



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/67

Saksbeh/tlf:
Ole Martin Olsen, tlf. 78 42 19 97

Sted/Dato:
Hammerfest, 17. mars 2015

Saksnummer 19/2015

Saksansvarlig: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen
Møtedato: 25. mars 2015

Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2014 til Helse Nord RHF

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset godkjenner Årlig melding for 2014. Årlig melding oversendes Helse Nord RHF.
2. Styret ber Administrerende direktør spesielt følge opp restansepunktene for 2014 nedenfor sammen med oppdragsdokument for 2015:
 - Økt innkjøp gjennom innkjøpssystemet Clockwork
 - Utvikle standardiserte pasientforløp
 - Innføre nye metoder jf nasjonale metodevurderinger
 - Utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA).
 - Innføring av E-resept
 - Gjennomføre ROS analyser for kliniske systemer
 - Settes foretaket i stand til å gjennomføre kunnskapsbaserte prosedyrer
 - Utarbeide behandlingsforløp sammen med kommunene på pasienter med langvarige smerter og utmattelsestilstander
 - Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR.

Administrerende direktør
Torbjørn Aas

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapportering for Finnmarkssykehuset – Årlig melding 2014 til Helse Nord RHF



Rapportering oppdragsdokument – Årlig melding 2014 til Helse Nord RHF

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen

Dato: 25. mars 2015

1. Sammendrag

Styret har behandlet oppdragsdokumentet som egen sak i sitt møte i februar 2014. Sak om overordnet risikostyring relatert til oppdragsdokumentet ble også behandlet av styret i februar 2014. 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 2014. Oppdragsdokumentet er fulgt opp gjennom hele 2014 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. Samlet sett vurderes oppdraget for 2014 som gjennomført iht. plan. På mange av de områdene man ikke gjennomførte aktiviteter på, er det lagt til rette for gjennomføring i 2015. Noen av oppdragspunktene er også videreført i oppdragsdokumentet for 2015.

Økonomi

Foretaket gjennomførte oppdraget iht målsetningen om 15 millioner kroner i overskudd. Dette skyldes i hovedtrekk økt aktivitet sammenlignet med 2013 og målt opp mot budsjett. Særlig har Klinikk Hammerfest fått til en god aktivitetsøkning og et betydelig underskudd i 2013 er blitt til et overskudd for første gang på flere år. Aktivitetsøkningen er også oppnådd uten at kostnadene har økt slik vi kan se fra tidligere år.

Aktivitet

Aktiviteten har som nevnt overfor vært høyere enn planlagt. Foretaket har også lyktes med vridningen fra døgn til dag behandling. Foretaket opplever også betydelig reduksjon i varekostnader grunnet bedre kontroll på blant annet varelagrene og mindre innleie særlig av sykepleiere.

Kvalitet

Foretaket har fortsatt nesten ikke fristbrudd. Ventetidene er høyere enn måltall. Dette skyldes i hovedsak at man etter å ha redusert fristbruddene nå tar tak i de pasientene som har ventet lengst. Dette vil i en periode føre til lengre ventetid.



Foretaket gjør det relativt bra på nasjonale kvalitetsindikatorer og ligger på gjennomsnittet eller bedre.

Følgende punkter har man ikke lykkes godt nok med å gjennomføre:

- Økt innkjøp gjennom innkjøpssystemet Clockwork
- Utvikle standardiserte pasientforløp
- Innføre nye metoder jf nasjonale metodevurderinger
- Utføre mini-metodevurderinger (mini-HTA).
- Innføring av E-resept
- Gjennomføre ROS analyser for kliniske systemer
- Settes foretaket i stand til å gjennomføre kunnskapsbaserte prosedyrer
- Utarbeide behandlingsforløp sammen med kommunene på pasienter med langvarige smerter og utmattelsestilstander
- Rapportere all klinisk aktivitet korrekt til NPR.

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 13. mars.

Vedlegg:

- Rapportering for Finnmarkssykehuset – Årlig melding 2014 til Helse Nord RHF



Årlig
melding

31. desember

2014

Oppdragsdokumentet

Innhold

1	Felles økonomiske krav og rammebetingelser.....	3
1.1	Risikostyring og internkontroll.....	3
1.2	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning.....	4
1.3	Innkjøp.....	5
1.4	Klima- og miljøtiltak.....	6
1.5	Arkivtjeneste.....	7
2	Aktivitet.....	8
3	Tilgjengelighet og brukerorientering.....	9
4	Kvalitet, pasientsikkerhet og smittevern.....	13
4.1	Kvalitet.....	13
4.2	Pasientsikkerhet og smittevern.....	17
4.2.1	Pasientsikkerhet.....	17
4.2.2	Smittevern.....	19
4.3	Pasientbehandling.....	20
4.3.1	Psykisk helsevern og rus.....	20
4.3.2	Somatikk.....	23
4.3.3	Samhandling.....	25
4.3.4	Beredskap.....	27
5	Personell, utdanning og kompetanse.....	28
5.1	Helse, miljø og sikkerhet.....	30
6	Forskning og innovasjon.....	33

1 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

Mål 2014:

- Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2014 jf. styresak 111-2013 Budsjett 2014 foretaksgruppen, rammer og føringer, styresak 138-2013 Budsjett 2014 - endringer i finansiering og konsekvenser for helseforetakene og styresak 72-2013 Plan 2014–2017 inkl. rullering av investeringsplan. Helseforetakene skal i 2014 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Foretaket oppnådde resultatkravet fra Helse Nord RHF i 2014.

- Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2014 og i planperioden (2014–2017).

Styret behandler tiltaksplanen i forbindelse med behandlingen av budsjettet for 2014. Tiltaksplanen er fulgt opp som del av månedsrapporteringen på hvert styremøte. Foretaket oppnådde resultatkravet for 2014 og realiserte tiltak tilsvarende risikojustert budsjett. Foretaket arbeider også med langsiktig bærekraft og har kontinuerlig fokus på dette.

1.1 Risikostyring og internkontroll

Mål 2014:

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

Finnmarkssykehuset innførte risikostyring som en del av virksomhetsstyringen for 5 år siden. Det ble gjennomført opplæring i hele organisasjonen og over 40 personer var på kurs i regi av RHF på dette. Risikostyring skjer iht RHF sine retningslinjer. All oppfølging av virksomhetsplaner, oppdragsdokument har fokus på risikostyring. Alle saker til ledermøte og styre har også risikostyring innbakt i saksfremleggene.

Foretaket gjennomfører også overordnet risikostyring på oppdragsdokumentet iht oppdrag og iht brev fra RHF med målområder for overordnet risikostyring. Dette behandles i ledergruppen og i styret 3 ganger årlig.

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

Foretaket har de siste 3 årene gjennomført en årlig «ledelsens gjennomgang» med fokus på våre internkontrollsystemer og rutiner. Denne gjennomgangen gjøres i ledergruppen og i styret i februar/mars med fokus på forrige års tall og fakta. Høsten 2014 ble det også gjennomført en særskilt ledelsens gjennomgang med fokus på klima og miljø i ledergruppen. For 2014 planlegges gjennomgangen å omfatte flere områder enn ved fjorårets

gjennomgang: Klima og miljø, informasjonssikkerhet, interne revisjoner, avvikshåndtering.

1.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

Mål 2014:

- Helseforetakene skal gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2014. Eventuelle avvik i fremdrift skal fortløpende avklares med Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal gis plass i intern prosjektgruppe på statusmøter i plan- og gjennomføringsfasen.

Foretaket har noen avvik i fremdriftsplan når det gjelder investeringer. Dette gjelder:

- Samisk Helsepark som er under planlegging
- Nye Kirkenes Sykehus, kommer til å være à jour med framdriftsplan i løpet av 2015.
- MTU og ambulanser, ligger litt på etterskudd.

Utover dette gjennomfører foretaket investeringsplanen slik den foreligger.

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

Dette ivaretas fortløpende gjennom tertialrapporter til Helse Nord RHF, samt månedsrapporter fra NKS til styringsgruppen. Det legges opp til at månedsrapportene fra NKS skal kunne benyttes som grunnlag til virksomhetsrapportene i byggefasen.

Organisasjonsutviklingen starter i disse dager og er ennå ikke kommet til rapporteringer, utover det som finnes som grunnlag i konsept- og forprosjektfaserapportene.

- Innføre et tilstrekkelig og verdibevarende vedlikehold i nye og gamle bygg

Finnmarkssykehuset har et stort etterslep på verdibevarende vedlikehold. Dette etterslepet er i størrelsesorden 500 MNOK og er dokumentert gjennom Multimap. Bakgrunnen for dette etterslepet er manglende prioritering av dette felt gjennom flere tiår. Finnmarkssykehuset HF ved SDE startet i 2011 en prosess med å øke dette vedlikeholdet og har nå gått fra å bruke 40 kr/kvm/år til nå å ha over 200 kr/kvm/år. Nasjonalt anses det som riktig nivå å ligge på mellom 200 og 250 kr/kvm/år. Det betyr at Finnmarkssykehuset HF nå ligger på et greit nivå, men dette vil ikke ta igjen det tapte. Dette må håndteres gjennom investeringer, der både nybygg og oppgraderinger er påkrevd. Foretaket baserer sin framtidige vedlikeholdsplan på kombinasjonen av vedlikehold og investering.

- Gjennomgå telefontjenesten med sikte på effektivisering og forbedringer, herunder gjennom bruk av oppdatert teknologi

Foretaket har i 2014 investert i nytt telefonisystem for Hammerfest og Kirkenes. Dette systemet er under innføring og planlegges å utvikles også til Karasjok, Tana og Alta. Denne utviklingen vil foregå over flere år. Det nye systemet er IP-basert og samtidig jobbes det med interne WiFi løsninger.

- Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse på kritisk infrastruktur.

I forbindelse med utviklingen av foretakets nye beredskapsopplegg har det blitt gjennomført ROS på all kritisk infrastruktur. Denne jobben er ennå ikke sluttført, siden ROS viser flere områder som det må jobbes fram løsninger på. Denne jobben pågår fortløpende.

1.3 Innkjøp

Mål 2014:

- Følge opp Helse Nords strategiplan for innkjøp, HINAS¹ strategiplan og legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), med tilhørende handlingsplaner. Måleindikatorer vil bli lagt til grunn for virksomhetsoppfølging.

Finnmarkssykehuset har deltatt i Helse Nords arbeid med ny strategiplan, planen er relativt ny og vil være styrende for vårt arbeid fremover. For HINAS sin strategiplan har vi vært deltagende i møte om fremtidige planer og prosesser. Nå er ikke foretakene direkte involvert i alle HINAS sine prosesser, da dette foregår på annet nivå. Finnmarkssykehuset er deltagende i alle HINAS avtaler som angår oss. For legemiddelområdet er foretaket vårt delaktig i LIS samarbeidet, og høster alle de gevinster vi kan gjennom dette.

- I løpet av 1. halvår ha tilsatt kategoriledere i henhold til plan for kategoristyringsprosjektet.

Stillingene ble trukket tilbake fra HF ene. Stillingen er besatt gjennom RHF'et med arbeidsted Tromsø. Foretakene har stor tro på at dette skal bidra til mer samordning gjennom enhetlig kategoristruktur som kan gi felles anbud, større avtaler og bedre betingelser. Dette vil naturligvis ta litt tid før vi "høster" gevinster. Vi antar at de fruktene som er lettest å plukke er tatt ned for lengst.

- I løpet av 2014 ha nådd delmål om totalt 1 mrd i omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemer. Hvert HF utarbeider innen 31. mars plan for hvordan dette målet skal nås for sin andel av omsetningen av denne milliarder, der anslagsvis nøkkel er: UNN HF (50 %), NLSH HF (30 %), Helgelandssykehuset HF (10 %) og Finnmarkssykehuset HF(10 %).

¹ Helseforetakenes Innkjøpsservice AS

42,8 mill gikk gjennom innkjøpssystemet vårt i 2014, som tilsvarer 42 % av målet. Grunnen er helt klart at det er lite ønske om å benytte ClockWork til alle større enkeltanskaffelser. I all hovedsak er det lagervarer som går gjennom systemet. Dog med de unntak, der innkjøp "får tak i" anskaffelsen. Dette er en stor utfordring, og stort ønske fra innkjøp sin side for å få dette til. Men, det ser ut til at få avdelingsledere ønsker å lære seg dette, og ta det i bruk. Løsningen bør være at alternative måter å anskaffe varer på må begrenses sterkt.

1.4 Klima- og miljøtiltak

Mål 2014:

- Alle helseforetak skal miljøsertifiseres innen utgangen av 2014.

Foretaket hadde som mål om å bli ISO 14001 sertifisert innen utgangen av 2014. Dette gikk nesten. Finnmarkssykehuset ble sertifisert 2.2.2015, på bakgrunn av at det tok litt til å lukke de avvik som ble gitt ved sertifiseringsrevisjon i november 2014.

- Følge opp ENØK²-tiltakene som blir besluttet gjennomført, samt rapportere for gjennomførte prosjekter halvårlig.

Finnmarkssykehuset har gjennomført de fleste ENØK-tiltakene som ble besluttet. Det som nå gjenstår er gjennomføring av et større varmpumpeprosjekt i Hammerfest, samtidig som en del tilpasning av generell infrastruktur tas samtidig. Dette planlegges gjennomført i 2015/16 og skal være ferdigstilt innen utgangen av 2016. Da vil også Finnmarkssykehuset ha gjennomført hele ENØK-planen.

- HF-ene må gjøre seg kjent med rapporten fra delprosjektet «Bygg og miljø» samt styresak 131-2013 *Det nasjonale miljø- og klimaprojektet – rapport fra delprosjekt Bygg og miljø – felles styresak* og legge til grunn de føringer og tiltak som følger av delrapporten og styresaken i arbeidet med eiendomsforvaltning.

Finnmarkssykehuset ved SDE kjenner denne rapportens innhold godt. Avdelingsleder på Forvaltning og utvikling har sittet i arbeidsgruppen som utarbeidet denne. Den kunnskap og de krav som der finnes ivaretas i våre prosjekter.

² Energiøkonomisering

1.5 Arkivtjeneste

Mål 2014:

- Sørge for å ha en arkivtjeneste i tråd med arkivlov og forskrifter, herunder arkivplan, bevarings- og kassasjonsplan m.m.

Foretaket har siden 2012 arbeidet kontinuerlig med utvikling av post- og arkivtjenesten. Det er ansatte egen arkivleder som har hatt som viktigste oppgave å rulle ut tjenesten iht arkivlov og forskrifter. Foretaket har evaluert tjenesten høsten 2014. Vi har god kontroll på post arkiv fra innføringen av ePhorte i 2006. Økt kvalitet fikk vi også etter at det ble gjennomført et «skarpt skille» 1. mai 2013.

Antallet brukere i ePorte er økt fra 350 til 450 fra 2013 til 2014. Saker uten klassing(arkivkode) er redusert fra 66 % til 30 %. Antall saker i ePhorte er økt fra 7.000 til 13.000 fra 2013 til 2014. Vi har hatt 100 % økning i inngående dokumenter og 100 % økning i utgående dokumenter i samme periode. Antallet restanser er redusert fra 16 % til 9 %. Det er registrert 36.000 nye dokumenter i personalmappene fra 2012-2014.

Høsten 2014 ble det arbeidet med å få på plass en ny arkivplan for foretaket sammen med nye prosedyrer og rutiner for post- og arkivtjenesten. Arbeidet planlegges slutført våren 2015.

Utfordringen vil fortsatt være kontroll over fysiske arkiver og plan for kassasjon som vil være prioritert arbeidsområde i 2015.

2 Aktivitet

Mål 2014:

- Aktiviteten skal endres i tråd med føringene i RHF *styresak 4-2014 Budsjett 2014 – konsolidert*.

Finmarkssykehuset har hatt betydelig økning i aktiviteten fra 2013 til 2014. Særlig kan foretaket vise til en økning i poliklinisk aktivitet og for første gang på flere år ser man en vridning av aktivitet fra døgn til dag. Psykisk helsevern og rus har også en god utvikling i aktiviteten til tross for at klinikken har gjennomgått en betydelig omstilling i 2014. Aktiviteten går ikke på bekostning av økonomien slik at også dette kravet nås i 2014.

3 Tilgjengelighet og brukerorientering

Mål 2014:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

For Finnmarkssykehuset som helhet ligger gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av 2014 på 67 dager. Vi har fokusert på de lengste ventelistene i foretaket og arbeidet med å øke produktiviteten innen disse fagfeltene. For rettighetspasienter var ventetiden i snitt 43 dager, mens pasienter uten rett måtte i snitt vente i 82 dager. Foretaket innkaller nå mange med lange ventetider. Dette fører til at gjennomsnittlig ventetid økes og vil være høyere enn ønsket i en periode.

- Ingen fristbrudd.

Finnmarkssykehuset har jobbet aktivt med å få ned fristbruddene i foretaket og har de aller fleste av årets måneder vært best i Helse Nord-klassen. I desember 2014 hadde vi 1 % fristbrudd. Vi har forlenget arbeidsavtalen for vår fristbruddskoordinator med 6 mnd med tanke på at vedkommende skal ha tid til grundig opplæring av kvalitetskonsulentene som nå er ansett ved klinikk Kirkenes og Hammerfest. Andelen fristbrudd er også betydelig lavere enn året før.

- Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdatert månedlig.

Psykisk helsevern og rus: Oppdateres månedlig.
Klinikk Hammerfest: Oppdateres månedlig.
Klinikk Kirkenes: Oppdateres månedlig.

Rapport fra jan 2015 viste likevel at 88,4 % av våre ventetider på frittsykehusvalg.no var oppdatert siste mnd, dette er noe lavere enn det burde ha vært. Det arbeides med forbedring av dette.

- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkelser på behandlingsenhetsnivå, resultatene er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp i tjenesten.

Klinikk Hammerfest har gjort pasienterfaringsundersøkelser på nettbrett på poliklinikker i 2014. Erfaringene klinikken har med dette brukes nå til å videreutvikle dette slik at vi får opp svarprosenten. Bedre løsninger på utplassering av nettbrett utvikles og tanken er at dette også skal ruller ut til Klinikk Kirkenes. Data fra dette publiseres på våre nettsider.

- Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for de ulike fagområder.

Pakkeforløp for kreft rulles nå ut og blir i løpet av kort tid operativt i Finnmarkssykehuset. Klinikkk Hammerfest har forbedret pasientforløpet og evaluert forløpet for hoft og kneproteser. I tillegg er pasientforløp for skulder klargjort for implementering i 2015. Det er innført METTS (triageringssystem) i akuttmottaket i Hammerfest og dette er i ferd med å etableres også i Kirkenes.

- Det er oppnevnt koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Klinikkk Kirkenes har oppnevnt koordinator for pasienter med komplekse eller langvarige koordinerte tjenester. Denne har ansvar for alle enheter i Finnmarkssykehuset.

- HF-ene skal innføre nye tiltak for brukermedvirkning i forskning ut fra forslag til retningslinjer og tiltak for brukermedvirkning i forskning i helsetjenesten.

Det ble i 2014 vedtatt ny forskningsstrategi i Finnmarkssykehuset. I denne er det bl.a. anført flg: "Brukermedvirkning og klientperspektivet skal være integrert i forskningen. Forskningsstyret suppleres med en brukerrepresentant. Om pasient-/bruker-/klientperspektiver og/eller medvirkning fra disse grupper er integrert i forskningsprosjekter skal inngå i vurderingen ved tildeling av midler."

- Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen to uker.

Kravet til saksbehandlingstid er satt av Helse Nord RHF, og kravet er en maksimal saksbehandlingstid på 14 dager.

Det ble sendt inn 41 205 reiseregninger til Pasientreiser Finnmarkssykehuset i 2014, og det ble fattet 41 120 vedtak. For 2013 var antall innsendte reiseregninger 38 057, og fattede vedtak 40 271.

Dette viser at det er sendt inn 8,27 % flere reiseregninger i 2014 enn i 2013.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er 14,8 dager i 2014. Dette er en økning på 0,3 dager fra 2013 hvor snittet var 14,5 dager. Årsaker til dette er økende saksinngang, sykefravær og høy trafikk på telefonen (tlf 05515).

- Innarbeide og følge opp de foreslåtte tiltakene fra evalueringen av reisepolicyen, i den løpende rekvirentoppfølgingen.

Pasientreiser har ikke brukt reisepolicyen i opplæring av rekvirenter utenfor Pasientreiser på grunn av ressursmangel. Foretaket har i stor grad informert pasienter og rekvirenter pr telefon når de har kontaktet oss.

Opplæring i regelverk, rekvisisjonspraksis og bruk av elektronisk rekvirering har hatt høyeste prioritet i arbeidet med rekvirentoppfølgingen første halvår i 2014,

andre halvår har vi ikke hatt løpende rekvirentoppfølging.

Foretaket vil for 2015 prioritere opplæring av reisepolicy sammen med rekvisisjonspraksis, regelverk og elektronisk rekvirering i den løpende rekvirentoppfølgingen.

Vi har som mål å besøke de største kommunene første halvår, i tillegg skal vi ha gjennomgang med egne saksbehandlere slik at de kan informere rekvirenter når de er i kontakt med disse på telefon.

- Sørge for at gruppen sped- og småbarn innen psykisk helse for barn og unge får et tilbud.

Samtlige BUP-er i klinikken har etablert samarbeid og ambulerer til kommuner i eget virkeområde. Ved BUP Alta er det etablert et småbarnsteam, ved BUP Karasjok et små- og spedbarnsteam. Ved BUP Hammerfest og BUP Kirkenes, som har ansatt med 2 års fordypelse i spe- og småbarns psykiske helse og tilknytningsproblematikk, følges kommunene opp av medarbeidere på BUP-ene.

Målet er tidlig intervensjon for å forebygge psykiske vansker hos de aller yngste bla med samspill mellom barn og foresatte. Samarbeid mot kommuner skjer blant annet via helsesøstre.

- Etablerte brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern.

Brukerstyrte plasser er etablert ved samtlige 3 døgneheter i DPS-ene.

- Etablere brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Brukerstyrte senger etter modell fra psykisk helsevern er ikke etablert innen TSB. Ved endelig organisering av Klinikk psykisk helsevern og rus anbefales det at døgnpst TSB i Alta og Karasjok skal ha 1 brukerstyrt seng hver. Reinnleggelse skjer i forhold til oppsatt behandlingsplan i dialog med pasienten.

- Iverksette tiltak for å bedre helsepersonells kommunikasjon (muntlig og skriftlig) med pasienter og deres pårørende.

Nye maler for skriftlige innkallinger vil bli gjennomgått på regionalt nivå som ledd i HOS/FIKS-prosjektet. Pasientverter er etablert ved Hammerfest sykehus som ledd i å sørge for å guide pasientene til rett sted på sykehuset. Prosjektet er et samarbeid med Frivillighetssentralen i Hammerfest. Oppfølgingen av Passoppundersøkelsen og behandling av denne i KVAM-råd har inkludert anbefalinger og råd om kommunikasjon med pasientene.

Foretaksspesifikke mål 2014:

Finnmarkssykehuset

- Avklare ev. videreføring av spesialisthelsetjenestetilbudet som ytes av SANKS³ i Snåsa og Oslo. Eventuelle avtaler skal inngås på RHF-nivå.

Utekontorene ble permanent fra høsten 2014. Helse Nord RHF er i gang med utarbeidelse av avtaler med øvrige RHF i Norge.
--

³ Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern

4 Kvalitet, pasientsikkerhet og smittevern

4.1 Kvalitet

Mål 2014:

- Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus.

1. Pleiepersonalet

Skår 72. Nedgang siden 2012, ingen endring siden 2011.

Kommentar fra Kirkenes:

"Er det noe mer du lurer på?" er et viktig spørsmål for utskrivende lege og pleiere å stille i forbindelse med at pasientene skrives ut fra avdelingene.

2. Informasjon

Skår 67. Ingen endring siden 2011 eller 2012.

Kommentar:

Pasientverter er innført ved klinikk Hammerfest og bidrar god mottakelse av pasienter som kommer til sykehuset. Dette planlegges også innført i Kirkenes.

Det er i 2014 utarbeidet flere informasjonsbrosjyrer for operasjonspasienter på kirurgen – eksempelvis brokkoperasjoner, kneproteser, hofteproteser og tonsillektomier – som inneholder informasjon om tiden før og etter sykehusoppholdet i tillegg til informasjon om selve inngrepet.

Innsynsprosjektet vil kunne bidra til at pasienter lettere kan finne informasjon i egen journal.

3. Legene

Skår 72. Ingen endring siden 2011 eller 2012.

Kommentar:

"Er det noe mer du lurer på?" er et viktig spørsmål for utskrivende lege og pleiere å stille i forbindelse med at pasientene skrives ut fra avdelingene.

Hver avdeling i Hammerfest skal jobbe med tiltak for å bedre kommunikasjonen med pasient og pårørende når de er i avdelingen. Dette skal være avdelingenes "policy" for god pasientopplevelse.

4. Organisering

Skår 61. Ingen endring siden 2011. Reduksjon siden 2012.

Kommentar:

Flere avdelinger har ros/og ris kasser slik at pasientene kan gi umiddelbar tilbakemelding på sine opphevelser. Tilbakemeldingene brukes aktivt i den enkelte avdeling for forbedring.

-Klinikkleder gruppen har hatt møte med pasientombudet og tilbakemeldingene vi har fått vil brukes til forbedring.

5. Pasientsikkerhet

Skår 89. Ingen endring siden 2011 og 2012.

Kommentar:

Det jobbes med å få ned overbelegg og korridorpasienter da dette påvirker pasientopplevelsen negativt.

6. Standard

Skår 62. Reduksjon siden 2012. Ingen endring siden 2011.

Kommentar:

Nytt sykehus i Kirkenes er påbegynt.

Sykehuset i Hammerfest har fått en lenge etterlengtet oppussing av fasaden mot vest.

7. Ventetid

Skår 59. Ingen endring siden 2011 og 2012.

Kommentar:

Det arbeides i hele foretaket for at alle pasienter skal få time ved første kontakt/henvisning. Ventelistebelegget skal ikke lenger sendes ut.

Foretaket arbeider kontinuerlig for å nå nasjonalt mål om < 65 dager ventetid. Ventetiden måles løpende og presenteres i månedlige

virksomhetsrapporter. Ved utgangen av 2014 var denne på 67 dager.

På områder hvor det blir lang ventetid pga manglende legeressurser el, er det bestemt at pasientene skal sendes til behandling ved annen institusjon.

8. Samhandling

Skår 56, ingen endring siden 2011 og 2012.

Kommentar:

Det arbeides med å forenkle epikrisene på kirurgisk enhet i Kirkenes. Målet er å skrive kortere epikriser, med fokus på det som er skjedd under aktuell innleggelse og hva/hvordan pasienten skal forholde seg etter utskrivelsen. I tillegg får pasienten med seg et kort brev ved utreise der den samme informasjonen er skrevet på norsk (ikke fagterminologi).

Det arbeides videre godt på tvers av hele foretaket for å få opp antallet epikriser som følger pasientene, og også antallet epikriser skrevet innen 7 dager. Tall for foretaket vider betydelig bedring i 2014.

9. Utskriving

Skår 53. Ingen endring siden 2011 og 2012.

- Andel reinnleggelse innen 30 dager av eldre pasienter

DIPS rapport D-496 er benyttet. Rapporten definerer reinnleggelse som "ny innleggelse av pasient, vanligvis innen 31 dager etter utskrivning, som kan

relateres til samme omsorgsperiode, samme institusjon og samme år som forrige opphold". Rapporten viser kun to registrerte reinnleggelser ved klinikk Hammerfest, og kun én reinnleggelse ved klinikk Kirkenes. Via annen kartlegging kjenner vi imidlertid til innleggelser som burde vært registrert. Søk i Docmap medfører ikke funn av prosedyre som regulerer hvordan reinnleggelser skal registreres i DIPS. En prosedyre som klargjør slik registrering bør etableres og være felles for hele regionen. De tallene som er referert til over er helt sikkert en underregistrering av dette komplekset.

- Antall beslutninger i samarbeid mellom de regionale helseforetakene om å innføre eller ikke innføre en ny metode, jf. nasjonale metodevurderinger i system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten

Foretaket er ikke kjent med at det i samarbeid med andre helseforetak er innført nye metoder jf nasjonale metodevurderinger.

- Antall gjennomførte mini metodevurderinger som er sendt til Kunnskapscenterets database.

Foretaket har ikke gjennomført Mini metodevurderinger i 2014.

- Planlegge fremtidige ferieavviklinger tidlig og koordinert med de andre foretak. For å sikre kvaliteten i pasientbehandlingen er målet mest mulig bruk av fast personell.

Saken har vært kommunisert med UNN (som er det helseforetaket det er aktuelt å samarbeide med). Når det gjelder de store fagene (gyn/med/kir/ort) så drives disse fagene gjennom sommeren av Finnmarkssykehuset. Ø-hjelp innen småfagene utgjør så lite volum at UNN ikke trenger å gjøre spesielle tilpassinger for å ta disse få pasientene. Innen psykiatri håndterer Finnmarkssykehuset dette selv uten å måtte samordne dette med UNN.

Årsplanen til klinikk Hammerfest er utgangspunkt for ferieplanlegging. Sommeren 2014 økte klinikken antall operasjonsteam i løpet av sommeren for å unngå for lange ventetider og fristbrudd på høsten. Ferieplanlegging starter allerede i januar og en samarbeider innad i klinikken der det er naturlig. Klinikken stenger den medisinske fem-dagersposten i ferier og tar ned senger i henhold til plan.

Klinikk psykisk helsevern og rus har ferieavvikling og sommerstenging ved døgnenhetene i DPS og ved UPA (Ungdomspsykiatrisk avdeling) Dette ble gjennomført som planlagt med mest mulig bruk av fast personell. Ingen koordinering mot andre foretak.

- Forberede innføring av e-resepter.

E-resept planlegges innført i 2015.

- Fremlegge IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)

Foretaket har i 2014 ikke framlagt noen IKT tiltak med konsekvenser for andre aktører for prioritering i NUIT.

- Presentere status ROS⁴-analyser for de kliniske systemer, til foretakets styre som en del av den løpende rapporteringen.⁵

Foretaket har ansatt informasjonssikkerhetsansvarlig i 2014. ROS analyse planlegges innført som fast rutine fra 2015 iht oppdragsdokument.

- Utarbeide handlingsplan for å øke kvaliteten på NPR⁶-rapporteringen.

Det har vært arbeidet betydelig for å forbedre kodepraksis i begge klinikkene. Sekretærløftet ved klinikk Hammerfest har bidratt til et løft i kompetansen på registreringer i DIPS. Kvalitetspatruljen har også arbeidet målrettet mot å redusere feil og mangler i DIPS. Dette til sammen fører til at data som hentes ut og oversendes til NPR er blitt bedre i 2014. Det er likevel et potensial for videre forbedring.

- Sette av tilstrekkelige og kvalifiserte ressurser til å implementere LIS (ledelses- og informasjonssystem), samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.

Foretaket har utpekt en egen ansvarlig for implementeringen av LIS. Det har i hele 2014 vært satt av ressurser som har arbeidet med å kvalitetssikre data iht behov fra RHF's prosjektledere og iht fastsatte framdriftsplaner. Aktiv deltakelse fra både EPJ, klinikkrådgivere, økonomiavdelingen og stab har gitt både god kapasitet og bra kompetanse. Planlegging av opplæring har vært gjennomført i 2014 med første opplæringsrunde planlagt i februar 2015. Mottaksorganisasjon for LIS er også planlagt slik at utrulling og opplæringen skal fungere iht ønske fra RHF.

- Alle helseforetak skal sette seg i stand til å gjennomføre kunnskapsbaserte prosedyrer.

Det har vært kontakt med Kunnskapscenteret om saken. Opplæringsløsninger finnes og foretaket jobber med å finne rett person til å kunne være med på et slikt arbeid.

- Helseforetakene skal innregistrere data i alle nasjonale kvalitetsregistre som ligger til rette for det og bruke resultater fra disse registre i løpende arbeid med kvalitetsforbedring.

Av landets 47 nasjonale kvalitetsregistre forventes det at Finnmarkssykehuset registrerer på 28. Denne lista med registre skal i løpet av

⁴ Risiko- og sårbarhetsanalyse

⁵ Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre 2011-06-24 nr. 6

⁶ Norsk pasientregister

2015 gjennomgås med klinikkssjefene for å sjekke at vi registrerer på det vi forventes å registrere på. Vi forventer i utgangspunktet at vi får tilsendt automatisk, og uten aktiv etterspørring, resultater fra registrene, slik at disse kan brukes til kvalitetsforbedring, men er usikker på hvordan dette følges opp fra registrenes side.

4.2 Pasientsikkerhet og smittevern

4.2.1 Pasientsikkerhet

Mål 2014:

- 30 dagers totaloverlevelse

	2010	2011	2012	2013
Norge	94,6	94,6	94,7	95,0
Nord-Norge	94,5	94,4	94,6	94,9
Finnmark	94,0	93,9	94,5	95,2
Hammerfest	93,8	94,3	94,2	95,2
Kirkenes	94,2	93,3	94,8	95,1

Utviklingen er god for Finnmarkssykehuset.

- Sikre at pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og at resultatene følges opp i ledelseslinjen med tertialvis rapportering.

Enkelte av tiltakspakkene inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet (fall, trygg kirurgi i Hammerfest, forebygging av selvmord og overdose) Resultater for fall legges frem i kvalitetsrapport hver måned.

- De fleste av pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal implementeres i flere avdelinger innen somatikk. Ansvar for implementering har i stor grad blitt gitt til de samme personene, som er enhetsleder/fagutviklingssykepleier på den enkelte enhet.
- Alle tiltakspakkene er svært omfattende, og krever tid og ressurser for å implementeres. Finnmarkssykehuset har derfor valgt å implementere de ulike tiltakspakkene i ulike etapper, med valgte måleperioder for det enkelte tiltak.
- Så langt har vi implementert begge tiltakspakker i psykiatri/rus med stor suksess, og kan vise til målinger i extranet. Foretaket kan vise til gode og varige resultater, og vi har derfor avsluttet registrering i extranet – som var tidskrevende for måleansvarlig.
- Vi har hatt to pilotavdelinger for tiltakspakke innen trykksår, som er foretakets to medisinske sengeposter. Disse førte resultater i extranet i ca 6 måneder, og viste til gode resultater –

som nå inngår i daglig drift. Denne tiltakspakken skal etter planen spres videre i foretaket, men vi prioriterer først piloter på alle tiltakspakkene.

- Angående tiltakspakke "Ledelse av pasientsikkerhet" så deltok to av foretakets kliniksjefer med tema "I pasientens fotspor". Her ble det iverksatt enkle tiltak som følge av deres observasjoner.
- Foretaket har hatt en pilotavdeling for tiltakspakke innen trykk kirurgi, operasjonsavdelingen ved Klinikk Hammerfest. Her viser målinger i extranet til gode resultater, og tiltakene er implementert i daglig drift. Det har vært forsøkt å innføre samme tiltakspakke ved Klinikk Kirkenes, men dette har foreløpig ikke lyktes på grunn av manglende ressurser til måleansvarlig.
- Det har vært forsøk på pilotavdelinger innen foretakets to intensivheter for tiltakspakke "SVK", men ingen kan vise til gode målinger over en lengre periode – på grunn av manglende fokus, ressurser og måleansvarlig.
- Foretaket har nå 3 pilotavdelinger innen tiltakspakkene "forebygging av fall", som er begge de kirurgiske/ortopediske sengepostene i tillegg til medisinsk sengepost i Klinikk Hammerfest. Målinger startet i desember ved Klinikk Hammerfest, og i januar ved Klinikk Kirkenes – dette vil bli lagt inn i extranet.
- Angående tiltakspakken "Samstem" så gjorde foretaket en tidlig måling – som viste gode resultater i extranet. Foretaket har nå fått ansatt farmasøyt, som i samarbeid med nedfelt gruppe skal ha fokus på implementering av dette tiltaket.
- Tiltakspakkene "Hjerneslag" og "UVI" har planlagt oppstart i pilotenheter, i april og juni.

- Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg, rapporteres på sykehusnivå.

Finmarkssykehuset legger frem resultat på flere av kvalitetsindikatorerne og ventetider i kvalitetsrapport hver måned. Det er ikke strukturert regelmessig rapport på sykehusnivå innen fritt sykehusvalg. Rapport fra jan 2015 viste at 88,4 % av våre ventetider var oppdatert siste mnd, dette er noe lavere enn det burde ha vært. Det arbeides med innskjerping av dette.

- 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.

I regi av HOS/FIKS-prosjektet er 60 nye regionale prosedyrer innen pasientadministrative systemer satt i verk i Finmarkssykehuset, dette for å sikre at pasienter håndteres korrekt og forsvarlig.

- Det er etablert en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Finnmarkssykehuset bruker nasjonale veiledere innenfor en rekke fagområder som bidrar til enhetlig praksis blant leger og annet medisinsk personell. Kursing, konferanser, annen læring osv. er også viktig for å sikre enhetlig og kunnskapsbasert praksis.

Det er likevel en utfordring for foretaket å etablere gode nok rutiner og systemer for å aktivt ta i bruk nye metoder utover gjennom det som nevnes ovenfor. Dette kan det med fordel arbeides videre med.

- Innen utgangen av 2. kvartal skal alle HF gjennomføre pasientsikkerhetskultur undersøkelsen med en oppslutning på minimum 70 %.

Klinikker:	Sikkerhets klima 2014	Sikkerhets klima 2012	Teamarbeids klima 2014	Teamarbeids klima 2012
Hammerfest	67,7	68,0	71,1	72,9
Kirkenes	73,4	74,9	75,7	77,0
Prehospital	67,4	68,9	70,2	68,7
Psyk helsevern /rus	79,1	78,1	82,3	80,1

Situasjonen er mye det samme som i 2012.

- Bruke Sykehusapotek Nord aktivt gjennom «SamStem-prosjektet⁷» for å sikre innføring av legemiddelsamstemming i alle helseforetak.

SamStem har stått i stampe i 2014, men er i januar 2015 revitalisert med økt innsats fra farmasøytene. Sykehusapotek Nord sin modell for å forebygge feil i/kvalitetssikre pasientenes legemiddellister ved skifte av omsorgsnivå brukes. Finnmarkssykehuset skal aktivt bruke hjemmebasert omsorg, fastleger og apotek som kilde, for å spore opp den korrekte listen LM pasienten skal bruke, og sammenlikne med det pasienten faktisk bruker etter å ha hatt et legemiddelintervju. Evt feil/ikke samsvar/non-compliance etc som avdekkes tas fortløpende stilling til av lege, og kan rettes opp i. Samtidig kan man gå igjennom legemiddelbruken sammen med pasient ved utskrivning, og gi med en oppdatert og korrekt LM-liste.

4.2.2 Smittevern

Mål 2014

- Sykehusinfeksjoner (prevalensundersøkelse).

Utføres etter forskrift. I tillegg til de to lovpålagte registreringene

⁷ Samstemming av legemiddellister

utføres det to frivillige, totalt 4 ganger pr år ved begge sykehusene.

- Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht NOIS-registerforskriften. Alle aktuelle somatiske enheter i helseforetakene skal gjennomføre begge undersøkelsene.

Prevalensundersøkelsene gjøres fire ganger årlig. Alle sengeposter deltar og års snittet gir Finnmarkssykehuset lave infeksjonstall på disse undersøkelsene.

- Det skal registreres infeksjoner i operasjonsområdet etter alle kirurgiske inngrep som inngår i NOIS-registerforskriften. Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.

Keisersnitt, fjerning av galleblære, tykktarmkirurgi og innsetting av hofteprotese følges opp. Oppfølgingsprosent 2013 var hhv 98 % for Hammerfest og 100 % for Kirkenes.

- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.

Det har i 2014 vært gjennomgang av de nye retningslinjene med alle operative fagmiljøer (gyn/kir/ort), søkelys på korrekt bruk av antibiotika etter nasjonale retningslinjer. Medisinsk antibiotikabruk vil følges opp i 2015.

4.3 Pasientbehandling

4.3.1 Psykisk helsevern og rus

Mål 2014:

- Andel tvangsinnleggelser (antall per 1000 innbyggere i helseregion).

Finnmarkssykehuset, Klinikk psykisk helsevern og rus er ikke godkjent for bruk av tvang. Tvangsinnleggelser av Finnmarkspasienter ivaretas av UNN.

- Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus.

- DPS Vest-Finnmark: 78 årsverk inkl. sekretærer/ befolkning over 18 år - 28437
- DPS Midt-Finnmark / SANKS: 38,39 årsverk inkl. sekretærer / befolkning over 18 år - 9510
- DPS Øst-Finnmark: 48 årsverk inkl. sekretærer / befolkning over 18 år - 20749

Finnmarkssykehuset har ingen ansatte innenfor psykisk helsevern i sykehus (Unn ivaretar akuttfunksjoner)

- Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre.

Rapport publisert 03.12.14 viser positiv utvikling samlet for DPSene fra 2011 til 2014 på indikatorene kompetanse, veiledning, epikrise, bemanning og henvisninger mens utviklingen er negativ på ventetid og akuttsituasjoner. Ventetiden i DPS Vest er årsaken til den negative utviklingen. Veiledning overfor fastleger har fortsatt lav skår. I DPS Midt/SANKS har kun 3 fastleger svart, i DPS Vest 20 og i DPS Øst 15. Rapporten vil bli behandlet i Klinikkledermøte i februar 2015.

- Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

PassOpp rapport Nr 7-2014 viser at inneliggende pasienter på undersøkelsestidspunktet gir god tilbakemelding på tilbudet ved Finnmarksklinikken. Full score ble oppnådd tilknyttet spørsmålet om pasienten har følt seg trygg ved institusjonen.

Karakteren "I svært stor grad" er gitt tilknyttet mottakelse, behandlere/personalet, informasjon og innflytelse på behandling, hjelp med fysiske plager eller sykdom, miljø og aktivitetstilbud samt tilfredsstillende behandling, bedre forståelse av eget rusproblem og at pasienten er bedre i stand til å mestre egne rusproblemer.

Karakteren "i noen grad" er gitt til oppfølging etter utskrivelse, behandling tilpasset egne behov, hjelp til psykiske plager, tilgang til psykolog og lege og samarbeid med pårørende.

Fra Finnmarkssykehuset er det påpekt at undersøkelsen bør gjennomføres på et tidspunkt der ferieavvikling og høytider ikke påvirker beleggsprosent. Det foreligger svar fra 7 pasienter ved Finnmarksklinikken, som tilsvarer 100% på undersøkelsestidspunktet. Blant de som deltok var gjennomsnittsalderen 41 år og median alder 49 år. Gjennomsnittlig alder for når de fikk rusproblem var 33 år mens median alder var 38 år.

Forbedringsområder er bedre oppfølging etter utskrivelse, behandling tilpasset egne behov, hjelp til psykiske plager, tilgang til psykolog og lege og samarbeid med pårørende. Pågående omorganisering av psykisk helsevern og rus der TSB integreres i DPSene har blant annet som mål å bidra til sterkere fagmiljøer. Styrking av spesialistdekningen er prioritert i langsgående utdanningsløp. Oppfølging etter utskrivning, samarbeid med hjemkommune og større brukermedvirkning vil følges opp gjennom økt ambulering, etablering av bakvaksordning for leger, større bruk av telekommunikasjon og oppfølging av Samhandlingsreformen.

- Sikre at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgntilrettelagt behandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring av kostnader, ventetid og aktivitet.

APAT team er under etablering i DPS Vest fra 2014. I DPS Midt/SANKS pågår omgjøring av Akutteam til APAT team og i DPS Øst planlegges oppstart av APAT team fra august 2015. Etableringen av bakvaktsordning for leger i klinikken startet i 2014 med sikte på iverksettelse våren 2015.

- Sikre at andel årsverk i DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.

Alle ansatte er ansatt i DPS. Unn har ansvaret for sykehusstilbudet.

- Registrere og rapportere månedlig på Helse Nords egne aktivitets- og kvalitetsindikatorer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Dette følges opp månedlig iht rutiner fra Finnmarksklinikken.

- Følge opp prosessen med funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS.⁸

Følges opp ved iverksetting av tiltak (APAT-team, bakvaktsordning, DeVaVi, rusteam) vedtatt i styresaker som oppfølging av prosjektet "Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykiske helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset". Oppretting av rusteam i Hammerfest og Kirkenes opprettes når alle andre tiltak er på plass for å sikre økonomisk dekning av tiltaket. I mellomtiden er 2 stillinger fra rusteamet i Alta midlertidig overført til VPP Hammerfest. PUT og ruspoliklinikk ved Finnmarksklinikken anbefales sammenslått til en TSB-poliklinikk som midlertidig vil ivareta hele Midt- og Øst-Finnmark.

- Iverksette tiltak i Helse Nords regionale tiltaksplan for redusert og riktig bruk av tvang. Helseforetakene skal utarbeide lokale planer for voksne, barn og unge innen 01.06. 2012. (Oppdrag fra 2012 som ikke er gjennomført).

Tiltaket er ikke gjennomført. Påbegynt planarbeid ble ikke ferdigstilt

⁸ Jf. krav i OD 2012, med bakgrunn i tilrådninger fra Nasjonal strategigruppe 2

som forutsatt i 2012. Begrunnelsen den gang var at planen skulle harmoniseres mot føringer tilknyttet omstillingsprosjektet. Tiltaksplanen vil ferdigstilles i hht krav i Oppdragsdokument 2015.

- Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern. (Tidligere krav som ikke er gjennomført).

Det er midlertidig overført 2 stillinger fra rusteamet i Alta til VPP Hammerfest. Det anbefales overfor direktør at PUT og ruspoliklinikken slås sammen og omgjøres til en TSB-poliklinikk. Den vil midlertidig dekke hele Midt- og Øst-Finnmark. I forbindelse med omstilling av klinikken har styret vedtatt at det skal opprettes rusteam i Hammerfest og Kirkenes. Rusteamene vil etableres etter at APATteam, bakvaksordning for leger og DeVAVI er realisert. Alle tre APAT team skal ha rusfaglig kompetanse. Finnmarksklinikken er fra 1. september en del av SANKS/DPS Midt-Finnmark. Det anbefales overfor direktør at rusteamet i Alta omgjøres til en TSB-poliklinikk og at begge TSB-postene samorganiseres med psykisk helsevern.

4.3.2 Somatikk

Mål 2014:

- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander av uklar årsak.

Dette er ikke etablert. Denne pasientgruppen blir håndtert dels av kirurger, indremedisinere og revmatologer. Smerteklinikken på UNN brukes når man ikke kommer til målet i Finnmark.

- Følge opp nasjonal strategi for kreftområdet og starte gjennomføringen av regional kreftplan.

Kreftkoordinatorer er ansatt i sykehusene, regional kreftplan følges. Når det gjelder pakkeforløp for kreft er flg status: Forløpskoordinatorer blir ansatt tidlig 2015. Det er avtalt opplæring av registreringsansvarlige fredag 20. februar. Korrekt registrering av forløp starter umiddelbart etter denne dato.

- Øke samarbeidet med primærhelsetjenesten for å sikre tidlig diagnostikk av kreft gjennom bedre kommunikasjon og en tettere inkludering av primærhelsetjenesten i helseforetakenes pasientforløpsarbeid.

Pakkeforløp for kreft er i ferd med å bli etablert og informasjon til allmennlegene i Finnmark er sendt ut gjennom Praksisnytt.

Det planlegges en egen knapp på hjemmesida – på lik linje med det UNN har gjort – der de forskjellige pakkeforløpene presenteres. Videre planlegges en reise med informasjon til fastleger i Alta, Hammerfest og Kirkenes mellom påske og sommer 2015.

- 80 % av kreftpasienter skal ha startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning.

Vi har ikke slik aggregert talloversikt.

- Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager.

	Finnmark	Norge
2011:	62,5 %	59 %
2012:	77,8 %	59,1 %
2013:	73,3 %	55,7 %

Her har foretaket ligget godt over landsgjennomsnittet i flere år.

- Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager

	Hammerfest/Kirkenes	Norge
2011:	75/40 %	35,2 %
2012:	60/55,6 %	36,2 %
2013:	30/-* %	38,8 %

*for små tall

- Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager

	Hammerfest/Kirkenes	Norge
2011:	50/-* %	65,7 %
2012:	*/50 %	66,8 %
2013:	*/-*	62,7 %

*for små tall

Ellers må det nevnes at både diagnostikk og behandling av brystkreft utføres på UNN, slik at Finnmarkssykehuset her ikke har noen selvstendig funksjon.

- Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse

	Hammerfest/Kirkenes	Norge
2011:	0/0 %	7,8 %
2012:	4,4/2,5 %	9,4 %
2013:	4,3/9,1 %	13,4 %

Det har vært gjort en gjennomgang av tallene for 2013 med begge medisinske avdelinger, AMK og styret. Prosedyrer for trombolyse ved hjerneslag ikke ferdigstilt ved årsskiftet.

- Kartlegge egne pasientstrømmer innen fødselsomsorgen mellom behandlingsnivå og evaluere konsekvenser av innførte seleksjonskriterier samt gjøre en risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av fødetilbudet basert på resultatene. Helseforetakene skal også bidra/delta i den regionale evalueringen av fødselsomsorgen.

Fagrådet for gyn/føde i Helse Nord samarbeider med SKDE med å få ut slike data, men har så langt ikke lykket med dette.

4.3.3 Samhandling

Mål 2014:

- Samarbeide med kommunene om etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

I Finnmark har 2 kommuner (Hammerfest og Kvalsund) inngått samarbeid om opprettelse av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Disse kommunene mottar støtte til tilbudet fra Helsedirektoratet. Prosessen med opprettelse av lovpålagte øyeblikkelig hjelp døgn plasser i sykestuekommunene har gått tregt i påvente av endelig avklaring om finansiering av sykestuesengene. Øyeblikkelig hjelp døgnplassene inkluderes som en prosentvis del av sykestueplassene med særskilt finansiering. Finnmarkssykehuset samarbeider med sykestuekommunene og har som mål å få sendt søknad om midler til drift av øyeblikkelig hjelp døgnplassene innen 01.03.2015.

- Etablere strategi og samhandlingsplaner med avtalespesialistene i sitt område,

Ikke utført. Hatt sporadisk kommunikasjon med helse Nord om avtalespesialister, særlig innen utlysning av hjemler, plassering av disse osv, men ingen formell endring innen styring av spesialistene. Finnmarkssykehuset har således fortsatt ingen formell innvirkning på disse.

- Etablere automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret.

Det arbeides med dette gjennom det regionale prosjektet HOS/FIKS.

- Fremlegge for prioritering IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører i helsesektoren. Helse Nord RHF prioriterer videre i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)

Foretaket har ikke lagt fram IKT tiltak med behov for prioritering.

- Oppgradere eksisterende elektroniske basis meldinger til siste versjon samt innføre Lab til Lab kommunikasjon og elektronisk henvisning mellom helseforetak.

Lab til Lab vil bli installert ved NLSH på nyåret 2015 og vil bli innført i Finnmarkssykehuset i løpet av 2015. Elektronisk henvisning er under test i Helse sør-øst, når det blir implementert i Finnmarkssykehuset er usikkert.

- Bruke siste versjon av elektroniske basismeldinger ovenfor fastleger og kommuner.

Finnmarkssykehuset bruker den siste godkjente versjonen som også fastleger og kommuner kjører.

- Ta i bruk elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret.

I 17 av 19 kommuner i Finnmark er elektroniske henvisninger mellom sykehus, fastleger og kommunenes pleie/omsorgsavdelinger etablert. De siste to (Kautokeino og Måsøy) planlegges innfaset tidlig 2015.

- Bruke sykehusapotek Nord aktivt i samhandling med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen.

Sykehusfarmasøyten fra Sykehusapotek Nord skal i samarbeid med Finnmarkssykehuset og kommunene bistå med samstemmingsarbeidet i kommunene og kvalitetssikre samhandlingen mellom aktørene. Arbeidet har vært planlagt i 2014 og igangsettes i 2015.

- Samarbeide med kommunene og utdanningsinstitusjonene om kompetanseutvikling, med grunnlag i prosjektrapporten fra Helse Nord RHF og KS: Kompetanseutfordringer i kjølvannet av samhandlingsreformen, datert 31.1.2013.

Det overordnede samarbeidsorgan (OSO) har gjennomført en spørreundersøkelse om kompetansebehov i kommunene. I etterkant av dette er det opprettet en arbeidsgruppe som skal følge opp de tilbakemeldinger som er gitt fra kommunene. Ledere og beslutningstakere i kommunene og Finnmarkssykehuset er oppfordret til å slutte opp om et overordnet nordnorsk samarbeidsorgan for kompetanse, følge opp prioriteringer og bidra til iverksetting av kompetansehevede tiltak. Aktuelle utdanningsaktører inviteres til møter der saker vedrørende kompetanseutvikling skal behandles. En dag under samhandlingskonferanse 2015 var viet dette tema. Utviklingsjefen i Finnmarkssykehuset er representert i det nordnorske samarbeidsorgan for helseutdanning.

4.3.4 Beredskap

Mål 2014:

- Delta i felles katastrofeøvelse på Svalbard høsten 2014.

Finmarkssykehuset hadde ingen aktiv rolle her.

- Delta i planlegging av øvelse Barents Rescue 2015.

Finmarkssykehuset skal ikke ha noen aktiv rolle her.

- Oppgradere systemer for videobasert akuttmedisinsk kommunikasjon (VAKe) i alle helseforetak.

Senter for drift og eiendom oppgraderer disse systemene på bestilling fra VAKe prosjektet, innenfor avsatt økonomisk ramme.

- Bidra til videre utbygging av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.

Nødnettsprosjektet er i full drift i Finmarkssykehuset. Prosjektorganisasjonen er satt, og prosjektleder styrer prosjektet. Klinikksjef klinikk prehospitale tjenester er prosjekteier. 3 områdeinstruktører har startet sin opplæring, og vil ha denne slutført høsten 2015. Disse planlegges i 100 % opplæringsstillinger i starten av 2016. Koordinator mot kommunene, med ansvar for samhandling og prosedyrer er i drift med en 50 % stilling.

Det er søkt om å avvente den tekniske installasjonen av det tekniske utstyret til Nødnett i det gamle sykehuset, og om å kunne foreta denne installasjonen rett i det nye sykehuset. Prosjekt NKS melder at planen er at det nye sykehuset vil være klart ila 2016. Søknaden er under behandling i HOD og Finmarkssykehuset avventer svar.

- HelseCIM⁹, skal være implementert som primært krisestøtteverktøy i 2014.

Implementert og i aktiv bruk i Finmarkssykehuset. Opplæring planlagt i 2015 for ytterligere utrulling.

- Hvert sykehus med kirurgisk akuttfunksjon må ha dedikert personell i funksjonen som traumekoordinator.

Så vel Klinikk Hammerfest som klinikk Kirkenes har dedikert person i 15 % stilling som traumekoordinator.

⁹ Krisestøttesystem

5 Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2014:

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

Finnmarkssykehuset har i 2014 arbeidet med en rekke tiltak for å forbedre vårt kvalitetsarbeid og våre pasientforløp. Særlig viktig er det å nevne det arbeidet som har vært utført av fristbruddkoordinator i FFS for oppfølging av fristbrudd/ventelister og prosjektet «Sekretærløftet» ved Klinikk Hammerfest som begge har hatt fokus på forbedringsarbeid i førstelinjen.

KVAM råd og Kvam grupper er etablert for kontinuerlig fokus på læring og forbedring med særlig fokus på forbedring etter at avvik er avdekket. Foretaket gjennomfører årlig en rekke interne revisjoner som alle er gjenstand for oppfølging ute i klinikkene med særlig fokus på forbedringsarbeid.

Også FIKS prosjektet vil bidra til bedre rutiner og systemer rundt pasientforløp og foretaket har satt av store ressurser til dette arbeidet.

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

Finnmarkssykehuset har i 2014 jobbet med å få til en god plan for ledelsesutvikling og ledernetttverk. Den er klar for iverksettelse 2. kvartal 2015. Da vil førstelinjeledere få et tilbud om ledernetttverk og opplæring både ved oppstart og underveis. I mellomtiden har HR et tilbud om dialog, bistand og kompetanseutvikling av ledere som ber om det.

- Relevant personell skal ha vært gjennom e-læringskurs i informasjonssikkerhet, smittevern og planlegge for gjennomføring av kurs som defineres i regi av FIKS-prosjektet. Opplæring skal dokumenteres.

E-læringskurs brukes der dette er relevant og der slike kurs er laget. Det er utarbeidet et kurs i Campus om håndhygiene. Det er videre sendt ut et obligatorisk kurs innen miljøsertifisering, som alle ansatte skulle ta. E-læringskurs innen informasjonssikkerhet er ikke informert om ennå, men dette vil gjøre si 2015.

I det regionale HOS-prosjektet er det en arbeidsgruppe som jobber med å lage kurs i pasientadministrative rutiner, veiledning for standardiserte måter å registrere i DIPS. Finnmarkssykehuset har representant i dette arbeidet. Kursene som ferdigstilles blir gjort tilgjengelig for brukerne, men det er i dag ikke noe system på oppfølging av at ansatte som berøres av prosedyrene gjennomfører kursene. Det har vært lite fokus på bruk av kursene hittil. Det vil være naturlig at nærmeste leder har ansvar for oppfølging.

I Trinn 2 av HOS prosjektet er tanken at kursene skal være en del av opplæringen av ansatte, og opplæringsansvarlig i HOS-prosjektet vil jobbe med å få dette på plass. Det er regionalt i FIKS/ HOS utarbeidet en opplæringsplan som

skal gjennomgå av FIKS styringsgruppe nå, her beskrives bruk av Campus mer inngående.

- Starte bruken av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging i løpet av 2014.

Finnmarkssykehuset har startet opp med en plan for aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging i 2014, men ikke startet bruken av dette med unntak av at 3 avdelinger internt som har gjort dette basert på eget initiativ og egen metode. Våren 2015 vil vi få kompetanseheving fra UNN samt andre foretak som har positive erfaringer.

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

Foretaket har ikke utviklet gode nok måltall for utviklingen av antall årsverk og innleie. Målsetningen er likevel uttrykt i budsjettet og antall årsverk følges nøye i rapporteringen fra måned til måned. Budsjettene knyttet til innleie følges også fra måned til måned sammen med deltidsstillingene.

Antall årsverk har godt ned med ca 15 stk fra 2013. Andel deltid har også positiv nedgang i forhold til 2013 (mnd okt – des 2013). (mnd jan - sept 2013 er rapport i fra NLP). Andel midlertidige ansatte er stabil, gjelder prosjektstillinger, vikarer vedr s.v.p. og langtidssykemeldte, ferievikarer samt tidsbegrenset tilkallingsvikarer i turnusavdelinger.

- Redusere omfanget av midlertidige stillinger.

Finnmarkssykehuset har fortløpende sjekk av midlertidige stillinger i HR Personal. Denne rutinen er gjennomgått og repetert i 2014. HR Personal sjekker lovlighet med midlertidighet før kontrakt skrives. Dette er en godt fungerende kontrollfunksjon i foretaket.

- Gjennomføre analyser og utarbeide planer for håndtering av behov for personell. Særlig innsats må rettes mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tjenestetilbud.

Klinikkene vet til enhver tid hvor mange stillinger en har og jobber aktiv med rekruttering innenfor områder der de har utfordringer. Strategisk Utviklingsplan vil gi retning for de fagområder vi i fremtiden må rekruttere.

- Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for legespesialister, herunder den nye spesialiteten i rus og avhengighetsmedisin som forventes ferdig i 2014.

Både avdelingsledere og legeledere har fokus på LIS stillinger. Klinikk Hammerfest økt antall LIS på noen områder der vi har få overleger for å bedre rekruttering. HR Personal kontrollerer at ansettelse skjer på riktig grunnlag gitt forhandlingsresultat mellom Spekter og DNLF i 2014.

Rekruttering av legespesialister følges opp gjennom legerekrutteringsprosjektet "Stol på egne krefter" herunder tilbud om Finnmarksavtale. Gjennom pågående

omstillingsprosjekt etableres sterkere fagmiljøer ved at tilbud samles på færre steder og at TSB integreres i DPS-ene sammen med Voksenpsykiatrien og Barne- og ungdomspsykiatrien. P.t. er det to leger tilknyttet Finnmarksklinikken / TSB som spesialiserer seg innenfor den nye spesialiteten i rus og avhengighetsmedisin.

- Det skal gjøres vurdering av oppgaveglidning som virkemiddel for reduserte ventetider, gode og effektive pasientforløp og bedret utnyttelse av personellressursene. Hvert HF skal sette i gang minst ett prosjekt på oppgavedeling med disse formålene i 2014.

I Finnmarkssykehuset er fokuset på effektivisering av pasientforløp. Jobbglidning blir vurdert i slike tiltak i alle klinikker. Klinikken Hammerfest har eksempelvis startet opp jobbglidningsprosjekt både innen reumatologi og skulderpoliklinikk.

- Utvikle nye praksisformer og -innhold for alle helsefagutdanninger innen gjeldende rammeplaner. Dette skal understøtte helhetlige pasientforløp og kvalitet i praksisutdanningen.

I 2014 har vi gjennomført praksisene for studentene slik Universitetet ønsker. Vi har i planleggingsmøter ift 2015 tilkjennegitt at vi ønsker at Universitetet skal se på nye måter å gjennomføre praksisene på gitt at Sykehusene forandrer måten å jobbe på særlig ift fra døgn til dag.

Foretaksspesifikke mål 2014:

Finnmarkssykehuset

- Skal i samarbeid med Universitetet i Tromsø sikre det planlagte 5. og 6. års studietilbud på medisinerutdanningen i Finnmark.

Finnmarkssykehuset deltar aktivt i forprosjektet for utvikling av det planlagte studietilbudet. Foretaket har satt av interne ressurser til arbeidet og bidrar aktivt inn i dette arbeidet der det er mulig. Det settes også av økonomiske ressurser til dette i våre budsjetter. Tilbakemeldingen fra fagmiljøene er veldig gode og dette ønskes velkommen.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet

Mål 2014:

- Innen utgangen av 2014 skal foretaket gjennomføre medarbeiderundersøkelse for alt personell.

Finnmarkssykehuset har deltatt i regionalt nettverk for utarbeidelse og gjennomføring av medarbeiderundersøkelsen. Finnmarkssykehuset

gjennomførte medarbeiderundersøkelsen for alle ansatte som oppfylte bestemte kriterier i uke 47-49.

Svarprosenten i foretaket ble 62 %. Deltakelsen varierer fra enhet til enhet, og i mellom klinikkene. Høyest deltakelse var det blant ledere.

Rapportene fra undersøkelsen gjøres tilgjengelig for ledere i februar 2015. Ledere skal i samarbeid med verneombud og øvrige ansatte følge opp resultatet og utarbeide handlingsplaner i sin enhet.

Finnmarkssykehuset planlegger regelmessige medarbeiderundersøkelser.

- Utarbeide mål og handlingsplaner for reduksjon av sykefravær innen 01.04.14

Finnmarkssykehuset jobber langsiktig med reduksjon av sykefravær. Foretaket har hatt en positiv utvikling over flere år. Finnmarkssykehuset har en overordnet handlingsplan for inkluderende arbeidsliv (IA). Denne gir rammer for de viktigste satsingsområdene på foretaksnivå for reduksjon av sykefravær. Handlingsplanen er utarbeidet og forankret i foretakets arbeidsmiljøutvalg. Videre bygger den på tidligere styresaker. I 2014 er det gjennomført samarbeidsmøter mellom ledelsen, de tillitsvalgte og vernetjenesten. Her har sykefravær vært hovedtema på to møter. I tillegg er den overordna handlingsplanen for IA revidert. Det er gitt lederstøtte fra NAV i prosesser særlig rettet mot langtidssykemeldte.

Foretaket har utarbeidet en overordnet handlingsplan for inkluderende arbeidsliv som er vedtatt i styret. Planen har en rekke tiltak for å øke nærværet. I denne planen har man også et uttalt mål og 93 % nærvær.

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

Finnmarkssykehuset har i 2014 jobbet med utvikling og styrking av vernetjenesten. Det er gjennomført samarbeidsmøte mellom hovedverneombudene og HR. Formålet har vært å i fellesskap planlegge videre utvikling av vernetjenesten. Høsten 2014 er det gjennomført felles verneombudssamling for alle verneombud i foretaket. Både direktør og HR-sjef var til stede. Verneombudets rolle var et av hovedtemaene.

Senter for HR har egen kontaktperson som følger opp vernetjenesten. Det er regelmessig dialog mellom partene. Dette kommer i tillegg til at vernetjenesten er representert i fora som arbeidsmiljøutvalg, drøftingsmøter og oppfølging av relevante saker.

Det er gjennomført to samarbeidsmøter mellom de tillitsvalgte, vernetjenesten og HR-sjef. I tillegg er det ble det gjennomført ett samarbeidsmøte i desember 2013. Tema var omstilling, IA-arbeid, AML-brudd, vikarinnleie, lederutvikling, rekruttering og stabilisering. I tillegg kommer faste møtefora.

Det har i 2014 vært gjennomført dialogmøte mellom foretakstillitsvalgte og administrerende direktør. Det gjennomføres informasjons- og drøftingsmøter både på foretaksnivå og klinikknivå. Tillitsvalgte deltar i et stort antall arbeidsgrupper og det tilstrebes involvering så tidlig som mulig i alle beslutningsprosesser.

6 Forskning og innovasjon

Mål 2014:

- Bidra til felles årlig resultatrapport som synliggjør eksempler på hvordan resultater fra forskning og innovasjon har bidratt til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse, i tillegg til øvrig resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengelig statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013).

Eksempler på hvordan resultater fra forskning ved Finnmarkssykehuset har bidratt til forbedret klinisk praksis/tjenesteutøvelse:

- 1) Resultater fra prosjektet «Aktivitetskolen» viser at samhandling med kommunehelsetjenesten og tilbud om kostholdsveiledning og tilrettelegging av aktivitet hjelper barn som er overvektige. Det arbeides med å implementere samarbeidet ytterligere.
- 2) Resultater fra lege Kevin Oppegaard og samarbeidspartnere viser at abortbehandlingen kan forenkles.. Resultatene som ble publisert i det anerkjente tidsskriftet "The Lancet" viser at det ikke er nødvendig med besøk på sykehuset etter medikamentell abort.

Nasjonal statistikk:

Den årlige rapporten fra Nordisk institutt for studier på innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) viser at Finnmarkssykehuset i 2013 brukte 0.5% av sine totalkostnaden til forskning. Videre viser Norsk vitenskapsindeks (NVI) at Finnmarkssykehuset i 2013 publisert 10 artikler og at dette ga Finnmarkssykehuset totalt 5,51 poeng. Publikasjonene viser høy kvalitet.

Finnmarkssykehuset hadde i 2014, 11 publikasjoner.

- Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk.

Følgende innovasjonsprosjekter fikk innvilget midler i 2014:

1. Lystavle for å kunne gi bedre behandlingstilbud til pasienter med synsproblematikk. Ansvarlig for prosjektet er Synspedag Judith Fjelberg ved Klinikkk Kirkenes og gjennomføres sammen med Senter for drift og eiendom ved Nils Otto Pley. Prosjektet fikk bevilget 15.000 kroner
2. Opprettelse av prosjektdatabase for helserelevante prosjekter: Prosjektet bevilges 25.000 kroner til arbeid med utvikling av prosjektdatabase for helserelevante prosjekter. Midlene skal gå til reise og nettverksbygging med tanke på å utvikle konseptet videre med spesiell fokus spesialisthelsetjenesten og samhandling med Universitet, Kommune, Fylke og næringsliv. Ansvarlig for prosjektet er Forskningsleder Mette Kjær ved Senter for Fag, Forskning og Samhandling.
3. Forbedre fødetilbudet i Finnmark gjennom økt samarbeid mellom tjenestenivåene. Prosjektet bevilges 50.000 kroner for å legge til rette for økt samarbeid mellom tjenestenivåene for bedre fødetilbud. Ansvarlig for prosjektet er overlege ved avdeling for Kvinne/Barn Ingrid Petrikke Olsen ved Klinikkk Hammerfest.

4. Barn med overvekt og fedme – samhandling i praksis

Prosjektet fikk bevilget 160.000 kroner til utvikling av verktøy og prosedyrer for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene knyttet til barn med overvekt og fedme. Ansvarlig for prosjektet er lege ved avdeling for Kvinne/barn Ane Kokkvoll ved Klinikk Hammerfest.

- Antall nye patentsøknader.

Det er ikke sendt inn noen patentsøknader fra Finnmarkssykehuset eller noen av våre ansatte i 2014.

- Innovasjonskultur-tiltak (tekstlig omtale).

Fokus er satt på innovasjon ved at det utlyses egne innovasjons midler som ansatte ved Finnmarkssykehuset kan søke på. Beløpet var på 250.000 kroner i 2014 og økes til 500.000 kroner i 2015. Alle midler ble tildelt i 2014 til 4 ulike prosjekter.