvendig kompetanse i sterilsentralene, jf. regional smittevernplan.²⁰

"Klinikk Hammerfest har ikke oppnådd målsettingen med å ha sterilsentralleder med videreutdanning for sterilforsyningsansvarlig. Det har i 2013 ikke vært en ansvarlig for sterilsentralen slik klinikken har hatt tidligere med bakgrunn i en vanskelig bemanningssituasjon. Sterilsentralen har skriftlige prosedyrer og god dokumentasjon og gjennomfører årlig validering av sterilisatorer."

²⁰ Smittevernplan 2012-2015 Helse Nord, vedtatt i Helse Nord RHF's styremøte 3.5.2012

5.2 Forebygging og folkehelsesamarbeid

Forebygging er et viktig mål i samhandlingsreformen. Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtale med fylkeskommunene. Denne omhandler tiltak som skal følges opp av helseforetakene. Helseforetakene har i samhandlingsreformen inngått egne tjenesteavtaler med kommunene om forebygging.

Helseforetakene skal:

- Bistå kommunene med kompetanse for å fremme sekundærforebyggende tiltak innen blant annet diabetes, ernæring, psykisk helse og skadeforebygging.

Finmarkssykehuset har med Klinikk Kirkenes hatt et samarbeid med frisklivs sentralen i Sør Varanger for å teste ut bruk av klinisk dietist i arbeidet med pasientgruppen som har deltatt på samlingene.

- Rapportere data om skader og ulykker til NPR

Det har vært problemer med å få dette til, både tekniske "bugs" og usikkerhet rundt hvem som skal gjøre dette arbeidet reint praktisk fysisk. Etter hvert fikk vi Roger Johansen på HN-IKT i Hammerfest til å utføre arbeidet, noe han gjorde den 25/2-2014.

- Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten" (Helsedirektoratet 2012)

Finmarkssykehuset har i 2013 etablert en tverrfaglig prosjektgruppe for å kvalitetssikre vurdering av ernærings situasjonen hos skrøpelige eldre. Prosjektgruppa tok utgangspunkt i nasjonale retningslinjer, gjennomgikk foretakets rutiner og utarbeidet nye. Finmarkssykehuset mottok i 2013 Helse Nord's forbedringspris på kr 250.000 for dette arbeidet.

5.3 Barents helsesamarbeid/nordområdesatsingen

Nordområdene er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Helse Nord vil ha en sentral rolle i utviklingsarbeidet innenfor helse- og sosialtjeneste, herunder beredskap²¹.

Helseforetakene skal:

- Delta i helsesamarbeidet i Barentsregionen.

Finmarkssykehuset ved rådgivningsgruppe for Russlandssamarbeidet holder jevnlig kontakt med og når anledningen byr seg gjennomfører prosjekter med helsemyndigheter og sykehus i våre nærområder. Målsettingen er å opprettholde nettverket og videreutvikle samhandlingen mellom våre

²¹ Jf styresak 98-2010, Strategi for Barentssamarbeidet

helsetjenester i tråd med de avtaler som foreligger. Finnmarkssykehuset forvalter også avtaleverket om rednings samarbeid med våre naboer (Russland, Finland og Sverige). Vi har vært sentral i planlegging og gjennomføring av Barents Health Conference. I tillegg deltar vi i Barents Rescue.

Helse Finnmark har utarbeidet en avtale med Finland som omhandler grensesamarbeid om pasienter. Klinikk Kirkenes har i 2013 hatt et samarbeidsmøte mellom to overleger på kirurgisk avdeling og leger ved sykehuset i Zapolyarny.

Klinikk Psykisk helsevern og rus har avtale med Lapplandslän i Finland og forbereder en avtale med Jemtlands län i Sverige. Med et særlig ansvar for den samiske befolkningen i disse områdene.

6. Utdanning av helsepersonell

Helseforetakene skal gi kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis av god kvalitet. Denne må også ha fokus på pasientforløp, og det må samhandles med kommunene.

Helseforetakene skal:

- Sørge for kvalitetsmessig god og utviklingsorientert praksis.

Finmarkssykehuset er medlem av alle regionale fagråd der vi er bedt om å stille og er representert i fagdirektørnettverket. Docmap brukes aktivt for oppdatering av prosedyrer. Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) er fra desember 2013 gjort tilgjengelig for hele Finmarkssykehuset.

- Vektlegge kompetansebehov som følger av gjennomføring av samhandlingsreformen, og samarbeide med kommunene for å vedlikeholde og styrke deres kompetanse.

Foretaket driver opplæring av personell i forhold til utskrivingsklare pasienter med komplekse problemstillinger. Kommunene gir tilbakemelding på opplæringsbehov og disse følges opp gjennom kommunekoordinatorne. Opplæringa organiseres blant annet ved at helsepersonell reiser ut til kommunene, alternativt foregår opplæringa gjennom bruk av telematikk. For tiden pågår et kartleggingsarbeid med tanke på å tilrettelegge for hospiteringstilbud for kommunene. Ved innføring av elektronisk meldingsutveksling med kommunene er det foruten nye prosedyrer utarbeidet sjekklister ved siden av at det er gjennomført opplæring i de fleste somatiske enheter i løpet av 2013 og januar 2014.

Foretaket vil videre prioritere arbeidet med å følge opp de anbefalinger som ligger i tiltaksplanen fra prosjektet "Kompetanseutfordringer i kjølvannet av samhandlingsreformen". Hygienesykepleier med ansvar for støtte til kommunene ble ansatt oktober 2012. Foretaksfarmasøyten har også et utstrakt støttearbeid ut mot kommunene. KSU (i regi av OSO) om sykestuearbeid er etablert og skal arbeide videre i 2014.

- Øke antall turnusplasser for fysioterapeuter, og styrke oppfølgingen.

Klinikk Kirkenes har hatt to ekstra fysioterapeuter i turnus i 2013, i 2014 vil vi øke til fire fysioterapeuter i turnustjeneste.

- Forbedre oppfølgingen av lærlinger, i tråd med føringer i styresak 153-2012.

Helse Finnmark gjennomfører de tiltak som styresaken ber foretaket om å gjennomføre for å sikre bedre oppfølging av lærlinger og økt antall helsefagarbeiderlærlinger. Viser til styresak 11/2014 om status. Finmarkssykehuset deltar i regionalt prosjekt for helsefaglærlinger i Helse Nord. Lokal prosjektleder er ansatt, og startet i stillingen oktober 2013. Prosjektet hadde "kick-off" i november. Det arbeides aktivt i samarbeid med regional prosjektgruppe, og for å sikre lokal forankring og involvering. Prosjektperioden er på to år

7. Forskning og innovasjon

7.1 Forskning

Helseforetakene skal:

- Ivareta sitt ansvar for å finansiere og stille til rådighet infrastruktur for forskning.

Finnmarksykehuset arbeider systematisk med og finansiere og utarbeide infrastrukturer som tilrettelegger for forskning ved foretaket.

- Ha brukermedvirkning i forskning, enten i utforming av prosjekter, i styringsgrupper eller vurderingskomiteer, i tillegg til at det må vektlegges å rekruttere pasienter på en god måte til deltakelse i forskning.

Brukermedvirkning har ikke vært sentralt ved utforming av prosjekter, komiteer og lignende i 2013. For fremtiden vil Finnmarksykehuset ha større fokus på brukermedvirkning.

- Ha rutiner for å implementere forskningsresultater.

Finnmarksykehuset har ikke utarbeidet rutiner for implementering av forskningsresultater. Det må utarbeides retningslinjer og en kommunikasjonsplan som veileder forsker slik at nye viktige resultater kan implementeres i foretaket.

- Prioritere samhandlingsrelevant forskning.²²

I Finnmarksykehuset forskningsstrategi påpekes det at Finnmarks rurale område og utfordringer vedr. vår multietniske befolkning og utfordringene dette har for helsetilbudet, skal ha et særskilt fokus i forskning og utviklingsarbeid ved foretaket. Dette samsvarer med Samhandlingsreformen som har som mål å fremme folkehelse og forebygging gjennom mer koordinerte helse- og omsorgstjenester for å gi brukerne trygge tjenester med bedre kvalitet.

- Iverksette større grad av forskningssamarbeid med kommunesektoren, på basis av inngåtte samarbeidsavtaler i 2012.

Finnmarksykehuset arrangerer årlig samhandlingskonferanse bl.a. for å styrke samarbeide mellom sykehuset og kommunene. Ingen konkret samhandlingsavtale vedr forskning er inngått mellom Finnmarksykehuset og Kommunene.

²² Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi (2012-2015).

- Iverksette tiltak for å styrke forskning på pasientsikkerhet.

I kampanjen *I trygge hender* har Finnmarksykehuset arbeidet systematisk med tiltak for å forebygge de skadene som kan unngås. Line Strømhaug Grongstad startet som leder av kampanjen i januar 2013.

- Fortsatt sikre at Cristin²³ brukes som rapporteringsverktøy for vitenskapelige publikasjoner, og at det rapporteres på monografier og artikler i antologier i 2013 i tillegg til artikler.

Finnmarksykehuset har innarbeidet rutiner for rapportering av publikasjoner i CRISTin. Forskningsleder følger opp at det rapporteres også på monografier og artikler i antologier i 2013.

7.2 Innovasjon

Helseforetakene skal:

- Arbeide for å skape kultur og aksept for innovasjon.

Ingen spesielle tiltak har vært iverksatt i 2013. Det ble vedtatt i forskningsstyret at det nedsettes en gruppe ved Finnmarksykehuset som skal arbeide med å utarbeide en ny forskningsstrategi ved Foretaket. Innovasjon vil være en naturlig del av ny forskningsstrategi. Direktøren ønsker å sette av egne midler til innovasjon allerede for 2014

- Innovasjonsindikatorene fra helseforetakene i 2013: Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk
Antall nye patentsøknader Innovasjonskulturtiltak (tekstlig omtale). (Ref til vedlegg 3 i OD – Rapportering på særskilte områder)

Innovasjon handler om å gjøre noe nytt for å skape verdier. Vi har tre gode eksempler fra Finnmarkssykehuset fra 2013, der vårt foretak fikk forbedringspriser: ernæringskartlegging/ Hammerfest sykehus, simulatortrening/ Kirkenes sykehus og liggesår/ Kirkenes sykehus.

- Implementere rapportering på de nye innovasjonsindikatorene. Disse skal hjelpe helseforetakene til registrering av faktisk innovasjon i eget helseforetak.

Ingen innovasjon prosjekter ved foretaket i 2013 som krevde rapportering.

²³ Current Research Information System In Norway

8. Felles økonomiske krav og rammebetingelser

Resultatkrav

Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2013:

Helse Finnmark	Overskudd	5 mill kroner
UNN HF	Overskudd	41 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	Overskudd	22 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	Overskudd	5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	Økonomisk balanse	

Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2013 og i planperioden (2013-2016).

8.1 Risikostyring og internkontroll

Risiko og krav endres over tid. Prosessen for intern styring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at styret og ledelsen har rimelig grad av sikkerhet for at helseforetakets målsettinger vil bli oppfylt.

Helse Nord RHF har identifisert tre hovedmål for risikostyringen for 2013:

1. Fristbrudd skal unngås, og ventetiden skal ned for de som i dag venter for lenge.
2. Pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokus på alle nivå.
3. Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett.

Helseforetakene skal:

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

Overordnet risikostyring gjennomføres iht. RHF sine prosedyrer.

- Sørge for å ha minst en årlig gjennomgang fra ledelsen av foretakets interne styring og kontroll. Ledelsens vurderinger og beslutninger skal dokumenteres.

Ledelsens gjennomgang gjennomført februar 2013. Gjennomføres tilsvarende for 2014.

Helseforetakene skal styrebehandle:

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

Ledelsens gjennomgang gjennomført februar 2013. Gjennomføres tilsvarende for 2014.

- Månedlige virksomhetsrapporter, og vedta eventuelle korrigerende tiltak uten unødig opphold, herunder også *gjennomføringen av helseforetakets investeringsplan sett opp mot vedtatt fremdriftsplan og tildelt investeringsramme.*

Styrebehandles månedlig virksomhetsrapport og med eventuelle korrigerende tiltak. Herunder også foretakets investeringsplaner.

- Rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i OD 2011.

Styrebehandler alle eksisterende tilsynsrapporter og internrevisjonsrapporter fra RHF.

- Styrebehandle status og utfordringer for pasientsikkerhet og kvalitet i pasienttilbudet.

Styret behandler månedlig status på kvalitetsarbeid.

8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Helseforetakene skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2013. Eventuelle avvik i fremdrift skal fortløpende avklares med Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal gis plass i intern prosjektgruppe på månedlige statusmøter i plan- og gjennomføringsfasen.

Helseforetakene skal:

- Følge opp og implementere endringene i konsernbestemmelser investeringer.

Finnmarkssykehuset har implementert endringene i sine systemer.

- Innrette virksomheten etter RHF-styrets vedtak om budsjett i møte 31.10.12.

Finnmarkssykehuset har laget budsjettet for 2013 etter de retningslinjer og styrekrav i henhold til RHF styrets vedtak.

- Rapportere kvartalsvis fremdrift og kostnadsoppfølging i store pågående byggeprosjekter, samt i utbyggingsfasen rapportere månedlig status til virksomhetsrapporten.

NKS har fulgt oppsatt plan, både ift tid og kvalitet. Innenfor økonomi har prosjektet levert godt under forventet/avsatt kostnad. Prosjektet er nå godkjent for iverksettelse av byggefase og vil da følge rapporteringsmodellen for byggeprosjekter.

- Følge opp vedlikeholdstiltak for 2013-2016 slik de kommer frem gjennom samordning av vedlikeholdsplanen, driftsbudsjett og investeringsplan.

Dette følges opp gjennom samkjøring av behov, koblet opp mot vedlikeholdsplan, driftsbudsjett og investeringsplan i Finnmarkssykehuset. Vedlikeholdsbehovet er dokumentert gjennom Multimap-analyser og det er et stort vedlikeholdsetterslep. Det arbeides systematisk med å prioritere de kritiske områder og dette løses bra. Det er derimot ingen reell løsning på tetting av vedlikeholdsetterslepet, med dette skal løses gjennom nybygg

- Ferdigstille arbeidet med å registrere alle sykehusbygg etter klassifikasjonssystemet og oppdatere denne løpende i den nasjonale databasen for registrering av sykehusbygg.

Dette arbeidet blir fulgt opp i samarbeid med eiendomsforum. Arbeidet er ikke slutført siden selve databasen ikke har blitt ferdigstilt før ca november 2013. Arbeidet vil bli fulgt opp i 2014.

- Følge opp forvaltningsplanene utarbeidet i 2012 i henhold til landsverneplanen for helsebygg, herunder tinglysing og synlig merking mv. ²⁴

Dette er fulgt opp i henhold til planen.

- Utarbeide utviklingsplaner i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging forut for planlegging av investeringsprosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF.

Foretaket er i full gang med utarbeidelse av Utviklingsplan og denne er planlagt ferdigstilt medio 2014.

8.3 Innkjøp

Helseforetakene skal:

- Følge opp Helse Nord's strategiplan for innkjøp og HINAS' strategiplan, med tilhørende handlingsplaner.

Både Helse Nord's og HINAS har nye strategiplaner som det er arbeidet med den siste tiden. Finnmarkssykehuset har arbeidet internt med planene. Begge planene er for perioden 2014-2017. Handlingsplanene er ikke utarbeidet. Disse skal arbeides med og konkretiseres utover dette år.

- Sørge for nødvendige ressurser til innkjøpsfunksjonen, systemutvikling og -forvaltning, herunder stille til rådighet ressurser i regionale og nasjonale anskaffelser.

Innkjøpsfunksjonen er operativ til å få "tatt unna" de største enkeltanskaffelser foretaket har forestående, samt noen av de repeterende konkurranser på

²⁴ jf krav i Foretaksprotokoll 2013 fra HOD, punkt 5.13.

rammeavtaler for varekjøp. Vi er ikke bemannet ut ifra det selv Helse Nord har sagt i sine rapporter at vi skal være. Det er heller ikke slik at man når ett mål. Man må kontinuerlig arbeidet for dette. For innkjøpsarbeidet kommer man aldri i mål, alt kan hele tiden utføres mer og utføres bedre. Ressursene blir prioritert på anskaffelser, for forvaltning av avtalene stiller vi svakere. Dette er grundig påpekt i rapporten til HN om innkjøp. Det er også stor utfordring knyttet til å sikre ressurser til regionale og nasjonale anskaffelser. Det er vanskelig å få brukerrepresentanter til å avsette nok ressurser. Dem er opptatt av sin hverdag, og egne interne arbeidsoppgaver.

- Etablere en plan for ferdigstilling av "bølge 2²⁵" – innkjøps- og logistikksystemet, samt plan for fullimplementering.

Det er utarbeidet konkret plan for ferdigstilling og implementering, men også her sliter vi med å få tilstrekkelig med ressurser. Også fra egne rekker internt. Ferdigstilling av "Bølge 2" krever stor medvirkning fra alle avdelinger som skal benytte dette. Fasen med forarbeid oppfattes som så stor at avdelingene har utfordringer med å sette av ressurser til å få utført oppgavene. Det jobbes likevel med kontinuerlig utrulling av innkjøp- og logistikksystemet. Også for ClockWork sin del vil det neppe bety at det blir en ferdigstilling. Det vil alltid være mange nye brukere som trenger opplæring, og nye innkjøpsområder og avtaler som skal implementeres. Etter at HN stoppet det regionale prosjektet har vi internt ikke endret våre planer. Det må gjøres.

8.4 Gaver, stiftelser, legater og fond

Helse Finnmark HF, UNN HF og NLSH HF skal:

- *Rapportere på status i arbeidet med å bringe helseforetakets forhold til stiftelser og legater m.v. i samsvar med stiftelsesloven og Helse Nordts konsernbestemmelser, innen 1. 5.13.*

Helse Finnmark har ikke noen engasjementer i legater. Foretaket er engasjert i to boligstiftelser. Det er i løpet av 2012 vedtatt at boligstiftelsen Reinmo I og Reinmo II skal søkes oppløst. Alle aktiva og passiva vil i forbindelse med eventuell oppløsning søkes overført til Helse Finnmark. Eventuell oppløsning planlegges slutført i 2014.

²⁵ Fase 2 av Helse Nordts handlingsprogram for innføring av nytt innkjøpssystem – "Clockwork".

8.5 Klima- og miljøtiltak

Helseforetakene skal:

- Alle helseforetakene skal ferdigstille arbeidet med å etablere miljøledelse. Arbeidet med miljøsertifisering etter NS-ISO 14001 skal følges opp.

Finnmarkssykehuset har laget en plan for etablering av miljøledelse i foretaket.

Med prerrevisjon i f.h.t ISO 14001 i mai 2014 og sertifisering nov 2014

Finnmarkssykehuset følger framdriftsplanen som er laget for sertifisering. Vi har kartlagt de vesentligste miljøaspektene som er

- 1 Energiforbruk
- 2 Kildesortering
- 3 Transport, Co2
- 4 Kjemikalier, innføring av ECO-online.

- Ferdigstille arbeidet med å utforme klima- og miljøstyring, kartlegge foretakets miljøpåvirkning og utarbeide miljømål, og ferdigstille plan for gjennomføring av miljøsertifisering i samarbeid med øvrige HF og valgt sertifiseringsorgan.

I disse dager utarbeides det politikk og miljømål, på bakgrunn av identifiserte vesentlige miljøaspekter. Framdriftsplanen for presertifisering og sertifisering er laget i samarbeid med sertifiseringsorganet (NEMKO) og RHF. I Januar 2014 tas det kontakt med sertifiseringsorganet for avtale og detaljering av ISO 14001 sertifiseringen av Finnmarkssykehuset.

- Følge opp ENØK-tiltakene som blir besluttet gjennomført i ENØK-planen som utarbeides for Helse Nord mot slutten av 2012 etter behandling av søknad om støtte til planen fra ENOVA.

Finnmarksykehuset har utarbeidet en ENØK plan for sykehusene i Finnmark. Denne planen er delvis gjennomført og skal være fullført ved utgangen av 2015.

8.6 Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi

8.6.1 Personal og kompetanse

Virksomheten i helseforetakene skal organiseres slik at det er *en* ansvarlig leder på alle nivåer. Arbeidet med ledelse og lederutvikling skal særlig innrettes slik at ledere i førstelinjen har nødvendig kompetanse og støtte for å ivareta sitt ansvar som leder.

Helseforetakene skal:

- Rapportere bemanning. Vedlagt tabellen viser endring i forbrukte månedsværk (*), sammenlignet med samme tertial i fjor. Videre hva det er

budsjettert (**) med av endringer, sammenlignet med i fjor. Budsjettposter med flere elementer (eks. flere prosjekter) beskrives nærmere. Det bes kommentert differansen mellom forbrukte- og budsjetterte månedsverk; kan differansen knyttes til forbruket av faste stillinger eller variabel lønn. Årsak til endring i tellegrunnlaget kommenteres.

Gjennomsnittlig månedsverk pr. måned for første tertial 2013 er 1531 månedsverk, mens det var henholdsvis 1526 og 1553 månedsverk for første tertial 2012 og 2011. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader i 1. tertial.

Gjennomsnittlig månedsverk pr. måned for andre tertial 2013 er 1590 månedsverk, mens det var henholdsvis 1539 og 1592 månedsverk for andre tertial 2012 og 2011. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader i 2. tertial.

Gjennomsnittlig månedsverk pr. måned for tredje tertial 2013 er 1614 månedsverk, mens det var henholdsvis 1591 og 1612 månedsverk for andre tertial 2012 og 2011. Dette stemmer overens med et positivt avvik på lønnskostnader i 3. tertial

Gjennomsnittlig månedsverk pr. måned

År	1 tertial	2. tertial	3. tertial
2013	1531	1590	1614
2012	1526	1539	1591
2011	1553	1592	1612

- Arbeide for å øke andelen faste stillinger, stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger. Dette skal gjøres i nært samarbeid med Helse Nord RHF.

Andel fulltidsstillinger ligger stabilt i underkant av 75 % i første tertial 2013, samme som første tertial i 2012.

Andel fulltidsstillinger ligger stabilt i underkant av 75 % i andre tertial 2013, samme som andre tertial i 2012.

For tredje tertial 2013 har det ikke vært mulig å regne ut korrekt andelen del-/heltid ved at foretaket gikk over i nytt lønns- og personalsystem i oktober. I det nye systemet ser det ut som andelen regnes ut forskjellig i forhold til tidligere lønnsystem, da andelen deltid kommer ut med ca 18,5 % i 3. tertial. En nedgang på ca 4 % vil ikke være reel i forhold til tidligere års meldinger, så her må vi for 2014 foreta en nøye utregning for å se om dette stemmer.

Andelen fulltid er stabilt på 75 % pr 2. tertial 2013, det samme som i 2012 (pr. des), for 3. tertial vil fulltid ligge på ca 81,5 %.

- Sikre at habilitetsregler og rutiner for bierverv følges opp, og rapportere status på antall bierverv pr. 31.12.2013.

42 ansatte har registrert bierverv i Personalportalen. Av disse er 36 fast ansatte, 4 av de fastansatte har oppgitt at de har en deltidsstilling i Finnmarkssykehuset. 12 ansatte har mer enn ett bierverv. Ingen har registrert nærstående, men ellers er alle øvrige kategorier bierverv representert. Kategorien styreverv har flest registreringer. Av ansatte med en stilingsandel over null, så er det kun 2.3 % som har registrert bierverv. Registrering av bierverv i Personalportalen har kun pågått i 3 måneder i Finnmarkssykehuset. De andre foretakene i regionen har meldt at det er en utfordring å få ansatte til å melde inn bierverv. Det må jobbes videre med kampanjer for å øke registreringen av bierverv og også forståelsen for hvorfor dette er viktig.

- Bidra til å nå overordnede mål i "Samfunnskontrakt for flere lærlingeplasser", herunder sikre flere lærlingeplasser både i egen virksomhet og gjennom å stille krav til leverandører.

Prosjektet er i fasen der rekrutteringstiltakene og informasjonen til markedet er i begynnerfasen, dette skal gjennomføres så snart alle avtalene er blitt gjort. Det er bestilt informasjon materiell som skal bevisstgjøre aktørene internt om prosjektet, og at det finnes lærlinger i foretaket i helsearbeiderfaget. Prosjektet er i rute i forholdet til oppsatt plan.

- Arbeide med å innføre en felles metode for forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientforløp, herunder opplæring av førstelinjeledere.

Deltar i RHF sitt prosjekt i opplæring av 1.linje ledere. Alle prosjekter i pasientsikkerhetskampanjen bidrar til felles metoder for forbedringsarbeid.

- Delta i arbeidet med å styrke nettverk og utvikle førstelinjeledere.

Senter for HR har organisert ulike lederkurs i løpet av året og deltatt på noen avdelingsmøter for å kurse førstelinjeledere. I tillegg har HR sjef gjennomført en lederundersøkelse for alle ledere i foretaket. Resultatet fra denne undersøkelsen har dannet grunnlaget for utviklingen av nye kurs med oppstart i 2014. Her vil vi fremdeles tilby kurs for ledere på alle nivå, men vi vil også fokusere på egne kurs for nye ledere

- Innarbeide måltall for antall årsverk og innleie, og sikre balanse mellom disse

Korrigert for innleie og refusjoner viser tallene nå at vi bruker 19,2 flere månedsverk i år, enn samme periode i 2012. Det er særlig Klinikk Psykisk helsevern og rus, Klinikk Hammerfest og Senter for Drift og Eiendom som har økt forbruket med hhv. 8,8, 6,8 og 5,6 månedsverk. Klinikk Kirkenes har redusert forbruket med 2,6 månedsverk i forhold til fjoråret. Foruten Senter for drift og eiendom, som ligger 5,6 månedsverk over plan, ligger

alle +/- på plantallene. Totalt ligger Helse Finnmark 6,7 årsverk over plantallene.

Helse Finnmark har i 2. tertial et høyere forbruk enn før omstillingen i 2011.

Korrigert for innleie og refusjoner viser at Finnmarkssykehuset har en reduksjon på 2,6 månedsverk enn samme periode i 2012. De somatiske klinikken, samt Klinikkk prehospitalet hadde positive resultater med nedgang på henholdsvis 4,3, 10,3 og 9,4 månedsverk Administrasjon hadde en økning på 13,1, Senter for drift og eiendom + 4,9, Klinikkk psykisk helsevern og rus + 3,5.

Klinikk/senter –Korrigert for refusjon og innleie	Hittil i 2013	Endring fra i fjor
Administrasjon	100,5	13,1
Senter for drift og eiendom	97,7	4,9
Klinikk Hammerfest	448,3	-4,3
Klinikk Kirkenes	289,2	-10,3
Klinikk Psykisk helsevern og rus	326,9	3,5
Klinikk Prehospitale tjenester	229,9	-9,4
Totalt	1 492,6	-2,6

- Bidra til at valgt system og organisatorisk løsning for e-læring blir implementert i foretaksgruppen.

En representant fra Senter for HR har deltatt på alle møtene som har vært arrangert av det regionale nettverket for e-læring i regi av Helse Nord, og vært med på utviklingen av et forvaltningsdokument for e-læring. Siden dette arbeidet har vært under konstant utvikling det siste året har det ikke vært fattet en endelig beslutning om implementering. Dette arbeidet må startes opp i løpet av 2014 når forvaltningsdokumentet blir vedtatt. Foreløpig mangler det en tjenesteavtale med Helse Nord IKT om brukersupport og synkronisering av brukerdata. Når dette er avklart vil alle ansatte få tilgang til alle de regionale e-læringskursene som ligger på Campus. Finnmarkssykehuset vil også ha mulighet til å utvikle egne e-læringskurs og publisere de i Campus. Foreløpig er det NLSH og UNN som har utviklet e-læringskurs, men det er en forventning at Finnmarkssykehuset også skal bidra til utvikling av kurs på sikt.

- Delta i regionalt samarbeid på utvalgte fagområder for å få bedre koordinert ferieavvikling, og å unngå uhensiktsmessig bruk av vikartjenester.

Helse Finnmark har i 2013 fokusert på bedre Ferieavvikling i Klinikkk Prehospitale tjenester der kompetanseheving av førstelinjeledere har bidratt til mer effektiv ferieavvikling og lavere forbruk av kostnader. Ferieavviklingen ved Klinikkk Hammerfest analyseres nå med utgangspunkt i kostnader og kvalitetsutvikling, og vi har godt samarbeid med Helgelandssykehuset som har gjort det samme.

- Sørge for rask og effektiv tilsetningsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.

Samarbeidsavtale ferdigstilt og vedtatt i OSO 12.12.13. To fellesutlysninger, kandidatutvelgelser og ansettelser etter den nye turnusordningen og ihht. Samarbeidsavtalen med kommunen gjennomført etter Helsedirektoratets tidsfrister. Videre saksbehandling ved overgang til kommunehelsetjenesten skjer først i 2014.

Dette gjennomføres som arbeidsgruppen nedsatt av OSO foreslo. Tilsetningen av turnusleger høsten 2013 fulgte fastsatte datoer i henhold til slik arbeidsgruppen nedsatt av OSO foreslo. Klinikkk Kirkenes fikk tilsatt 5 kandidater innenfor topp 7 av innstillingslisten. De kommunene som søkte bestemte kandidater ble hørt.

- Forsere arbeidet med samlet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging basert på faktisk informasjon om driften, i nært samarbeid med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Helse Finnmark har ikke nådd målet med å etablere en egen ressursstyringsenhet, men er godt orientert om det arbeidet som gjøres på UNN og er bygd opp i løpet av året. Lederne lager turnuser i samarbeid med tillitsvalgte ihht rutiner. Vi har jobbet frem ny turnusprotokoll for helge/høytid og GAT support har avviklet flere kurs både i Hammerfest og Kirkenes. Klinikkk Hammerfest har laget en overordnet aktivitetsplan som skal danne grunnlag for bemanningsplanlegging. I klinikkk Kirkenes er det utarbeidet en overordnet aktivitetsplan som danner grunnlag for bemanningsplanlegging. Turnus og tjenesteplaner er utarbeidet i henhold til driftsplanen. Det utarbeides egne turnuser og tjenesteplaner for høytid og sommer.

- Bidra i arbeidet med kartlegging og utredning for å vurdere å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet.

Klinikkk Hammerfest har utvidet åpningstid for å kjøre MR. Klinikken har derfor kort ventetid for denne undersøkelsen. Klinikkk Kirkenes har kveldsåpen poliklinikk for MR fire dager pr uke i høydrift. For øvrige poliklinikker er det perioder med kveldspoliklinikk, dette blir vurdert fortløpende ut fra ventelister og mulighet for å utvide arbeidstiden for ansatte.

- Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.

Foretaket har et godt samarbeidsklima både på Foretaksnivå, Klinikkk- og avdelingsnivå. Medbestemmelse og partssamarbeid er viktige forutsetninger for gode prosesser og vi søker å følge disse som prinsipp.

- Sørge for at medbestemmelse/medvirkning synliggjøres i styresaker gjennom et eget punkt.

Er gjennomført i alle saker til ledermøter og styremøter

- Ha oppmerksomhet på forholdet mellom lønnsutviklingen for ledere og øvrige ansatte.²⁶

Forhandlingsutvalget har holdt seg innenfor fullmaktsgrensen på 3,5 %. Det er i 2013 avholdt lokale forhandlinger med samtlige forbund som Helse Finnmark har avtale med.

8.6.2 Helse, miljø og sikkerhet

Helseforetakene skal:

- Utarbeide handlingsplan og tidsplan for forberedelse, gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelse i foretaket for perioden 2013-2014.

Finnmarkssykehuset deltar i den regionale nettverksgruppen for medarbeiderundersøkelsen. Finnmarkssykehuset planlegger å gjennomføre undersøkelsen høsten 2014, som er på linje med de andre foretakene. Informasjon til, og klargjøring av organisasjonen starter våren 2014. Målsetningen er at hele foretaket skal ha gjennomført undersøkelsen i høsten 2014, inkludert oppfølging av resultat, og videre ha regelmessige undersøkelser.

- Fortsette arbeidet med å få kontroll på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Avvik skal registreres og kategoriseres, og handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.

Helse Finnmark har fokus på opplæring i riktig bruk og registrering av overtid i GAT. Dette inkluderer registrering av dispensasjoner. Riktig bruk er en forutsetning for korrekt oppfølging av arbeidstid- og hviletidsbestemmelsene. Helse Finnmark samarbeider med Helse Nord RHF og de andre foretakene for felles standard på rapportering av AML-brudd. Det er i dag en del usikkerhet rundt rapportene, noe som gjør målrettet tiltaksarbeid vanskelig. Det jobbes med å utbedre dette, og legge til rette for regelmessig rapportering og oppfølging. Klinikk for prehospitale tjenester har hatt en meget positiv utvikling på området

- Arbeide systematisk internt i eget foretak, og samarbeide regionalt, for å sikre etterlevelse av arbeidstidsbestemmelsene for både egne ansatte og innleide vikarer.

²⁶ Jf retningslinjene for "Ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper" av 31.mars 2011.

Status som 2. tertial ovenfor. Klinikk Prehospitaltjenester visst meget positiv utvikling. Klinikk Hammerfest har stort overforbruk hva gjelder innleie av vikarer leger og sykepleiere. Leger som følger av sykefravær og utstrakt bruk av ambulering, sykepleiere som følger av sykefravær og vakante stillinger.

- Registrere og kategorisere avvik på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.

Handlingsplaner er utarbeidet

- Registrere innleide vikarer i vaktboka i GAT, for å ha kontroll på arbeidstiden deres.

Alle avdelinger er inne i GAT foruten legene i Klinikken Kirkenes og Hammerfest, men de er på vei inn. De øvrige avdelingene legger inn alle vaktene på vikarer i GAT, så disse skal vi ha oversikt over de vaktene de går, da også med tanke på AML. De som vi leier inn fra firmaene, legges ikke inn i GAT,

8.6.3 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

Helseforetakene skal:

- Videreføre arbeidet med Helseinformasjonssikkerhetsforskriften.²⁷

Helse Nord har felles styringssystem for informasjonssikkerhet, og endringer i forskriften vil tas med via justeringer i styringssystemet. Finnmarkssykehuset deltar i dette arbeidet via deltakelse i IS-forum. Innføringen av styringssystemet er noe utsatt på grunn av tekniske problemer med oppmelding til e-læringskurs på helsekompetanse.no. Det er ventet at dette kommer i gang Q1 2014.

- Avgi personell til deltakelse i FIKS og Medikasjon-Kurve-prosjektet.

Helseforetaket har satt av betydelige personellressurser til HOS og FIKS i 2013

- Arbeide systematisk for å forebygge, forhindre og avdekke svikt/avvik i de pasientadministrative systemene, og etablere rutiner for varsling innad og rutiner for erfaringsutveksling på tvers av helseforetak.

Det foregår et betydelig arbeid for å forbedre bruken av våre pasientadministrative systemer. Det kjøres jevnlig kursing av sekretærer og leger i forhold til dette. Vi har ansatt fristbruddkoordinator klinikken

²⁷ 2011-06-24 nr. 6 Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre

har satt av dedikerte ressurser som sammen med våre EPJ-konsulenter utvikler prosedyrer og rutiner som skal sikre riktig kvalitet og avdekke avvik/svikt. Det er også et betydelig samarbeid med UNN på dette.

- Sikre at rutiner ved intern henvisning i spesialisthelsetjenesten er i tråd med gjeldende rett innen 1. mai 2013.

Følgende prosedyrer i DocMap omhandler disse temaer og er gjort gjeldende i hele regionen:
PR 23898 Sending av henvisning til annet sykehus
PR 25586 Mottak av henvisninger fra annet sykehus

- Sikre at det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. Systemet skal være integrert i foretakets avvikssystem, og på en slik måte at Kunnskapscenteret både kan motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

Rutiner og prosedyrer er etablert i DOCMAP og uønskede hendelser sendes kunnskapscenteret iht. til denne prosedyre

9. Oppfølging og rapportering

Dette kapitlet presiserer krav til oppfølging og utvikling av data og datakvalitet samt rutiner og frister for rapportering som skal følges i 2013. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen gjelder all offisiell rapportering. Helse Nord RHF vil publisere standardiserte virksomhetsrapporter basert på uttrekk fra LIS²⁸, og helseforetakene skal levere analyser av de innsendte data. Alle krav som skal rapporteres er lagt i vedlegg.

Rapporteringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet vil bli innarbeidet i Helse Nord RHF's rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding, Det vil framgå hvilke av kravene fra HOD som helseforetakene skal rapportere på, og hvilke som skal følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen eller følges opp direkte fra Helse Nord RHF.

Helseforetakene skal:

- Sikre de pasientadministrative rutinene slik at helseforetaket avgir riktig rapportering til NPR.

Det er etablert rutiner som sikrer riktig rapportering. Det er gjennomført opplæring i Klinikk Hammerfest i disse rutinene. Det er gjennomført opplæring i klinikk Kirkenes for å sikre riktig rapportering. Dessverre blir det fortsatt avdekket feilregistrering. Klinikken jobber med avbøtende tiltak for å redusere risiko for feilregistrering. Klinikk psykisk helsevern og rus: Kontinuerlig oppfølging.

- Sette av tilstrekkelige ressurser til å implementere LIS, samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.

Deltar aktivt i arbeidet med LIS og har satt av tilstrekkelig ressurser til prosjektet.

- Delta i Helse Nord RHF's arbeid med forenkling av virksomhetsrapporteringen, herunder kortere rapporteringsfrist og samordning av rapporter til styret og Helse Nord RHF. Frister i oversikt over rapporteringsrutiner og frister gjelder senest for månedsavslutning for mai.

Utføres iht. krav fra Helse Nord RHF

- Bidra til kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetjenesten.

Vi konstaterer at de brukes mye tid på rapportering til ulikeinstanser. Dette arbeidet må kunne koordineres bedre og noe vil også kunne automatiseres. LIS vil bli et viktig redskap for å få til dette.

²⁸Lederinformasjonssystem/Helse Nords styringsportal