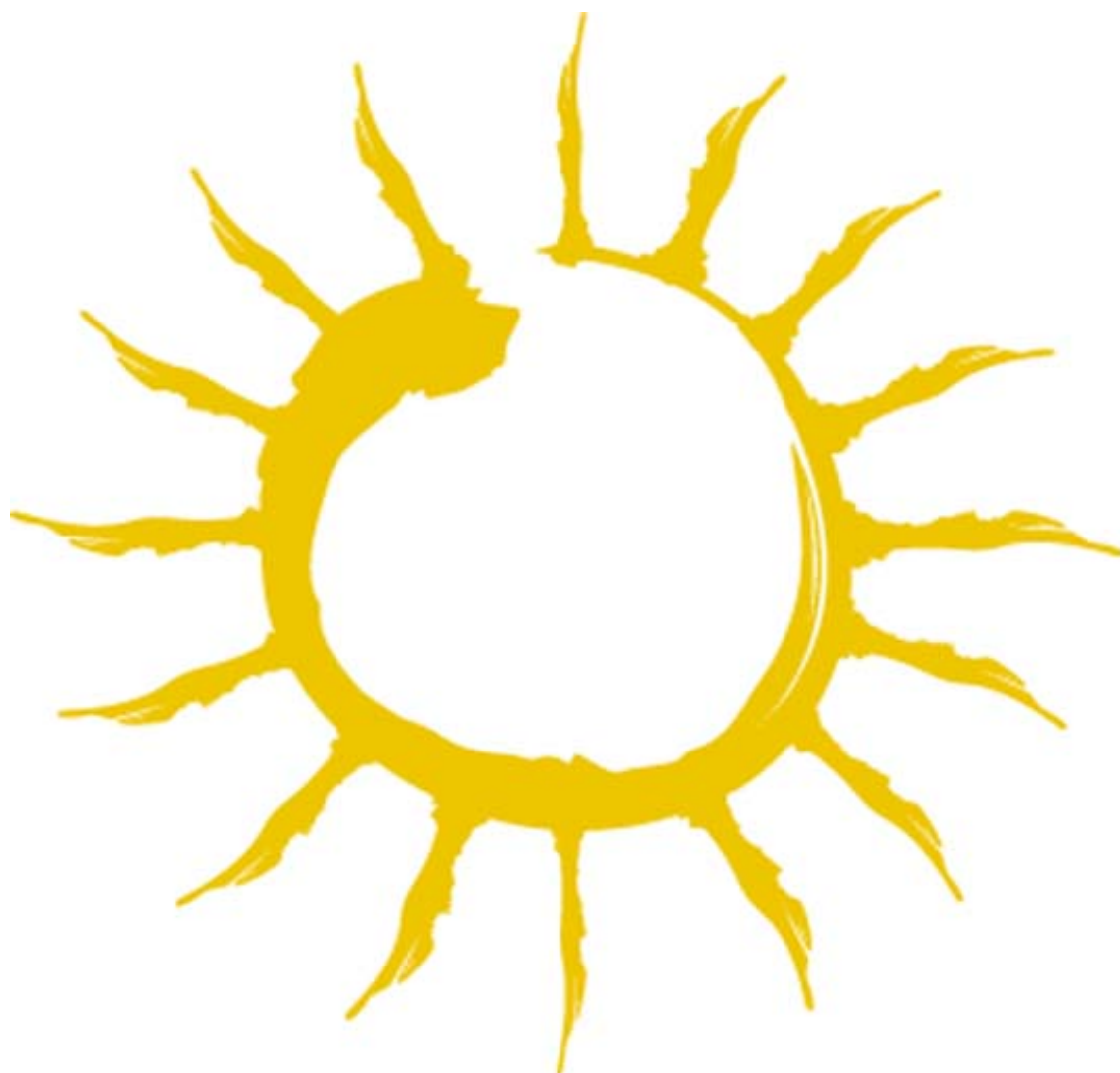




HELSE FINNMARK HF
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

Årsmelding 2008



HELSE FINNMARK HF

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Styret	3
2	Innledning	3
3	Presentasjon av Helse Finnmark HF	3
3.1	Organisasjon og ledelse.....	3
3.2	Presentasjon av klinikkene	3
4	Aktivitet.....	3
4.1	Aktivitetstall	3
4.1.1	Somatikk.....	3
4.1.2	Psykisk helse	3
4.1.3	Rusomsorg.....	3
5	Kvalitetsindikatorer	3
5.1	Ventetider	3
5.2	Sykehusinfeksjoner	3
6	Ansatte og HMS.....	3
6.1	Antall årsverk	3
6.2	Sykefravær Helse Finnmark.....	3
6.3	Arbeidsmiljø.....	3
7	Regnskapstall 2008.....	3
8	Satsingsområder Helse Finnmark 2008	3
8.1	Prehospitaltjenester.....	3
8.2	Elektroniske løsninger.....	3
8.3	Landsfunksjoner og kompetansesentra	3
8.3.1	Tiltak for å sikre lik tilgjengelighet til landsfunksjoner/nasjonale kompetansesentre	3
8.4	Psykisk helsevern og rus	3
8.4.1	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.....	3
8.5	Lokalsykehus mv.....	3
8.9	Folkehelsesamarbeidet	3
8.10	Forskning.....	3
8.11	Rekruttering og utdanning av helsepersonell.....	3
8.12	Tilsyn.....	3
8.13	Brukermedvirkning	3

1 Styret

Helse Finnmark HF's formål er å sikre befolkningen i Finnmark nødvendige spesialisthelsetjenester i form av trygg og god behandling når behovet er der. Helse Finnmark HF skal være en trygghetsbase og det naturlige førstevalg for befolkningen i Finnmark. Dette skal vi oppnå gjennom høy faglighet, god kvalitet, desentralisert og oppsøkende spesialisthelsetjeneste og et nært samarbeid med kommunene i Finnmark.

Helse Finnmark har i 2008 hatt en fin utvikling i de fleste kvalitetsindikatorerne, hvor måltallene i all hovedsak oppnås. Det er gledelig at antall fristbrudd er tilnærmet lik null, og at ventetiden innenfor tilnærmet alle områder er innenfor ventelistegarantien. Også innen Psykisk helsevern og rus viser indikatorerne for ventetid at Helse Finnmark har hatt en positiv utvikling, men har fortsatt en utfordring spesielt innenfor barne- og ungdomspsykiatri. Helse Finnmark har hatt en målsetting om økt aktivitet både innen somatikk og psykisk helsevern og rus. Helse Finnmark når ikke plantall innenfor somatikken i 2008. Innen psykisk helsevern og rus har aktiviteten økt fra 2007 til 2008, noe som er i tråd med opptrappingsplanen.

Vår største utfordring i 2008 har vært å tilpasse driften til våre økonomiske rammebetingelser. Dette betyr at vi også i 2009 vil ha store utfordringer knyttet til økonomi. Økonomisk balanse er en forutsetning for at Helse Finnmark skal kunne sikre en god pasientbehandling i fremtiden, få mulighet til å renovere våre to lokalsykehus og foreta nødvendige investeringer i utstyr.

Helse Finnmark har i 2009 påbegynt arbeidet med å rullere strategiplan 2010-2015. Prosessen involverer både ansatte, ledelsen og eksterne aktører som vil være med på å påvirke vår retning. Utfordring er å se at kvalitet, trivsel og økonomi ikke er motstridende elementer for å nå vår målsetting om kvalitetsmessige helsetjenester til Finnmarks befolkning.

Styret ønsker å takke hver især for innsatsen i 2008!

Ketil Holmgren
styreleder

2 Innledning

Kvalitetsindikatorerne viser gode resultater på flere måleområder. Ventetidene går ned og holder seg hovedsakelig innenfor kravene. Ventetiden innen psykisk helsevern er innenfor krav og viser en positiv utvikling i form av nedgang i 2008. Når det gjelder epikrisetid, når ikke foretaket målet om 80% av epikriser sendt innen 7 dager.

Helse Finnmark har hatt flere tilsyn i 2008, hvor en del avvik ble avdekket. Avvikene lukkes i hht. plan. Det bør bemerkes at Helse Finnmark som eneste foretak i Helse Nord ikke hadde avvik ved arbeidstilsynets tilsyn, oppfølging god vakt i 2008.

Utviklingen i aktivitetstallene i psykiatrien er positive og antall polikliniske konsultasjonene øker både i Barne- og ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien. Barne- og ungdomspsykiatri har også en sterk økning i antall tiltak. Foretaket har gjennomført tiltak langt over plantall og har en betydelig økning i forhold til 2007. Liggedøgn innen VPP har gått ned i 2008, noe som er i tråd med føringer om mer behandling i hjemmet. Høsten 2007 ble antall plasser ved Finnmarksklinikken økt fra 10 til 12 plasser innenfor samme ressursbruk. Dette har gitt en økning i antall utskrivninger og døgnopphold innenfor Rus i 2008, og Helse Finnmark har nådd plantall innenfor rus i 2008. I tillegg har Helse Finnmark redusert kjøp av gjestepasientdøgn inne rusbehandlingen.

Aktiviteten innen polikliniske konsultasjoner viser en økning fra 2007 til 2008, mens DRG-aktiviteten viser en nedgang sammenlignet med 2007. Helse Finnmark når heller ikke plantall for 2008 når det gjelder DRG-poeng i somatikken. Årsaken til lavere DRG-poeng ligger hovedsakelig i manglende legeressurser ved enkelte avdelinger kombinert med at det utføres mindre ”tung” inngrep særlig ved de kirurgiske avdelingene.

Utfordringen på økonomi i 2008 har vært å få full effekt av planlagte tiltak særlig knyttet til å redusere lønnskostnader knyttet til vikarer, innleie og overtid. Dette lyktes vi ikke med og underskuddet økte gjennom året. Resultatet endte med et negativt resultat på 100 mill. kr, av et totalt budsjett på 1.365 mill. kr dvs. 7,3 %. Underskuddet i 2007 var på 108 mill. kr. Resultatet for 2008 på -100,0 mill. kr utgjør et negativt avvik på 81,7 mill i forhold til budsjett.

3 Presentasjon av Helse Finnmark HF

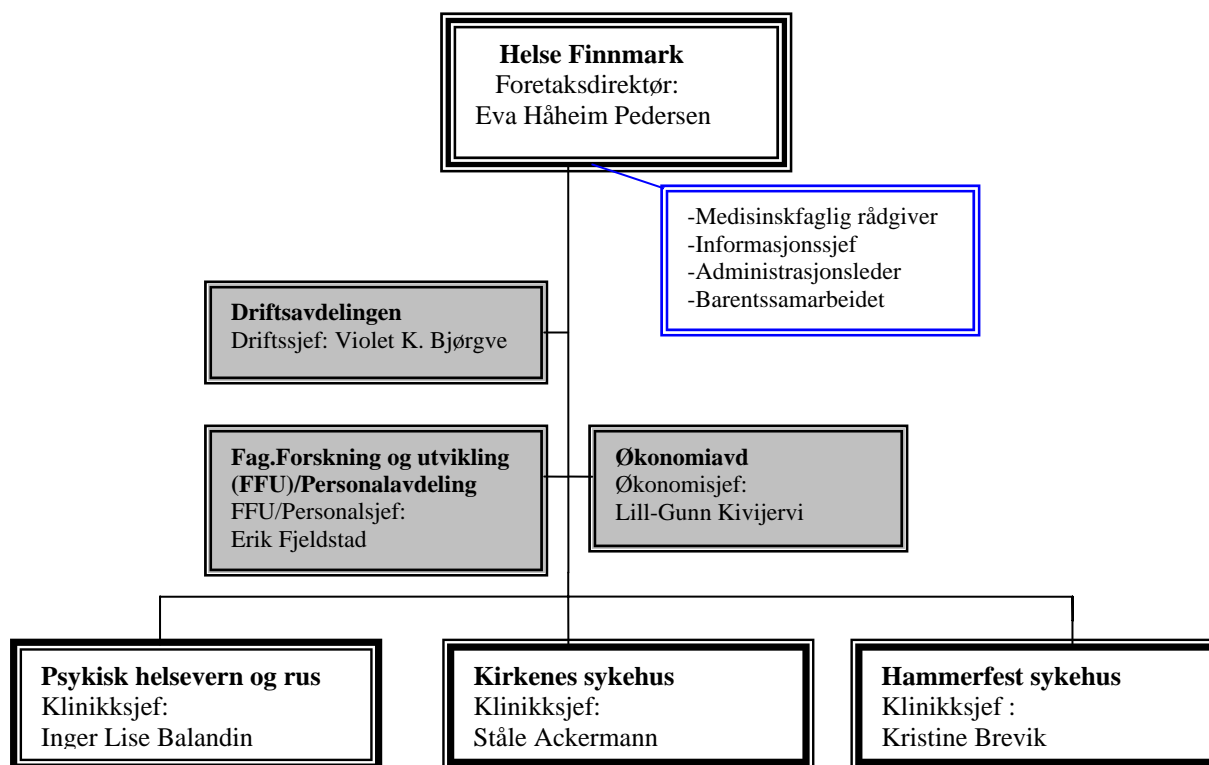
3.1 Organisasjon og ledelse

Organisasjon

Helse Finnmark HF er delt inn i tre klinikker, henholdsvis Klinikk for Psykisk helsevern og rus, Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest. Økonomi, Drift og Forskning og fagutvikling / Personal er organisert som stabsavdelinger på tvers av hele foretaket. Foretaksdirektør er Eva Håheim Pedersen. I 2008 var forbruket av årsverk i Helse Finnmark ca 1.541 fordelt mellom de tre klinikkene og stabs-/fellestjenester.

Nedenfor følger et organisasjonskart over Helse Finnmark per 01.01.09:

Organisasjonskart



3.2 Presentasjon av klinikkene

Klinikk Kirkenes

Antall senger	59 senger og 8 hotellsenger 16 sykestuesenger: Tana (2), Nesseby (1), Vadsø (6), Vardø (2), Båtsfjord (2), Berlevåg (1), Gamvik (1), Lebesby (1)
Antall årsverk	Ca 425 årsverk inkludert prehospital tjeneste 176,35 årsverk (bil-, båt- og luftambulanse Kirkenes) pr. 01.01.09
Avdelinger	Medisin inkl. dialyseenhet, Kirurgi inkludert ortopedi, ØNH og øye. Gyn/føde, ReHabilitering (for hele foretaket), Akutt, Radiologi, Klinisk kjemi og blodbank, Fysioterapi og Ergoterapi.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Barn, Gynekologi, Føde, Hud, ØNH, Øye, Revmatologi, Nevrologi, Ernæringsfysiologi, Hørsel, hud og nevrologi i Vadsø.

Klinikk Hammerfest

Antall senger	99 senger og 14 hotellsenger. 24 sykestuesenger: Alta (9), Hasvik (1), Karasjok (4), Kautokeino (3), Loppa (1), Måsøy (1), Nordkapp (3), Porsanger (2) Fødetilbud: 4 plasser i Alta
Antall årsverk	Ca 420 årsverk.
Avdelinger	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn inkl. barnehabilitering (for hele foretaket), Akutt, Radiologi, Medisinsk biokjemi og blodbank, Fysio/ergoterap.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn, Kreftpoliklinikk, Hud, ØNH, Øye, Nevrologi og Reumatologi, Dialyseenheten. Spesialistpoliklinikken i Alta og Spesialistlegesenteret i Karasjok

Klinikk Psykisk helsevern og rus

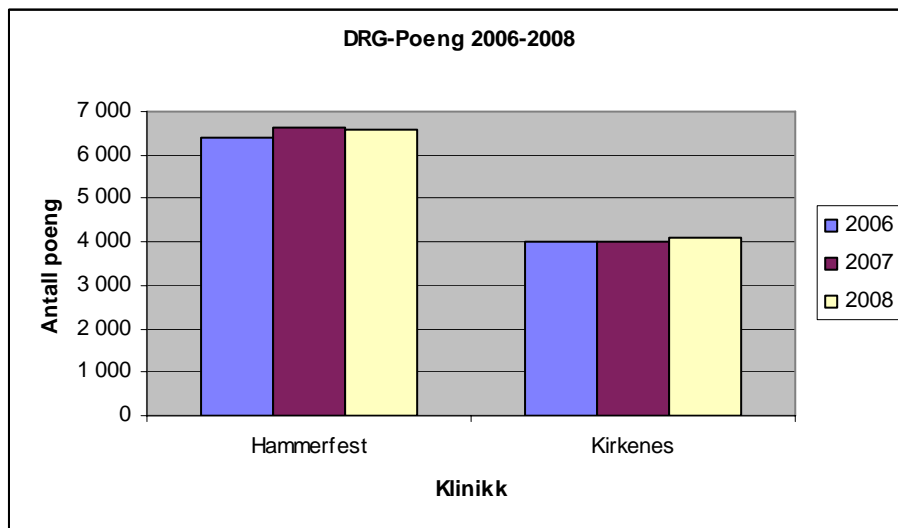
Døgnplasser	DPS 55 døgnplasser fordelt på 3 DPS, SANKS 4 plasser, Finnmarksklinikken 12 plasser.
Antall årsverk	Psykisk helsevern 322 årsverk, Rusvern 18 årsverk (pr. 30.11.08)
Distrikts-psykiatriske senter (DPS) og poliklinikker	<u>DPS Vest-Finnmark</u> ; BUP Alta, VPP Alta inkl. dagavdeling/gruppeterapi, VPP Hammerfest, Døgnavdeling post Talvik og post Alta. <u>SANKS/DPS Midt Finnmark</u> ; BUP Karasjok, Familieavdeling Karasjok, PUT Karasjok, Ungdomspsykiatrisk avdeling Karasjok, FOU SANKS Karasjok, Døgnetenhet og VPP/Akutteam i Lakselv. <u>DPS Øst</u> ; Døgnetenhet og VPP i Tana, VPP og BUP i Kirkenes. <u>Finnmarksklinikken</u> ; Senter for behandling av avhengighet og rus (SAR).

4 Aktivitet

4.1 Aktivitetstall

4.1.1 Somatikk

Kilde: Analysesenteret Varehuset 17.mars 2009



DRG	2004	2005	2006	2007	2008	Plantall 2008	Avvik plantall 2008
Hammerfest	6 627	6 150	6 419	6 616	6 587	6 790	-203
Kirkenes	4 423	4 288	4 020	3 990	3 967	4136	-169
Totalt	11 050	10 438	10 439	10 606	10 554	10 926	-372

Aktivitet målt i DRG- poeng ved de to sykehusene har hatt en reduksjon totalt sett fra 2007 til 2008. Ser en på det enkelte sykehus har begge reduksjon i aktiviteten. Begge klinikkene ligger også under plantallene med et avvik på 372 poeng. Årsaken til lavere DRG-poeng ligger hovedsakelig i manglende legeressurser ved enkelte avdelinger kombinert med at det utføres mindre ”tung” inngrep særlig ved de kirurgiske avdelingene.

Antall DRG-poeng per opphold(indeks):

Klinikk	plantall 2008	Faktisk 2008	Faktisk 2007	Faktisk 2006
Hammerfest	0,88	0,87	0,854	0,848
Kirkenes	0,93	0,91	0,917	0,895

For Klinikk Hammerfest ligger DRG indeksen for 2008 på 0,87 dette er et 0,01 under plantall. For Klinikk Kirkenes ligger indeksen for 2008 på 0,91 dette er 0,02 under plantall. Indeks tallet har gått noe opp ved Klinikk Hammerfest i løpet av året og noe ned ved Klinikk Kirkenes, dette er som planlagt.

Beleggsprosent

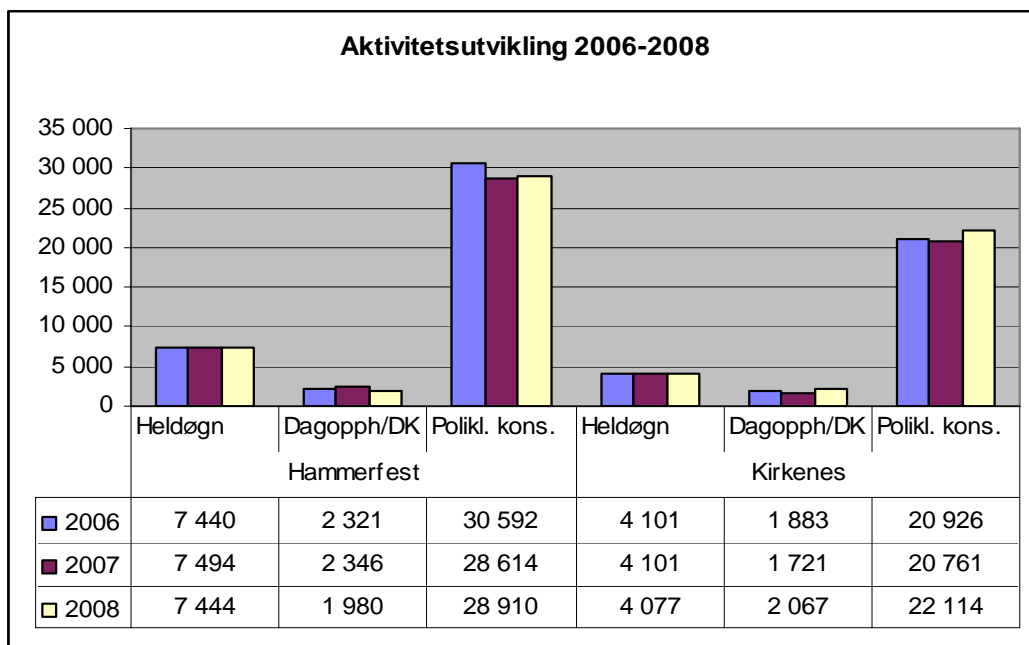
Beleggsprosent for kirurgisk og medisinsk fagområde 2007 og 2008, fordelt på tertial:

Kilde: Analysesenteret Varehuset 17.mars 2009

Fagområde	1. tertial		2. tertial		3. tertial	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Kirurgisk fagområde belegg	86,70 %	88,20 %	76,90 %	64,00 %	78,60 %	81,80 %
Medisinsk fagområde belegg	111,50 %	106,20 %	103,20 %	90,70 %	102,80 %	98,00 %

Beleggsprosenten i Helse Finnmark har totalt i 2008 en beleggsprosent på 90%, fordelt på 98% innen medisinsk fagområde og 78% innen kirurgisk fagområde. Innen medisinsk fagområde ligger vi tett opptil, eller over, kapasiteten sett tertialene isolert. Sammenligner man 2007 innenfor det kirurgiske fagområdet med 2008 har det vært en liten nedgang i beleggsprosenten.

Aktivitetsutvikling klinikk/avdeling



Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har totalt sett hatt en liten nedgang i heldøgnspasienter fra 2007 til 2008 på 50 døgnbehandlinger. Antall døgnopphold medisin er redusert med ca 150 opphold, mens kirurgi har en økning på ca 60 opphold. Barn har hatt en liten reduksjon på 30 opphold, mens føden har en økning på 60 opphold.

Totalt sett har det vært en reduksjon i antall dagopphold ved Klinikk Hammerfest fra 2007 til 2008 på 366 opphold. I hovedsak skyldes reduksjon dialyser.

Totalt sett er det en økning i antall polikliniske konsultasjoner ved Hammerfest klinikken fra 28.614 konsultasjoner i 2007 til 28.910 i 2008. Økningen ligger i hovedsak på Øye poliklinikk, Øre/Nese/Hals og Medisinsk Poliklinikk.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har en nedgang i antall heldøgnopphold fra 2007 til 2008 med 24 døgn. Medisinsk og føde avdelingene har hatt en økning i forhold til 2007 med henholdsvis 60 og 20 døgnopphold. Samtidig har kir.avd hatt en reduksjon på 40 opphold, mens dagbehandlinger med innleggelser er redusert ca 70 opphold i forhold til 2007.

Antall dagsopphold ved klinikk Kirkenes har økt med 346 opphold fra 2007 til 2008. Her er det i hovedsak medisinsk avdeling som har hatt en økning på ca 300 opphold, mens øvrig økning fordeler seg jevnt på kirurgi, øre/nese/hals, øye og reumatisk avdeling.

Klinikk Kirkenes har i 2008 en økning totalt sett på polikliniske konsultasjoner sett i forhold til 2007 på 1.353 konsultasjoner. Også her ligger økningen i hovedsak på Øye poliklinikk, Øre/Nese/Hals og Medisinsk Poliklinikk.

Totalt antall liggedager

	Hammerfest		Kirkenes		Total	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Liggedøgn	30 473	29 503	18 435	18 711	48 908	48 214
Heldøgn Opphold	7 494	7 444	4 101	4 077	11 595	11 521
Døgn pr heldøgnsopph	4,1	4,0	4,5	4,6	4,2	4,2

Antall liggedøgn totalt pr heldøgnsopphold er ikke endret i 2008 i forhold til 2007, snittet ligger på 4,2 døgn per opphold.

Hammerfest har redusert oppholdene med 0,1 døgn, mens Kirkenes har økt med 0,1 døgn.

4.1.2 Psykisk helse

Kilde: ASL /Analysesentret/ Klinikk for psykisk helsevern og rus

Aktivitetstall – BUP	2006	2007	2008	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	20	18	20	+2
Antall liggedøgn	355	181	223	+42
Antall oppholdsdager – dagbehandling	0	0	0	0
Polikliniske konsultasjoner BUP	11 610	11 452	13 627	+2 175
Antall tiltak BUP (indirekte og direkte)	19 071	19 742	23 509	+3 767

Antall liggedøgn ved BUP familieavdelinga var unormalt lav i 2007. Årsaken var i hovedsak langtidssykdom blant personalet. Antallet liggedøgn økte igjen i 2008, men er ikke på høyde med 2006. Polikliniske konsultasjoner og antall tiltak BUP økte betydelig i 2008, det er også en økning i fht. 2006. Helse Finnmark har i tråd med opptrappingsplanen lykkes i å øke sitt tilbud i BUP perioden 2006 til 2008.

Aktivitetstall – VPP	2006	2007	2008	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	602	725	884	+159
Antall liggedøgn	13 370	13 855	15 436	+1 581
Antall oppholdsdager – dagbehandling	2 457	1 522	1 429	-93
Polikliniske konsultasjoner VOP	12 011	13 354	18 032	+4 678

Aktiviteten innenfor VPP har som følge av opptrappingsplanen økt i perioden 2006-2008. Antall oppholdsdager/dagbehandling har gått ned i samme periode.

4.1.3 Rusomsorg

Aktivitetstall – RUS	2006	2007	2008	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	62	62	82	+20
Antall liggedøgn	3 527	3 603	3 987	+384

Aktiviteten innenfor rusomsorgen har økt, som følge av økning av antall behandlingsplasser ved Finnmarksklinikken fra 10 til 12 plasser i 2008.

5 Kvalitetsindikatorer

Nedenfor følger utvalgte kvalitetsindikatorer for Helse Finnmark HF.

Antall korridorpasienter

	2004	2005	2006	2007	2008
Klinikk Kirkenes	28	2	6	1	86
Klinikk Hammerfest	419	457	209	212	201

I løpet av 2008 har Klinikk Hammerfest hatt 201 korridor pasienter mot 212 i 2007 (manuell telling), en nedgang på 11. Ved Klinikk Kirkenes har det vært 86 korridor pasienter i 2008 mot 1 i 2007, en økning på 85.

Andel epikriser innen 7 dager somatikk

	2005	2006	2007	2008
Klinikk Kirkenes	50,0 %	51,3 %	60,4 %	68,0 %
Klinikk Hammerfest	49,9 %	53,6 %	62,0 %	56,0 %

I 2008 var 68 % av epikrisene ved Klinikk Kirkenes sendt ut innen 7 dager, mot 60,4 % i 2007. Tilsvarende tall for Klinikk Hammerfest er 56% i 2008, mot 62 % i 2007. Det har vært en meget positiv utvikling i epikrisetid ved Klinikk Kirkenes fra 2007 til 2008.

Antall strykninger av planlagte operasjoner

	2006	2007	2008
Klinikk Kirkenes	10,6 %	10,2 %	9,7 %*
Klinikk Hammerfest	16,9 %	18,0 %	14,0 %

*)Tall pr. 1. tertial. Tall for 2008 finnes ikke for klinikk Kirkenes.

Klinikk Kirkenes har strøket 9,7 % av pasientene fra operasjonsprogrammet pr. 1. tertial i 2008, mot 10,2 % i 2007. Klinikk Hammerfest hadde 14 % stryk i 2008, mot 18 % i 2007. Begge klinikkene arbeider med å få ned stryktallene. Hovedårsaken til strykningene skyldes at pasientene ikke møter til avtalt time. En annen årsak er at pasientene ofte er manglende utredet før time slik at operasjon må avlyses. Det arbeides fortsatt med å etablere gode rutiner for å fange opp de som ikke møter til operasjon.

5.1 Ventetider

Somatikk

Helse Finnmark overholder i all hovedsak ventelistegarantien. Unntaket er innenfor øye- og hørselslidelser. Ventetiden for øyelidelse er 30 uker ved klinikk Kirkenes og 16 uker ved klinikk Hammerfest. For hørselslidelser er ventetiden 30 uker ved klinikk Kirkenes og 26 uker ved Klinikk Hammerfest. Klinikk Hammerfest har ikke hatt fristbrudd, mens klinikk Kirkenes har hatt 2 fristbrudd i 2008.

Klinikk Psykisk helsevern og Rus
Ventelistetall Psykisk helsevern for voksne
 Psykisk helsevern for voksne: Kilde: DIPS

		2. tertial 2007	2. tertial 2008	3. tertial 2008
DPS Vest-Finnmark	Gj.snitt ventetid	69	34	34
DPS Midt- Finnmark/ SANKS	Gj.snitt ventetid		28	27
DPS Øst-Finnmark	Gj.snitt ventetid	62	32	33

Tall for 3 tertial 2007 ikke tilgjengelig grunnet datafeil

Gjennomsnittlig ventetid i dager for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp, fordelt på avdeling.

Klinikk psykisk helsevern har som mål å kunne tilby oppstart i behandlingen senest innen 90 dager etter at henvisningen er vurdert. Ventetiden er redusert sammenlignet med samme periode i fjor. Ventetiden har holdt seg stabil fra 2 til 3 tertial med minimale endringer. Ventetiden anser man som tilfredsstillende i forhold til prioriteringsforskriften. Klinikken har hele tiden fokus på å holde ventetiden så lav som mulig.

Psykisk helsevern for barn og unge

Psykisk helsevern for barn og unge tilgjengelig tall per desember 2008: Kilde: NPR

	1. tertial 2007	2. tertial 2007	3. tertial 2007
BUP Kirkenes	89	68	17,5
BUP Karasjok	17	18	17
BUP Alta	26	31	24
BUP Hammerfest	29	64	24

Indikatorene hentes ut fra norsk pasientregisters (NPR) tilbakemeldinger på tall for kvalitetsindikatorene innen psykisk helsevern for barn og unge. Indikatorene gjelder for perioden 3. tertial 2007. det har ikke vært mulig å få tilgang på indikatorer fra nyere dato, dette skyldes at tallene ikke er tilgjengelige annet enn fra NPR (nasjonal base). Klinikk psykisk helsevern har som mål å kunne tilby oppstart i behandlingen senest innen 90 dager etter at henvisningen er vurdert. Gjennomsnittlig ventetid for barn ved alle avdelinger er rundt 20 dager. En har hele tiden fokus på å holde ventetiden for barn så lav som mulig. Det finnes ikke datagrunnlag for å kunne kommentere ventetid for vurderingssamtale på maksimalt 10 dager. Erfaringsdata tilsier at vi i stor grad oppfyller kravet.

Rus

	1. tertial 2008	2. tertial 2008	3. tertial 2008
Finnmarksklinikken	53	74	95

Gjennomsnittlig maks ventetid i dager for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp har steget fra 53 i 1 tertial til 95 i 3 tertial 2008.

Andel med individuell plan barnehabilitering og psykisk helsevern

Barnehabiliteringen følger opp pasientene sine, og tar initiativ til individuell plan. De driver også utstrakt veiledningsarbeid i forhold til kommunene om arbeid med individuell plan. Avdelingen følger opp sin del av arbeidet med individuell plan for pasientene sine.

Barnehabilitering – 3. tertial Kilde Dips

Individuell plan for barnehabiliteringen	Antall
Antall pasienter med individuelle planer	30
Totalt antall pasienter behandlet (registrert i PAS) i perioden	67
Oversikt over antall barn og IP 2008	
Antall barn vi har hatt direkte kontakt med og som det er gjort konkrete avtaler med. (Avtaler er gjort i 2008, men vi skal ha kontakt med dem i 2009).	85
Antall barn med IP av disse	36

5.2 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner er et øyeblikksbilde av infeksjonsforekomsten. Gjennomsnittet av alle prevalensundersøkelsene gjennomført i løpet av 2008 ved Hammerfest Sykehus er 3,4 %. Av disse infeksjonene var 2 % oppstått ved egen institusjon, mens 1,4 % var oppstått ved andre institusjoner. Tilsvarende tall for Kirkenes Sykehus gir en gjennomsnittlig prevalens på 5,0 %. Infeksjoner oppstått ved egen institusjon var 0 %, og 5 % var oppstått ved andre institusjoner. Målet for sykehusinfeksjoner totalt på landsbasis er mindre enn 5 %.

6 Ansatte og HMS

6.1 Antall årsverk

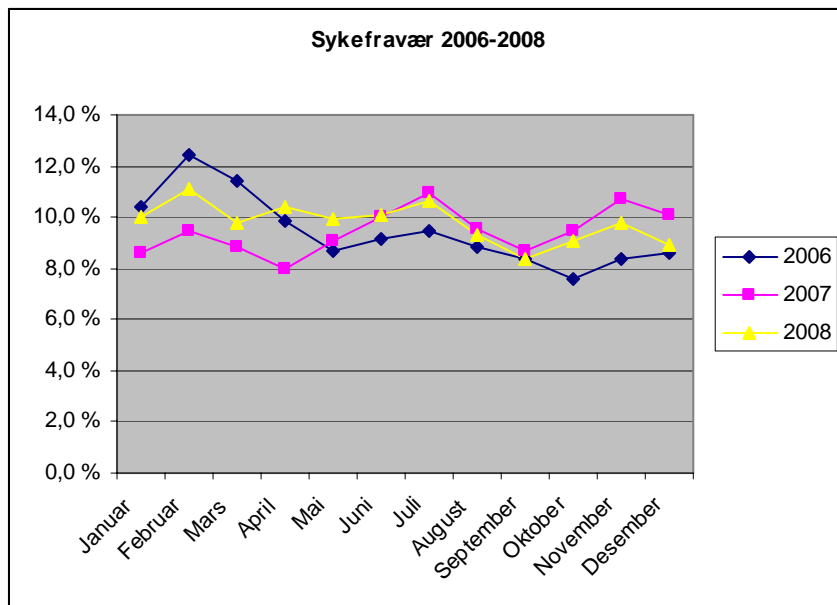
Helse Finnmark HF hadde i 2008 1.541 årsverk, mens det i 2007 var 1.375 årsverk. Dette er en økning på 166 årsverk (12%).

Hovedårsak til økt antall stillinger innen klinikken er:

- Overtagelse av bilambulansen
- Opptrappingsplan innen klinikk psykisk helsevern og rus.
- Opprettelse av prosjekt raskere tilbake ved klinikk Hammerfest samt inntak av fire lærlinger ved samme klinikk.

6.2 Sykefravær Helse Finnmark

Tabell: Sykefravær pr mnd 2006-2008



Det totale sykefraværet for hele 2008 ligger på 9,7 %, som er 0,2% høyere i forhold til 2007 som endte på et sykefravær på 9,5%. Helse Finnmark har dermed ikke nådd målsetningen om å få ned sykefraværet.

Type fravær	2007	2008	Endring
Egenm dagsverk	3 947	4 279	331
1-3 dagsverk	571	498	-73
4-16 dagsverk	3 537	3 794	257
17-56 dagsverk	5 331	5 896	565
over 56 dagsverk	12 846	15 189	2 344

Langtidsfraværet har økt i løpet av 2008 sammenlignet med 2007 (jf tabell over). Total har langtidsfraværet sykmeldte over 56 dager økt med 2 344 dager eller 18 %. En stor del av årsaken til økning i antall dager, er en betydelig økning i antall ansatte som følge av overtakelsen av bilambulansen. Sykefraværet er stor utfordring for foretaket og det arbeides aktivt for et redusert sykefravær.

I 2008 har følgende tiltak vært gjennomført eller initiert så langt:

- Sykefraværsgruppe som arbeider nedenfra og opp er blitt reorganisert/etablert. Gruppen ledes av HMS-rådgiver
- Helse Finnmark har hatt 26 deltakere i "Prosjekt Arbeidsglede" gjennom Helse Nord.
- Alle klinikker og avdelinger har nå avtale om bedriftshelsetjeneste
- NAV Arbeidslivssenter er involvert i pilotprosjektet for sykefravær

6.3 Arbeidsmiljø

Samarbeid

Samarbeid med tillitsvalgte og deres organisasjoner er viktig og har høy prioritet. Det har vært avviklet månedlige samarbeidsforum mellom foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud, og det har vært avholdt to heldags arbeidsmøter. Samtlige styresaker har vært tatt opp til drøfting. Tillitsvalgte og vernetjeneste har deltatt med representanter i viktige prosjekter og omstillingstiltak.

Arbeide for en fortsatt reduksjon av sykefravær.

IA-avtalen er fortsatt sentral når det gjelder å redusere sykefraværet. For å bedre foretakets kompetanse til å iverksette tiltak er det opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe med mål om å utvikle verktøy som skal brukes i avdelinger med høyt sykefravær og/eller arbeidsmiljøproblematikk. Med i Arbeidsgruppen er også NAV. Høsten 2008 har arbeidsgruppa arbeidet opp mot en avdeling. Arbeidet har vært ressurskrevende. Arbeidsgruppen vil nå evaluere erfaringene så langt, samt fortsette å utvikle et hensiktsmessig verktøy som kan brukes i andre avdelinger.

Oppbygging av vernetjenesten i Helse Finnmark

Arbeidet med å bygge opp en velfungerende vernetjeneste og å revidere hovedhåndbok HMS har vært gjennomført i overensstemmelse med målsettingen. Tilbakemelding fra oppfølgingstilsyn fra Arbeidstilsynet viser at Helse Finnmark har fått en godt fungerende vernetjeneste.

HMS-aktivitet og resultat

- Sykefraværsgruppe som arbeider nedenfra og opp er blitt reorganisert/etablert. Gruppen ledes av HMS-rådgiver og personalsjef.
- Helse Finnmark har hatt 26 deltakere i "Prosjekt Arbeidsglede" gjennom Helse Nord.
- Vernetjenesten er stort sett på plass, og er blitt forankret ytterligere.
- Årshjul for HMS-arbeid er etablert. Årshjulet skal videreutvikles og implementeres på flest mulig arenaer i organisasjonen.
- Samtlige avvik etter God Vakt! - rapporten fra Arbeidstilsynet fikk status lukket 9. mai 2008.
- Oppfølgingstilsyn God Vakt! gjennomført 1.-19. september 2008. Rapport uten melding om avvik forelå 5. november 2008. Rapporten avdekket at Helse Finnmark HF er inne i en god prosess for HMS-anliggender.
- Hovedhåndbok HMS har vært under fortløpende revisjon og videreutvikling siste halvdel av året.
- Alle klinikker og avdelinger har nå avtale om bedriftshelsetjeneste.
- Det er iverksatt et eget prosjekt kalt Administrativ Arbeidsflyt, prosjektstart var 9. september 2008. Målet med prosjektet er å bedre mellomlederens og andres tidsbruk i arbeidet med administrasjon.

- NAV Arbeidslivssenter er involvert i pilotprosjektet for sykefravær i Helse Finnmark HF.
- Helse Finnmark HF er i gang med gode prosesser både innefor HMS og sykefravær. Fokus på disse områdene vil bli opprettholdt også i fremtiden.
- Det er utarbeidet oversikter over HMS kompetanse for verneombudene, og delvis for ledere
- Alle klinikker gjennomfører jevnlig AMU-møter og Foretakets AMU endte opp med 76 saksbehandlinger i 2008.
- Klinikk Hammerfest og Psykisk Helsevern og rus har hatt temadag om arbeidsmiljø med alle avdelingsledere og verneombud. Dette skal videreføres. Målsetningen er å innføres dette også ved Klinikk Kirkenes.

7 Regnskapstall 2008

Regnskap og budsjett pr desember 2008

(Alle tall i hele 1000. Inntekter = - /Kostnader = +)

	Regnskap pr. 31.12.07	Regnskap pr. 31.12.08	Budsjett pr. 31.12.08	Avvik
Inntekt	-1 225 619	-1 365 025	-1 348 716	16309
Varekostnad inkl. innleie	277 337	223 898	203 853	20 045
Lønn inkl. Pensjon	681 839	806 377	767 042	39 335
Andre driftskostnader	290 636	340 373	301 862	38 511
Avskrivninger	68 947	71 839	75 257	- 3 418
Finans	15 234	23 148	19 002	4 146
Brutto driftsutgifter	1 333 993	1 465 635	1 367 016	98 619
Resultat	108 374	100 610	18 300	82 310

Resultatet viser et foreløpig underskudd for 2008 på 100,6 mill. kr. mot 108 mill. kr i 2007. I 2008 overtok Helse Finnmark driften av bilambulansetjenesten uten at det ble tilført midler til denne overtakelsen. Resultatavvik for 2008 i forhold til budsjett er på 82,3 mill. kr

Inntekter

Totale inntekter ligger 16 mill over budsjettet for 2008. Basisrammen viser et positivt avvik fra budsjettet med 7,2 mill. kr. Dette skyldes en ekstratildeling av midler fra HOD som er regnskapsført i desember. Ekstratildelingen er ikke budsjettert. I tillegg har foretaket inntektsført midler fra opptrappingsplan psykiatri.

Varekostnader

Varekostnadene ligger i 2008 20,0 mill over budsjett. Avvikene budsjett består hovedsakelig av kjøp av private helsetjenester 11,3 mill. kr, dette må ses i sammenheng med kjøp av offentlige helsetjenester som ligger 5,8 mill under budsjett, samt innleie av arbeidskraft fra firma 10,2 mill,

Varekostnadene knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen viser et overforbruk på 3,9 mill. Foretaket har hatt et overforbruk knyttet til TNF-hemmere på 5 mill. kr i 2008.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader ligger 38,5 mill. kr over budsjett. Foretaket har et betydelig overforbruk på kostnader knyttet til elektrisitet. I tillegg har vi et betydelig overforbruk på

reisekostnader knyttet til innleie/vikarer samt til nødvendig vedlikeholds- og servicekostnader, blant annet brannteknisk oppgradering på sykehusbygningene.

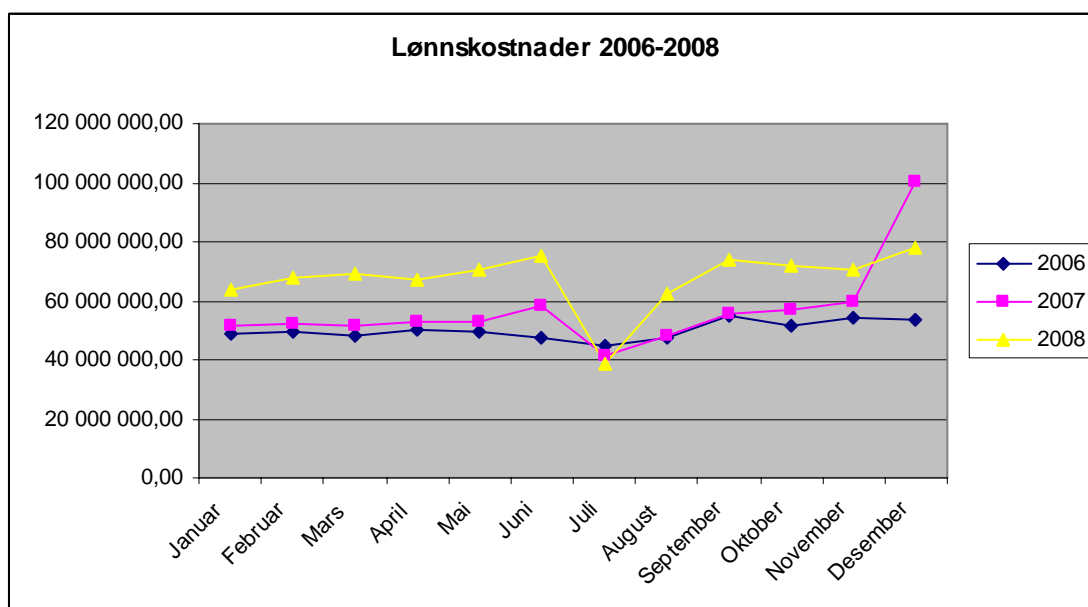
Avskrivninger

Avskrivninger ligger 3,4 mill. kr under budsjett. Dette skyldes at utfasing av utstyr har skjedd raskere enn nye investeringer har vært på plass.

Finansposter

Finansposter ligger 4 mill over budsjett, noe som hovedsakelig skyldes en generell økning i rentenivået i 2008 samt stort trekk på kredittrammen. Helse Finnmark har i 2008 hatt renteinntekter på ca 1,6 mill. kr og rentekostnader på ca 24,8 mill. kr. Underskuddet i Helse Finnmark har samlet seg opp over flere år og må anses som et permanent lån som har økt jevnt, økt gjeld og derav økte rentekostnader bidrar til det negative resultatet.

Samlede lønnskostnader



Lønnskostnadene i 2008 i forhold til 2007 har et merforbruk på 80 mill. Dette skyldes i hovedsak at antall årsverk har økt med 166 i tillegg til at lønnskostnaden per årsverk er økt med 5,6%. Sett i forhold til at lønnsoppgjøret utgjorde 5,9% har man klart å redusere øvrige personalkostnader per årsverk med 0,3%.

2008	Resultat	Budsjett	Avvik
Lønn faste ansatte	577 598 980	577 598 369	-611
Overtid og ekstrahjelp	63 098 644	28 683 651	-34 414 993
Refusjoner	-41 385 538	-16 103 310	25 282 228
Vikarer	61 092 006	33 720 857	-27 371 148
Annen lønnskost	145 972 640	143 142 830	-2 829 810
Total	806 376 731	767 042 398	-39 334 333

Lønnskostnader viser et merforbruk i forhold til budsjett i 2008 på ca 39,3 mill. kr. Dette skyldes i hovedsak overforbruk på overtid/ekstrahjelp og vikarer etter fraværerefusjoner på 37 mill. kr. Hovedårsaken til det høye forbruket er høyt sykefravær, vanskelige rekrutteringsforhold og vakante vakter både i somatikken og prehospitaletjeneste.

8 Satsingsområder Helse Finnmark 2008

8.1 Prehospitale tjenester

I løpet av 2008 samordne AMK-funksjoner i en felles AMK for Finnmark lokalisert til Kirkenes. Her skal AMK-sentralen inngå i en felles driftsorganisasjon for ambulanse- og nødmeldetjenesten i helseforetaket

Fra mai 2008 ble AMK funksjonen samordnet i en felles AMK for Helse Finnmark sitt ansvars område lokalisert til Kirkenes. Prosjektarbeidet startet i januar 2008. Prosjektgruppen var sammensatt av tillitsvalgte, verneombud, teknisk personell samt ledelsen. Både klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest var representert i prosjektgruppen. Prosjektgruppen fullførte sitt arbeid i henhold til de tidsfrister som var satt. AMK-Finnmark er underlagt Prehospital avdeling i Klinikk Kirkenes. Avdelingen består av bilambulanse, flyambulanse(Kirkenes) og båtambulanse. Totalt er det 190 ansatte i prehospital avdeling. Avdelingssjefen er øverste leder for Prehospital avdeling. I tillegg er det en assisterende avdelingssjef, konsulent, medisinsk fagansvarlig samt undervisningsleder tilsatt i stab. AMK-Finnmark har avdelingssykepleier samt assisterende avdelingssykepleier som nærmeste overordnede. Avdelingen består av 17 sykepleiere med spesiell opplæring gitt av Helse-Finnmark. Avdelingspersonalet og ledelsen for Prehospital avdeling har etter overtakelsen hatt flere møter for evaluering av situasjonen. På bakgrunn av dette er det i gang satt flere tiltak for å lette på arbeidssituasjonen for de ansatte. Det sees blant annet på muligheten for å styrke bemanningen i helgene grunnet stort arbeidstrykk. En ønsker også å knytte til seg ambulansepersonell for koordinering av ambulanser. Dette er noe en har god erfaring med fra andre AMK-sentraler i landet

AMK-Finnmark koordinerer totalt 32 ambulansebiler, 3 båtambulanser samt ett redningshelikopter. I 2008 mottok sentralen 8600 henvendelser via 113. I tillegg ca 10.000 ambulansebestillinger, som er en betydelig økning fra tidligere år. Personellet i AMK-sentralen skal også bistå med mottak av pasienter i akuttmottaket. Ansvar for akuttmottaket er tillagt intensivavdelingen ved Kirkenes sykehus. AMK-Finnmark har fått innføre flere tekniske forbedringer. Ett nytt lydloggstyret ble installert i sentralen i slutten av desember 2008, Systemet vil i større grad enn tidligere bidra til å lette arbeidet med aksjonsovervåkning.

Videre er det bestilt en digitalisert telefonsentral. Sentralen vil foreta prioritering av linjer ved samtidighet, gi arbeidsbesparende brukergrensesnitt med gode muligheter lokal tilpassning. Utstyret leveres AMK-Finnmark i løpet av januar 2009. Programvare for bestilling av ambulansetransport via web fra begge sykehus er installert. Dette gir henvendelser inn til AMK-sentralen, noe som medfører mindre arbeidstrykk på de enkelte AMK-operatørene. Systemet vil være i full bruk innen utgangen av februar 2009. Flåtestyring via GPS og GSM kommunikasjon kom på plass i februar 2008. Systemet gir AMK-sentralen nøyaktig posisjon til samtlige av foretakets ambulansebiler. Systemet bidrar til informasjonsflyt mellom AMK-sentralen og enhetene prehospitalt, ved at all skrevet informasjon i AMK-sentralen kan leses i ambulansene. Operatørene trenger derfor i mindre grad å holde telefonisk kontakt med ambulansepersonellet.

De systemer som AMK-Finnmark innehar etter de siste anskaffelser, er helt på høyde med de mest moderne sentralene ellers i landet.

Man har i 2008 hatt fokus på kostnadseffektiv ambulansedrift gjennom kontinuerlig arbeid med tilpasninger og samhandling mellom ulike ressurser, avdelinger, sykehus og primærhelsetjeneste

8.2 Elektroniske løsninger

Sikre kompletthet og god kvalitet i rapporterte virksomhetsdata.

Helse Finnmark har siden 2002 hatt kontrakt med Analysesentret Lovisenberg AS vedrørende analyse av pasientadministrative data fra somatisk sektor. Det utføres månedlige analyser på tilsendt anonymisert datamateriale som oversendes fra Helse Finnmark HF. Analysesentret rapporterer data tilbake i 3 dimensjoner; koding på pasientnivå, avdelingsnivå og sykehus nivå. Det rapporteres på følgende variabler på de enheter hvor det er hensiktsmessig: DRG produksjon, DRG indeks, antall utskrevne pasienter, gjennomsnittlig liggetid, antall operasjoner og antall konsultasjoner. Helse Finnmark har en fast kontaktperson som har jevnlig møter og oppdatering med Analyse-sentret. Helse Finnmark var representert 28. oktober på DRG Forums høstkonferanse med to personer, to personer var også i møte med Helsedirektoratet i desember med orientering om ISF ordningen. Helse Finnmark har en fast deltaker i nettverksgruppa for DRG, siste møte var i oktober 2008. Generelt har det blitt holdt opplæring ved de to sykehusene på koding og bruk av ASL. Kursene ble fullført i august 2008. 4 til 5. juni 2008 ble det arrangert kurs i medisinsk koding i Tromsø for helsesekretærer i regi av Analysesenteret. Helse Finnmark deltok med 5 personer.

Kvalitet

Dataapplikasjonen DocMap skal inneholde de ulike prosedyrer/rutiner/beskrivelser. Det er ulikt hvor langt ulike avdelinger er kommet med å legge inn sine prosedyrer i applikasjonen. Det er tidligere gjennomført betydelig opplæring av et betydelig antall ansatte i foretaket, men programmets kompleksitet samt "turn-over" av personell i avdelinger har medført at det fortsatt er et stykke igjen før vi kan si oss fornøyde med innføringen av DocMap. DocMap inneholder egen avviksmodule slik at avvik med unntak av den type meldinger som skal oversendes Helsetilsynet, kan registreres her. Modulen er tatt i bruk ved laboratoriene i løpet av 2008. Et uttalt mål er implementering av modulen i de øvrige avdelingen før sommeren 2009.

Registrering i nasjonale/regionale kvalitetsregistre

De enkelte spesialiteter rapporterer til relevante nasjonale og regionale registre. Analyse og bruk av egne resultater blir gjort der registrene gir tilbakemeldinger og/eller der det er mulig å enkelt hente ut egne resultater.

8.3 Landsfunksjoner og kompetansesentra

8.3.1 Tiltak for å sikre lik tilgjengelighet til landsfunksjoner/nasjonale kompetansesentre

Ved klinikk psykisk helsevern og rus har vi SANKS som er Samisk Nasjonalt kompetansesenter, som er en integrert del av DPS Midt-Finnmark.

Klinisk arbeid

Det vil ikke være mulig for SANKS å gi et klinisk tilbud til den samiske befolkningen utenfor Finnmark ved kun å bruke ansatte med kontorsted i Karasjok og Lakselv. Som et ledd i å ivareta nasjonale oppgaver når det gjelder et klinisk tilbud til den samiske befolkningen ønsker SANKS derfor å prøve ut en modell hvor man knytter til seg ansatte som plasseres på lokalkontor andre steder. Disse skal imidlertid ha tett kontakt med ansatte fra hovedkontorene

i Karasjok og Lakselv. I forbindelse med utprøving av ovenstående modell ble det laget en søknad om midler til et 3-årig prosjekt. I utprøvsperioden ønsker SANKS å ha ansatte som plasseres i Oslo, Snåsa og Tysfjord. Søknaden er oversendt klinikksjefen med kopi til direktøren og videresendt til Helse Nord. I første omgang søkes det om midler til å gjennomføre prosjektet i 3 år, men hvis prosjektet viser seg vellykket søkes det om utvidelse av rammen slik at stillingene kan opprettes på fast basis.

Undervisning og veiledning

SANKS har over flere år hatt ett samarbeid med Universitetet i Tromsø om opprettelse av studietilbudet Klinisk master i kulturpsykiatri. SANKS innvilget i 2008 økonomisk støtte på 2,5 millioner kr til gjennomføringen av tilbudet. I 2008 arrangerte Helse Finnmark i regi av SANKS et kurs i samisk kulturforståelse for alle sine ansatte. I begynnelsen av november 2008 gjennomførte SANKS sin første brukerkonferanse. Målsettingen var å få til en åpen dialog med våre forskjellige brukere. 125 personer deltok på konferansen og evalueringen viste at de var veldig fornøyde med innholdet i konferansen.

SANKS tilbyr siste torsdag hver måned et undervisningsopplegg hvor psykisk helse og kulturelle aspekter står i fokus. Torsdagsseminarene overføres på telematikk slik at andre interesserte også kan delta. I løpet av år 2008 gjennomførte vi totalt 9 torsdagsseminar. I tillegg til undervisning holder ansatte innlegg på forskjellige konferanser. Det informeres også om SANKS og deres tilbud til brukere, samarbeidspartnere, kommuner og andre interesserte. Når det gjelder slik aktivitet utenfor Finnmark kan det nevnes at akutteamet i Lakselv i løpet av år 2008 har informert/veiledet/holdt samarbeidsmøter i kommunene Tysfjord, Snåsa, Namsos, Stjørdal, Narvik, Harstad, Rana, Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Grong, Namskogan, Røyrvik, Lierne og Høylandet.

Forskning og utvikling

SANKS utlyser årlig 2 millioner kroner til forskning og utviklingsarbeid. Formålet med midlene er å støtte prosjekter som utvikler kunnskap innen området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i hele Norge. Det kan gis støtte til hele eller deler av et prosjekt. Det kan også gis støtte til prosjektutvikling med inntil en månedslønn. I løpet av år 2008 er ble det tildelt ca 1,6 millioner kroner til forskjellige forsknings- og utviklingsprosjekt.

8.4 Psykisk helsevern og rus

Klinikk psykisk helsevern og rus er en desentralisert organisasjon med DPS'er i Vest – Finnmark, Midt - Finnmark og Øst - Finnmark. Vi har også Finnmarksklinikken som ligger i Midt- Finnmark. Når det gjelder DPS Midt – Finnmark er Samisk Nasjonalt Kompetansesenter en integrert del av DPS'et

Både andel rettighetspasienter og andel fristbrudd følges opp i klinikken:

- Når nye dokumenterte behandlingsmetoder eller diagnostiske metoder etableres, skal gamle metoder utfases.
- Vil fra 2009 følges opp av klinikkens fagråd som er under etablering.
- Innføring av nye metoder, medisinskteknisk utstyr eller medikamenter, skal skje når det foreligger akseptert dokumentasjon på behandlingseffekt og kost/nytte.

Iverksetting av prosjekter for oppfølging av barn av psykisk syke foreldre

Tilskuddet for 2008 har i sin helhet gått til Helse Nord RHF sitt registreringsarbeid.

Klinikk psykisk helsevern og rus har i tillegg til Helse Nord sitt registreringsprosjekt to prosjekter, et ved BUP/VPP Hammerfest og et ved PUT Karasjok hvor det foretas registrering og utarbeides maler for oppfølging av barn med psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre.

Alle døgnenheter har rutiner for kartlegging.

Etablering av rutiner for koordinering av henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern

Det ble underskrevet en samarbeidsavtale mellom UNN v/Klinikk for rus og spesialpsykiatri, Klinikk for allmennpsykiatri og DPS og Helse Finnmark HF v/Klinikk psykisk helsevern og rus den 23.april 2008. Det er i tillegg planlagt et møte med Barne- og ungdomsklinikken ved UNN og Helse Finnmark HF v/ Klinikk psykisk helsevern og rus våren 2009.

8.4.1 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Økning av kapasiteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling med særlig vekt på akuttbehandling, avrusning, ambulante team, samt LAR

Klinikken har et lavterskeltilbud innenfor avrusning på Finnmarksklinikken, og noe oppfølging av LAR pasienter. Avrusning skjer i hovedsak ved Troms klinikken.

Samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling

Følges opp innenfor tilgjengelige data.

Samarbeid med BUP og Bufetat for å styrke tilbudene til ungdom

Det er planlagt å invitere til et møte mellom klinikk psykisk helsevern og rus og Bufetat region nord, i tillegg til at det foregår pasientbehandling ved BUP'ene.

8.5 Lokalsykehus mv

Hvordan samhandling og avtaler med kommunene praktiseres

Det er etablert en overordnet samarbeidsavtale mellom foretaket og kommunene. Det avholdes samarbeidsmøte mellom foretaket (representert ved direktør, klinikkssjef somatikk og klinikkssjef psykisk helsevern og rus) og kommunens ledelse (representert ved ordfører/rådmann og ledelse helsetjenesten) annen hvert år. Det avholdes årlige møter med vertskommunene. I 2008 er det gjennomført møter med samtlige kommuner i Finnmark.

Det er opprettet et eget samarbeidsforum med Alta kommune som har møte 2 ganger per år. Forumet består av rådmann, kommuneoverlege, helse – og sosialsjef fra kommunen, samt klinikkssjef somatikk, klinikkssjef psykisk helsevern og rus og avdelingsleder for Spesialistpoliklinikken fra foretaket. Andre deltakere kan trekkes inn ved behov. Fokus er hvordan tilbudet kan bli mest mulig tilpasset befolkningens behov og fremstå som attraktivt for brukerne.

Psykiatri og Rus

Samarbeidet med kommunene om pasientrettede samhandlingstiltak, med god oppfølging på riktig omsorgsnivå overfor prioriterte pasientgrupper. Dette følges opp både på klinikknivå og avdelingsnivå:

- Ivaretas blant annet gjennom DPS sine kommunedager, og er et prioritert område fremover.
- Ambulering – poliklinikkene ambulerer ut til kommunene.
- Det brukes IKT teknologi, telematikk i samhandlingen med kommunene.
- Reviderte kommuneavtaler vil være på plass i første halvdel av 2009.

Somatikk

Spesialistpoliklinikken i Alta

Tilbud: Indremedisin poliklinikk, samarbeid med sykestuen: previsit og vurderer pasienter fortløpende ved behov. Lysbehandling. Fundus fotografering – bildene sendes til UNN. Røntgen. Kirurgi, ortopedi, gynekologi, pediatri (ambulerende spesialister fra klinikk Hammerfest). Dagkirurgi innenfor ortopedi – 4 uker per år (ambulerende anestesilege og anestesisykepleier fra klinikk Hammerfest). Kne – og skulderoperasjoner. Nefrologi, nevrologi, reumatolog, allergolog og hud (ambulerende spesialister fra Universitetssykehuset i Nord Norge). Tre hele stillinger privatpraktiserende spesialister - øre/nese/hals, øye og gynekologi, 20% stilling lungelege. Tverrfaglig poliklinikk, prosjekt ”raskere tilbake”, etablert høsten 2008. Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering (100 fast % stilling – ambulerer også til Hammerfest). Samarbeidsavtale med Opptreningscenteret i Alta. Spesialistene som ambulerer behandler pasienter på forespørsel fra legevakten og fastlegen hvis det er rom for det. Virksomheten finansieres av Helse Finnmark. Lokaler leies av kommunen.

Spesialistlegesenteret i Karasjok

Tilbud: Hud, lysbehandling. Indremedisin (ambulerende spesialister fra UNN). Fra januar 2009 20 % avtalehjemmel for indremedisiner. Øre/nese/hals og reumatologi (ambulerende spesialister fra klinikk Kirkenes). Gynekologi og pediatri (ambulerende spesialister fra klinikk Hammerfest). Røntgen (ambulerende fra klinikk Hammerfest). Samarbeid med Karasjok kommune om etablering av prosjekt vedrørende utvikling av nasjonal samisk utrednings – og kompetanseenheter for personer med demens. Prosjektmidler fra Helsedirektoratet. ”Grenseløst i Nord” – samarbeidsavtale mellom spesialisthelsetjenesten LSHP og Helse Finnmark HF. Tilbudet på spesialistlegesenteret finansieres av foretaket med unntak av laboratorieutgiftene. Leier lokaler hos kommunen. LMS Hammerfest planlegger desentraliserte lærings - og mestringkurs i Alta og Karasjok innenfor hjerte/ lunge og diabetes. LMS Kirkenes – prosjekt i samarbeid med kommune.

Vadsø kommune

Tilbud: Lysbehandling, Hud og audiograf (ambulerende fra Karasjok) 3 dager per måned – 450 konsultasjoner. Nevrolog (ambulerende fra UNN) 12 dager per år – 115 konsultasjoner. Utvidelse av tilbudet under planlegging

Nordkapp kommune

Tilbud: Øre/nese/hals 3 ganger per år ambulerende spesialister fra UNN. 2 ganger per år – 50 konsultasjoner. Lysbehandling fra januar 2009.

Habiliteringstjenesten for voksne og barn

Tilrettelegger tilbudet til den enkelte pasient, bidrar med opplæring/kompetanseheving til kommunens personell og bidrar til samhandling mellom etater. Fagpersonellet ambulerer ut til kommunene. Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Nært samarbeid med kommunenes rehabiliteringskontakter ved overføring av pasientene til kommunene.

Koordinerende enhet

Enheter er under etablering. Avsatt stillingsressurs. Samhandling – psykisk helsevern og rus Samarbeidsavtaler med den enkelte kommune

Samhandling – sykestuene

Foretaket gir et fast i tilskudd til kommunene per sykestueplass. Egen stilling i foretaket som koordinerer og deltar i pågående utviklingsprosjekter innenfor denne virksomheten.

Utviklingsprosjekter i samarbeid med kommunene. Se for øvrig kapitel om sykestueplasser s. 24.

Ambulant rehabiliteringsvirksomhet

Den ambulante rehabiliteringsvirksomheten er i hovedsak gjennomført i pasientenes hjemkommune. Innsatsen er rettet direkte mot voksne med medfødt eller ervervet funksjonsnedsettelse, mot pårørende og samarbeidspartnere i kommunene. Tilbudet er gitt gjennom diagnostisering, kartlegging, utredning, behandling, veiledning og undervisning.

Hensikten med tilbud om veiledning og undervisning har vært å gjøre kommunene best mulig i stand til å yte gode tjenester overfor pasientene, noe som er også er nødvendig for at effekten av den innsatsen spesialisthelsetjenesten yter skal bli så god som mulig. Det stilles store krav til et nært samarbeid med kommunene over lang tid. Arbeidsmåten innebærer en stor kontaktflate på ulike nivåer og det er også gjennomført systemrettede tiltak som generelle opplærings og utviklingstiltak rettet mot kommuner. Den ambulante rehabiliteringsvirksomheten har også spilt en aktiv rolle i regionale/fylkesnettverk

Den ambulante rehabiliteringstjenesten har hittil i hovedsak blitt finansiert over rammetilskuddet. Det er forventet at registrering etter HRRP-kodeverket kommer på plass i Helse Finnmark HF med en oppgradert versjon i DIPS tidlig i 2009. Dette vil gi mulighet for systematisk registrering av diagnostiske og terapeutisk tiltak, og vil etter hvert kunne danne grunnlag for oppstart av innsatsstyrt finansiering også på dette området.

Resultater og ressursbruk for prosjekter som har fått statstilskudd til videreutvikling av lokalsykehus og samhandling med kommunene.

Sykestue-prosjektet

Prosjektrapport fra styringsgruppe ” Videreutvikling av sykestuefunksjonen i Helse Nord” forelå i mars 2007. Helse Finnmark har fulgt opp anbefalingene i rapporten ved å: opprette faggruppe sammensatt av representanter fra sykestuekommunene og Helse Finnmark med mandat å beskrive fremtidig drift og organisering av sykestuevirksomheten, beskrive områder for kommunikasjon og samhandling mellom foretak og sykestuekommuner. Faggruppen skal ferdigstille sitt arbeid i juni 2009. Det er opprettet et prosjekt i samarbeid med Helsedirektoratet som fra 1.1.2009 iverksetter forsøksordning med aktivitetsbasert finansiering av sykestueplassene basert på ny aktivitetsregistrering av sykestueaktivitet. Det er utarbeidet samarbeidsavtale om drift av sykestueplassene i fylket som inkluderer krav til drift og kriterier for bruk av sykestueplassene. Organisering og drift av sykestueplasser og aktivitetsbasert registrering av sykestuetjenestene danner grunnlaget for forsøksordningen med aktivitetsbasert finansiering. Forsøksordningen forventes avsluttet desember 2010.

Helse Finnmark HF samarbeidsseminaret ”Ny giv for sykestuene i Finnmark”, med ca 50 deltakere fra samtlige sykestuekommuner i fylket. Seminaret ble svært positivt mottatt, og ble anbefalt videreført. Det planlegges et nytt seminar våren 2009. Fremdrift totalt for prosjektet viser så langt ingen avvik i forhold til søknaden.

Styrking av lokalsykehusene i Finnmark med bruk av telemedisin.

Prosjektet hadde sin formelle oppstart i desember 2007. Deltakere er sykestuene i Lakselv og Karasjok, lokalsykehusene i Finnmark, kreftavdelingen og geriatrisk avdeling ved UNN HF, og Nasjonalt senter for telemedisin. Helse Finnmark HF eier prosjektet.

Prosjektet vil utplassere mobilt videokonferanseutstyr ved sykestuene som åpner for utstrakt samhandling med lokalsykehusene og UNN. Prosjektet Telemedisin som samhandlingsredskap mellom sykehus og sykestuer i Finnmark, har gitt nyttige erfaringer for hvordan prosjektet organiseres og gjennomføres. Dette prosjektet har også gitt nyttige innspill i forhold til hvilke nye tjenester som bør inkluderes i de telemedisinske tjenestene. Erfaringer herfra brukes for å effektivisere og kvalitetssikre implementeringen. Prosjektets formål er å sikre at lokalsykehusene og sykestuene i Finnmark med bruk av telemedisin får tilgang til spesialistkompetanse innen akuttmedisin, medisin og kirurgi. I tillegg vil utstyret tilgjengeliggjøre muligheter for videokonferansebasert undervisning og veiledning. Karasjok og Lakselv sykestue har fått utplassert videokonferanseutstyr som kan brukes både i kliniske sammenhenger og for undervisning/veiledning. Høsten 2008 ble det gjennomført to opplæringsrunder. Den første for bruk av videokonferanseutstyret i undervisning, veiledning og møter med sykehuset. Den andre opplæringen var bruk av utstyret i kliniske og akutte sammenhenger. Ved utgangen av desember hadde begge sykestuene tatt i bruk utstyret.

De sykestuene i henholdsvis Alta, Honningsvåg, Vadsø og Båtsfjord som har tilsvarende utstyr bruker det også jevnlig i sin kommunikasjon med sykehusene.

8.9 Folkehelsesamarbeidet

Tiltak og aktiviteter i helsefremmende og forebyggende arbeid

Det ble vår 08 sendt ut forespørsel til 9 folkehelsekommuner i Finnmark om deltakelse i forskningsprosjektet Aktivitetsskolen i Finnmark som tilbyr to ulike behandlingsopplegg for barn med fedme/ overvekt og deres familier. Prosjektet innebærer samhandling mellom Barne-avdelingen Helse Finnmark og deltaker kommunene gjennom en gjensidig forpliktende samarbeidsavtale. Tilbudet vil annonseres i de kommuner som har undertegnet avtale februar 09. Prosjektet har mottatt forskningsmidler fra Helse og Rehabilitering, Helse Nord og Helse Finnmark. Helse direktoratet har bevilget midler til deltakende kommuner. Prosjektet inngår som et tiltak i fylkeskommunens folkehelseprosjekt. Fylkesmannens helseavdeling og fylkeskommunens prosjektleder folkehelse er formelle samarbeidspartnere. Det vitenskapelige ivaretas av stipendiat og veiledere i samarbeid med Klinisk forskningssenter UNN.

8.10 Forskning

Styrking av forskningen innen forskningssvake fagområder som tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helse, rehab/hab, kvinnehelse, helsetjenester til den samiske befolkning og helsefaglig forskning

Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern (SANKS) har satt av 2 mill. kroner årlig til forskning og utviklingsarbeid. Midlene skal bidra til å utvikle kunnskap innen området psykisk helsevern til den samiske befolkningen i Norge. I 2008 kom det inn i alt 12 søknader om FoU-midler. 7 søknader ble innvilget midler med til sammen 1 595 500 kroner. I tillegg har doktor med Cecilie Javo forsket i 40 % stilling, finansiert over Klinikken ordinære budsjett. Totalt har 1,2 årsverk i klinikken vært direkte til forskning og 0,4 årsverk har vært brukt til å administrere internt og eksternt forskning knyttet til Nasjonal Kompetansesenter.

Det er tildelt 1,2 mill til annen forskning i 2008. Disse er fordelt på 4 forskningsprosjekter.

- Klinikken skjulte verdier
- Bekkenbunnsstrukturer, endringer i svangerskapet og ved inkontinens – en ultralydstudie

- Utprøving og validering av ulike barne- og ungdomspsyk. instrumenter i klinisk praksis
- Infrastruktur – ultalydapparat
- Aktivitetsskolen i Hammerfest organisert for barn med fedme og deres familier bedre behandlings resultater enn dagens behandlings tilbud i barnepoliklinikken?"

8.11 Rekruttering og utdanning av helsepersonell

Samarbeidsavtaler mellom høgskoler og helseforetak

Helse Finnmark HF har hatt samarbeidsavtale med Høgskolen i Finnmark og Høgskolen i Tromsø vedrørende praksisstudier for studenter i helsefagutdanninger. Disse avtalene under revisjon som følge av endringer i høgskolestruktur og omlegging av praksisveiledermidlene. Høgskolesamarbeid i Helse Nord, skulle i møte oktober 2007 vedta revidert samarbeidsavtale, men saken ble utsatt inntil forslag om ny overordnet samarbeidsavtale på regionalt nivå var vedtatt. Direktørmøtet i Helse Nord ønsket at avtalene for Høgskole- og universitetssamarbeid hadde samme overordnede målsetting. Helse Finnmark har i 2008 hatt 17 lærlinger, 13 innen ambulanséfaget og 4 innen helsefagarbeid.

Videreutvikling av gode samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjonene.

Til tross for manglende avtaler samarbeider Helse Finnmark HF med høgskolene i regionen, spesielt Høgskolen i Finnmark og Høgskolen i Tromsø. Det er etablert et samarbeidsorgan mellom Høgskolen i Finnmark og Helse Finnmark HF. Rådet behandler saker av betydning for å styrke praksisundervisningen, utvikling av alternative veiledningsmetoder, samarbeids- og utviklingsprosjekter m.v. Helse Finnmark HF gir tilbud om praksisplasser til Høgskolen i Tromsø innen radiograf-, ergoterapi-, fysioterapi-, psykisk helsearbeid, jordmorutdanning m.fl. Det samarbeides om tildeling av studie- og praksisplasser til studenter på de tidligere bedriftsinterne videreutdanninger ABIOK. Det samarbeides også med Høgskolen i Tromsø om organisering av ABIOK-studiet som kan redusere reisevirksomheten for studentene fra Helse Finnmark HF. Foretaket inngår også sporadiske praksisplassavtaler med universitet og høgskoler utenfor regionen.

Tilbud om praksis- og turnusplass til studenter og elever.

Helse Finnmark HF tilbyr praksisplasser som beskrevet i oppdragsdokumentet fra HOD. Majoriteten av praksisplassene tilbys studenter i bachelorutdanninger, totalt ca 150 studenter /turnuskandidater årlig. I tillegg tilbys praksisopplæring til omlag 50 helsefagarbeiderelever/hjelpepleierelever fra de videregående skoler i Finnmark

Oppfølging av vedtatte regionale utdanningsprogrammer i tråd med forutsetningene.

Helse Finnmark HF har drevet aktiv markedsføring av de regionale utdanningsprogrammer. Dette har resultert i at flere helsepersonellgrupper har deltatt på studiepoenggivende videreutdanninger og andre regionale kompetanseprogram. Flere helsepersonellgrupper har deltatt på kompetansehevingsprogrammer i regi av Helse Nord:

- 4 sykepleiere har tatt videreutdanning i Diabetessykepleie.
- 2 ansatte tar Mastergrad i Helseledelse i regi av Helse Nord.
- 1 sykepleier tar videreutdanning i Helsepedagogikk.
- 9 ansatte fordelt på ulike helsepersonellgrupper har deltatt på Kompetanseprogram i geriatri.
- 14 deltakere har deltatt på regionalt tverrfaglig kompetanseprogram for habilitering og rehabilitering, "Hjernekraft".
- 4 sykepleiere har tatt videreutdanning innen ABIOK i 2008.

8.12 Tilsyn

Det er i 2008 avviklet flere tilsyn i Helse Finnmark HF:

Helsetilsynet:

- Ved klinikk Hammerfest er gjennomført tilsyn med tema systematisk arbeid med helsemessig og sosial beredskap. Tilsynet avdekket avvik gjeldene oppdatert plan for helsemessig og sosial beredskap som bygger på lokale risikovurderinger, som sikrer nødvendig samvirke med lokale samarbeidspartnere. Videre ble det påpekt et forbedringspotensial på informasjonsberedskapen. Tidsfrist ble satt til 15. februar 2009.
- Det er gjennomført tilsyn ved blodbanken både i Hammerfest og Kirkenes. Tilsynet fokuserte på sammenhengen mellom faglige og styringsmessige utfordringer knyttet til oppgaveløsningen i blodbanken. Tilsynet følges opp ved aktuelle avdeling. Samarbeidet med tilsvarende enhet ved klinikk Kirkenes nevnes med tanke på at også de blir gitt forbedringsinnspill etter gjennomførte tilsyn. Tilsynet er lukket.
- Tilsyn ved Helse Finnmark HF, Klinikk for psykisk helsevern og rus, DPS Vest Finnmark v/ VPP Hammerfest. Det ble funnet ett avvik omhandlende systematisk dokumentasjon i pasientjournalene. Etterarbeid etter tilsyn foregår – tilsynet er ikke avsluttet.
- Tilsyn ved Klinikk for psykisk helsevern og rus, DPS Midt-Finnmark v/ VPP Lakselv. Samme avvik og merknad som nevnt gjeldene DPS Vest-Finnmark gjelder og her. Etterarbeid etter tilsyn foregår – tilsynet er ikke avsluttet.
- Helsetilsynet i Finnmark har gjennomført tilsyn med bruk av vikartjenester ved Helse Finnmark Klinikk Kirkenes. Tilsynet avdekket ingen avvik, og det ble ikke gitt noen merknader. Tilsynet anses som avsluttet.

Arbeidstilsynet:

- Det er gjennomført flere tilsyn med ambulansetjenesten. Tema for tilsyn har vært kartlegging/ risikovurdering med tilhørende handlingsplan, plan for oppdatering av ambulansestasjoner i Helse Finnmark HF, allmennventilasjon og arbeidslokaler, virksomhetens bruk av verne- og helsetjenesten (Bedriftshelsetjenesten) samt psykososialt arbeidsmiljø. Det arbeides med å tilfredsstillende de krav som er stilt. For stasjonen i Kautokeino er tilsynet ved årets slutt ikke slutført. Avvik er i stor grad lukket og svart for innen angitte frister. Vedrørende avvik anmerket på bygninger ved ambulansestasjon i Vadsø, bemerkes det at prehospital avdeling er godt i gang med en prosess for å finne egnede lokaler. Etter tilsynet i Hammerfest arbeides det fortsatt med å lukke en del av avvikene.
- Det ble og gjennomført oppfølgingstilsyn etter tidligere gjennomførte landsdekkende "God-Vakt"-tilsyn. Det er ikke anmerket nye avvik, men et område: "Balanse mellom oppgaver og ressurser" avventes inntil tilsvarende tilsyn er slutført i andre foretak.
- Etter henvendelse er det gjennomført tilsyn av vaktrom for turnusleger ved klinikk Hammerfest. Virksomheten ble pålagt å stille vaktrom som tilfredsstillende forskriftsmessige krav til disposisjon for turnuslegene. Avviket er ikke lukket.

Statens legemiddelverk

- Det er tilsyn med blodbanken i Kirkenes og i Hammerfest merknader/avvik er tilfredsstillende fulgt opp av de respektive enheter

8.13 Brukermedvirkning

Brukerutvalgets funksjonstid er 2 år. Det ble i 2008 oppnevnt nytt Brukerutvalg. Samlet ble 52 saker behandlet i 2008. Et initiativ i 2008 var representasjon i styret. Et enstemmig styre vedtok å gi leder for Brukerutvalget, eller leders stedfortreder, møte- og uttalerett i styremøtene

Brukerutvalget har i sine møter hatt et sterkt fokus på styresakene i Helse Finnmark HF og har kommet med flere innspill i slike saker. Utvalget har og fokusert på foretakets virksomhet knyttet til Lærings- og mestringssenter og tilbudene foretaket har via disse. Representanter fra Brukerutvalget har deltatt på orienteringsmøte som ble arrangert av klinikk for psykisk helsevern og rus.