



HELSE FINNMARK HF  
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

# Årsmelding 2006



*Helse Finnmark – der sola aldri går ned...*

## ***INNHALDSFORTEGNELSE***

<b>1</b>	<b>Styret .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Presentasjon av Helse Finnmark HF.....</b>	<b>4</b>
3.1	Organisasjon og ledelse.....	4
3.2	Presentasjon av klinikkene .....	5
<b>4</b>	<b>Aktivitet.....</b>	<b>6</b>
4.1	Aktivitetstall .....	6
4.1.1	Somatikk.....	6
4.1.2	Psykatri.....	8
4.1.3	Rusomsorg.....	9
4.2	Kvalitetsindikatorer .....	9
4.3	Ansatte og HMS .....	10
<b>5</b>	<b>Regnskapstall 2006.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>Helse Finnmark 2006 .....</b>	<b>13</b>
6.1	Pasienttransportarbeidet .....	13
6.2	Ny CT.....	14
6.3	Satsing på elektroniske løsninger .....	14
6.4	Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) .....	15
6.5	Rekrutterings- og stabiliseringsprosjektet.....	15
6.6	Samarbeid med kommunene/primærhelsetjenesten .....	16
6.7	Brukermedvirkning .....	17
6.8	Kvalitet, tilsyn og forskning .....	17
<b>7</b>	<b>Veien videre – utfordringer .....</b>	<b>18</b>

# 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.

I 2006 har vi opprettholdt aktivitetsnivået innen somatikk, mens vi har hatt en økning innenfor psykisk helsevern og rus. Dette er i henhold til bestillingen fra vår eier. Vår største utfordring i 2006 har vært å få driften tilpasset våre økonomiske rammebetingelser. Dette har vi ikke lyktes med. Styret vil også i 2007 ha full fokus på å bringe økonomien i balanse. Dette er et absolutt krav fra vår eier. 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 HF kan nå sine mål og fylle sin oppgave utelukkende gjennom det de ansatte bidrar med i hverdagen. Kvalitet i tjenestene oppstår i møtet mellom pasient, pårørende og helsearbeidere. Våre kjerneverdier er Respekt, Åpenhet og Tilgjengelighet og det skal prege vår virksomhet i møte med pasienter, pårørende, kolleger og eksterne samarbeidspartnere. De ansatte er Helse Finnmarks viktigste ressurs, og styret ønsker å takke hver især for innsatsen i 2006!

*Ketil Holmgren*  
styreleder

## 2 Innledning

### *Økonomi*

2006 var et år for konsolidering av driften. Utfordringen var å få full effekt av tidligere vedtak og redusere driftskostnadene ved finjustering av driften. Dette lyktes vi ikke med og underskuddet økte gjennom året. Ekstraordinære tiltak ble satt inn, som streng kontroll av innleie og innkjøpsstopp, men 2006 endte i et underskudd på 105 mill kr og et budsjettavvik på 59,6 mill kr.

### *Tjenester*

#### Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ligger i 2006 på nivå med 2005. DRG-aktiviteten ligger på linje på fjoråret, antall polikliniske konsultasjoner har en nedgang på 3 %, og antall avdelingsopphold har en økning på 2,6 %.

#### Psykisatri

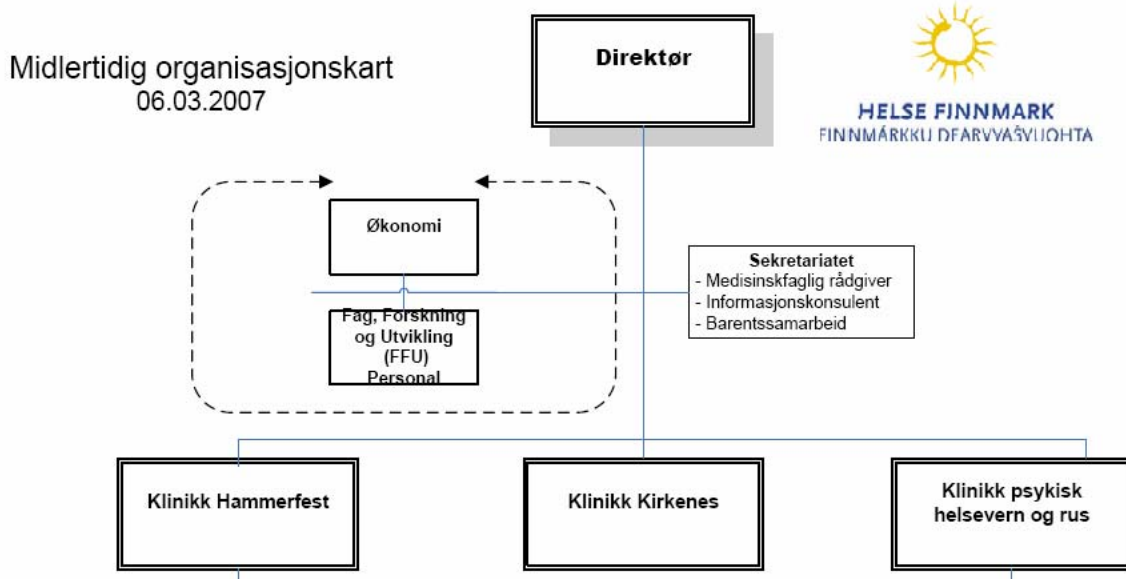
Innen psykiatrien øker aktiviteten ved BUP svakt, men noe mindre enn planlagt. VOP har en nedgang i døgnbehandling og liggedøgn på ca 20 %, men en dobling i antall oppholdsdager ved dagbehandling. Mye av dette kan tilskrives ombygging i Lakselv og Tana. Innen Rusbehandling har det i 2006 vært en økning i døgnbehandling og antall liggedøgn på ca 10 %.

## 3 Presentasjon av Helse Finnmark HF

### 3.1 Organisasjon og ledelse

#### Organisasjon

Helse Finnmark HF er delt inn i tre klinikker, hhv klinikk for Psykisk helsevern og rus, klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest. Økonomi og Forskning og fagutvikling / Personal er organisert som stabsavdelinger på tvers av hele foretaket. Drift ble fra november 2006 lagt inn under klinikkene.



Figur 1: Organisasjonskart

#### Ledelse

Foretaksledelsen i Helse Finnmark HF besto av 4 kvinner og 5 menn i størstedelen av 2006:



F.v.: økonomisjef Jan-Erik Hansen, driftsjef (klinikksjef Kirkenes fra 13.11.06) Hanne Bentsen, klinikksjef Kirkenes (til 12.11.06) Anita Brekken, klinikksjef Hammerfest Eva Håheim Pedersen, personalsjef Jens B. Herstad (til 01.10.06), FFU-sjef (og Personalsjef fra 01.10.06) Erik Fjeldstad, klinikksjef Psykisk helsevern og rus Aina Olsen, administrasjonskonsulent Sidsel B. Johnsen, medisinskfaglig rådgiver Tor Øystein Seierstad, administrerende direktør Bjørn Engum. Foto: Privat

## 3.2 Presentasjon av klinikkene

### *Klinikk Kirkenes*

Antall senger	59 senger 16 sykestuesenger: Tana (2), Nesseby (1), Vadsø (6), Vardø (2), Båtsfjord (2), Berlevåg (1), Gamvik (1), Lebesby (1)
Antall ansatte	247 årsverk
Avdelinger	Medisin inkl. dialyseenhet, Kirurgi, Gyn/føde, ReHabilitering (for hele foretaket), Akutt, Radiologi, Klinisk kjemi og blodbank, Fysioterapi, Ergoterapi.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Barn, Gynekologi, Føde, Hud, ØNH, Øye, Revmatologi, Nevrologi, Ernæringsfysiologi. Hud og nevrologi i Vadsø

### *Klinikk Hammerfest*

Antall senger	100 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 ansatte	390 årsverk
Avdelinger	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn inkl. barnehabilitering (for hele foretaket), Akutt, Radiologi, Klinisk kjemi og blodbank, Fysio/ergoterapi.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn, Kreftpoliklinikk, Hud, ØNH, Øye, Nevrologi og Reumatologi, Dialyseenheten. Spesialistpoliklinikken i Alta, Spesialistlegesenteret i Karasjok

### *Klinikk Psykisk helsevern og rus*

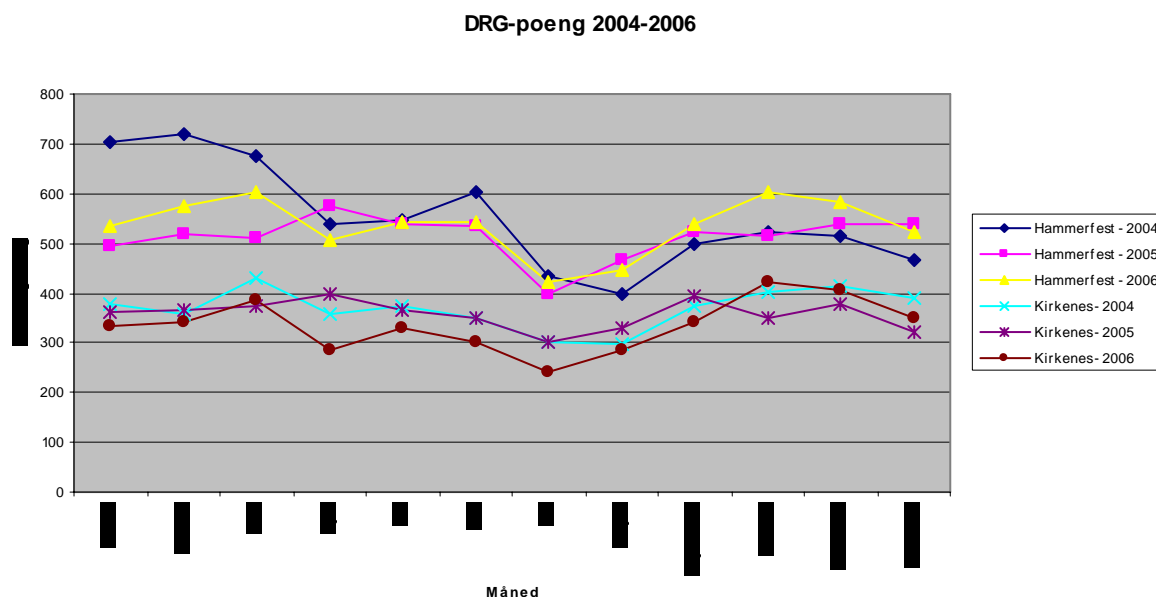
Døgnplasser	55 døgnplasser knyttet til døgnenhetene ved de 3 DPS-ene 10 døgnplasser knyttet til Finnmarksklinikken
Antall ansatte	300 årsverk
DPS og poliklinikker	<u>DPS Vest</u> : BUP og VPP i Alta og Hammerfest, døgnenheten Jansnes i Talvik <u>DPS Midt</u> : Døgnenhet og VPP i Lakselv, familiebehandlingsenhet og BUP i Karasjok, SANKS (Samisk Nasjonalt Kompetansesenter) <u>DPS Øst</u> : Døgnenhet og VPP i Tana, VPP og BUP i Kirkenes. <u>Finnmarksklinikken</u> : kompetansesenter for rus- og avhengighetsbehandling i Helse Finnmark med døgntilbud

## 4 Aktivitet

### 4.1 Aktivitetstall

#### 4.1.1 Somatikk

DRG-poeng



Totalt antall DRG-poeng fordelt pr. klinikk pr. år:

DRG	2004	2005	2006	Plantall 2006	Avvik plantall 2006
Hammerfest	6 627	6 150	6 419	6 646	-227
Kirkenes	4 423	4 288	4 020	4 297	-277
<b>Totalt</b>	<b>11 050</b>	<b>10 438</b>	<b>10 439</b>	<b>10 943</b>	<b>-504</b>

Klinikk Hammerfest planla en økning i antall poeng for 2006 i forhold til faktisk oppnådd resultat i 2005 med ca. 500 poeng (tilsvarende plantall 2005), og har økt med nærmere halvparten. Økningen i antall DRG-poeng kommer først og fremst på ortopedivirksomhet, både for inneliggende og dagkirurgi. Klinikken har hatt en positiv indekstudvikling fra 2005, og får da høyere DRG-dekning pr opphold enn i 2005. Klinikken har økt indeks både for kirurgi/ortopedi og medisin.

Klinikk Kirkenes planla DRG-aktivitet i 2006 på 2005 nivå, men har imidlertid hatt en nedgang i antall poeng der nedgangen først og fremst kommer på medisinske pasienter i forhold til 2005 og planlagt aktivitet 2006. Indekstudviklingen for klinikken viser at det i 2006 er oppnådd lavere DRG-dekning pr opphold enn i 2005. Nedgang i indeks ligger først og fremst på kirurgiske pasienter ved mindre aktivitet innenfor ortopedi, mens antall opphold øvrig kirurgi er økt slik at samlet DRG-poeng innenfor kirurgi er opprettholdt.

Både klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes er sårbare i forhold til legebemanning. I perioder har det vært ustabil legedekning ved begge klinikkene, og dette påvirker aktiviteten spesielt i forhold til poliklinikkvirksomhet. Driften blir til tider uforutsigbar og ineffektiv i

forhold til innkalling av riktige pasienter til riktig tid i forhold til tilgjengelig legeressurs/spesialitet, og gjør kvalitetssikring av koding vanskelig.

<b>Indeksutvikling</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Hammerfest	0,853	0,824	0,8462
Kirkenes	1,005	0,936	0,8968

(Indeks viser antall DRG-poeng pr. opphold)

Antall pasienter går opp, men inntekten følger ikke med i samme grad. Sykehusene får dermed mindre uttelling i DRG-systemet enn tidligere.

Det er i 2006 startet arbeid med kvalitetssikring av koding ved klinikkene som videreføres i 2007 for å sikre god og riktig kvalitet på medisinsk koding, og slik at aktiviteten ved klinikken skal ha riktig ISF-finansiering.

Nedenfor følger en oversikt over utviklingen i DRG-poeng for hele helseforetaket fordelt på fagområde.

<b>Fagområde</b>	<b>DRG-poeng 2004</b>	<b>DRG-poeng 2005</b>	<b>DRG-poeng 2006</b>
Medisin	4 012	4 098	4 024
Barn	630	632	554
Desentr. Poliklinikk	144	128	78
Kirurgi	2 811	2 151	2 441
Ortopedi	1 860	1 651	1 769
Gyn/føde	1 660	1 588	1 415
Rehabilitering	158	191	161
<b>TOTALT</b>	<b>11 275</b>	<b>10 439</b>	<b>10 442</b>

### *Beleggsprosent*

Beleggsprosent for kirurgisk og medisinsk fagområde 2005 og 2006, fordelt på tertial:

	<b>1. tertial</b>		<b>2. tertial</b>		<b>3. tertial</b>	
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Kirurgisk fagområde	85,8 %	89,5 %	71,0 %	72,6 %	86,4 %	89,2 %
Medisinsk fagområde	99,6 %	105,7 %	91,8 %	89,0 %	99,3 %	100,4 %

Det er høy beleggsprosent i Helse Finnmark. Innen medisinsk fagområde ligger vi tett opptil, eller over, kapasiteten. Beleggsprosenten har vært stabil høy, men noe lavere i sommermånedene. Dette skyldes planlagt reduksjon pga elektiv virksomhet.

### *Liggedager pr opphold*

Utvikling antall liggedager pr. opphold:

<b>Liggedager pr. opphold</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Hammerfest	3,4	4,2	4,1
Kirkenes	4,5	4,7	4,6
<b>Totalt</b>	<b>3,8</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>
Rehab Kirkenes	18,6	17,0	19,5

Samlet har foretaket oppnådd like mange DRG-poeng i 2006 som i 2005. Det har det vært en økning i antall opphold både på heldøgnsopphold og på dagopphold, mens det har vært nedgang i poliklinisk virksomhet. Foretaket har ikke i særlig grad oppnådd resultater i forhold til å vri virksomhet fra innleggelser til dagbehandling. Dagkirurgisk behandling benyttes på de pasientgrupper som kan få slik behandling. Det kan nok også tenkes at reiseavstander og kommunikasjonsmuligheter gjør det mer praktisk og økonomisk å legge pasienter inn enn å sende de hjem etter endt dagbehandling/dagkirurgi. Det arbeides med økt bruk av pasienthotell for å bedre på denne situasjonen. Dersom andelen dagkirurgi skal opp, må det vurderes om nye pasientgrupper kan få dagkirurgisk behandling.

Foretaket jobber også med å få utskrivningsklare pasienter raskere ut til kommunene for å redusere liggetid pr. opphold.

#### *Utvalgte aktivitetstall*

Utvalgte aktivitetstall Somatikk	2002	2003	2004	2005	2006	Diff 05-06
Antall DRG poeng	10 838	11 515	11 275	10 439	10 442	0,0 %
Antall sykehusopphold	14 782	15 512	15 624	14 901	15 189	1,9 %
Polikliniske konsultasjoner*	56 011	54 585	53 846	52 103	50 530	-3,0 %

\* Inkl. konsultasjoner finansiert gjennom DRG-systemet i 2002 og 2003

De tre hovedindikatorerne sett i sammenheng, viser at aktiviteten i 2006 ble opprettholdt.

## 4.1.2 Psykiatri

### *Aktivitetstall BUP*

Aktivitetstall – BUP	2005	2006	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	1	20	1900,0 %
Antall liggedøgn	631	355	-43,7 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	3	0	-100,0 %
Polikliniske konsultasjoner BUP	11 139	11 610	4,2 %
Antall tiltak BUP (indirekte og direkte)	17 972	19 071	6,1 %

### Familiebehandling

Tallene er ikke sammenlignbare når det gjelder døgnbehandling, da enheten vi nå registrer i er antall familie opphold. Kapasiteten ved Familieavdelingen er 2 familier, vi har derfor funnet det riktig å registre familie opphold og familie døgn.

Økningen i antall familier som får tilbud om behandling er tilfredsstillende og i samsvar med den behandlingsskapasiteten vi har fått etablert. Dette ser vi også ved at antall familier som får tilbud om behandling ved SBU (Sogn Senter for Barne- og Ungdomspsykiatri, avdeling ved Ullevål sykehus) har gått markant ned det siste året.

### Poliklinisk behandling

Vi her en klar framgang i antall barn og unge som får tilbud om behandling. Dette er en klar følge av at vi har fått bedre bemanning via opptrappingsplanen og ved at vi har omdisponert resurser fra Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem, som ble nedlagt i 2005. Tilbudet vil bli enda bedre når vi får bedret kontorsituasjonen i Hammerfest, Alta og Karasjok, dette er nå

igangsatt og vil være slutført i 2007. I tillegg er ambulante team under oppbygging, i Vest er alle stillingene besatt, i Øst/Midt er teamet under oppbygging

#### *Aktivitetstall VOP*

<b>Aktivitetstall – VOP</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Endring</b>
Utskrivninger – døgnbehandling	733	602	-17,9 %
Antall liggedøgn	16 929	13 370	-21,0 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	1 687	3 378	100,2 %
Polikliniske konsultasjoner VOP	11 631	12 011	3,3 %

#### Liggedøgn og døgnbehandling

Døgninstitusjonene for voksne både i DPS Midt Finnmark og DPS Øst Finnmark, har i 2006 vært under renovering, og har derfor hatt redusert belegg. Dette er grunnen til nedgang i belegg. Likevel har institusjonene klart å opprettholde aktivitet i dagbehandling.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt med 3,3 %, vakante stillinger er grunnen til at økningen ikke er blitt større. En forventer en økning i 2007, som følge av at flere stillinger blir besatt, bedre spesialist dekning, og reorganisering av VOP innen SANKS.

### **4.1.3 Rusomsorg**

#### *Aktivitetstall RUS*

<b>Aktivitetstall – RUS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Endring</b>
Utskrivninger – døgnbehandling	56	62	10,7 %
Antall liggedøgn	3 228	3 527	9,3 %

#### Finnmarksklinikken

Ved Finnmarksklinikken er kapasiteten fullt utnyttet. I tillegg vil Helse Finnmark i innværende år kjøpe gjesteklientplasser for 11,5 mill, dette er 5 mill mer enn det vi ble tildelt til kjøp av gjesteklientplasser da foretaket overtok Rusvern fra Fylkeskommunen.

Fullmakten for godkjenning av gjesteklienter er gitt til faglig ledelse ved Nordlandsklinikken, som praktiserer henvisning etter vedtatte retningslinjer.

## **4.2 Kvalitetsindikatorer**

Nedenfor følger utvalgte kvalitetsindikatorer for Helse Finnmark HF.

#### *Antall korridorpasienter*

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Klinikk Kirkenes	29	28	2	6
Klinikk Hammerfest	509	419	457	209

I Kirkenes har vi noen ekstra rom ved Medisinsk avdeling slik at vi unngår korridorpasienter selv om vi har et høyere belegg enn det fastsatte antall sengeplasser.

### ***Andel epikriser innen 7 dager***

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Klinikk Kirkenes	34,9 %	51,7 %	50,0 %	51,3 %
Klinikk Hammerfest	51,8 %	51,7 %	49,9 %	53,6 %

Indikatoren viser prosentandel av hvor mange epikriser som blir sendt innen 7 dager. Ved klinikk Kirkenes forlater pasientene sykehuset med en foreløpig epikrise skrevet av legene. Vårt system regner ikke dette som en endelig epikrise. Det som mangler kan være endelig godkjenning av overlege, enkelte opplysninger som skal være med, eller at sekretærtjenesten ikke har fått tid til å skrive inn epikrisen som er diktet. Ved klinikk Hammerfest har epikrisetiden for 2006 forbedret seg mot slutten av året. Dette forklares med at det har vært jobbet med hele prosessen omkring skriving, godkjenning, forbedring av rutiner og samhandling for vikar/ferieavløsning og utvikling av elektroniske løsninger.

### ***Antall strykninger av planlagte operasjoner***

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Klinikk Kirkenes	8 %	8,9 %	10,6 %
Klinikk Hammerfest	15 %	16,9 %	16,9 %

Ved klinikk Kirkenes arbeides det med å få ned antall strykninger og planlegger der innføring av et pasientpåminningsprogram der pasienten får påminning om konsultasjonen/ behandlingen dagen før. Ellers arbeides det med å forbedre logistikken til operasjonsstuene og operasjonsteamene for å redusere strykninger.

Ved klinikk Hammerfest er strykningstallet høyt, og isolert sett ikke representativt for aktiviteten ved operasjonsavdelingen. Det arbeides med å forbedre tallet.

### ***Tall fra Norsk Pasientskadeerstatning***

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Antall saker, Helse Finnmark	36	45	54	68
Andel pasienter som fikk medhold i Helse Finnmark	46,6 %	55,8 %	33,3 %	39,3 %
Andel pasienter som fikk medhold i Norge	34,3 %	37,2 %	33,1 %	33,1 %

## **4.3 Ansatte og HMS**

### ***Antall årsverk***

Foretaket hadde i 2006 gjennomsnittlig 1356 årsverk mot 1318 årsverk i 2005 – en økning på 2,8 %. Årsakene til økningen er i hovedsak:

- Overtakelse av Luftambulansen
- Opptak av studenter til AOIB (videreutdanning i sykepleie)
- Ny beregning av legelønn (avtale om utvidet arbeidstid registreres nå på tid)
- Div. mindre nye prosjekter

### *Sykefravær*

Sykefravær totalt for Helse Finnmark HF:

- 2003: 9,5 %
- 2004: 8,6 %
- 2005: 9,0 %
- 2006: 9,5 %

Sykefraværet i Helse Finnmark HF endte på ca 9,5 % i 2006. Styret for Helse Finnmark har i budsjett for 2007 vedtatt at sykefraværet skal reduseres med 1 % i 2007 og arbeidet med å planlegge tiltak for 2007 er igangsatt i 2006. Følgende tiltak er igangsatt eller planlagt:

- Opprettelse av et partssammensatt utvalg som skal foreslå mål og tiltak for å redusere sykefraværet. Utvalget har vært i funksjon gjennom året, og det er nå besluttet at utvalget skal fortsette sitt arbeid også i 2007. Leder av utvalget møter i Foretakets ledergruppe en gang pr måned for å rapportere om arbeidet.
- Bedre sykefraværs statistikk. Det er igangsatt et arbeid med å gi arbeidsledere på alle nivå bedre informasjon om sykefraværet på den enkelte avdeling slik at det blir økte muligheter for umiddelbar reaksjon når det er endringer i sykefraværet på den enkelte avdeling.
- Informasjonsmøter om ny IA-avtale. I 2006 ble det planlagt at samtlige ansatte skal ha kjennskap om plikter og rettigheter i forbindelse med den nye IA-avtalen. Samtlige ansatte skal gjennomgå et 2 - 3 timers kurs. Opplæringen startet i 2006 og vil bli fullført i februar 2007.

### *Arbeidsmiljø*

- Helse Finnmark HF har i 2006 oppnådd å lukke 4 avvik av 13 etter arbeidstilsynets revisjon i 2005. Da arbeidet med å lukke avvikene har hatt for liten framdrift i 2006 har en derfor besluttet å omorganisere arbeidet herunder å få til en bedre forankring av ansvar.
- Ved utgangen av 2006 har samtlige tre klinikker fått opprettet hovedverneombud og ett av disse har et foretaksovergrepene ansvar. Frikjøp for foretakshovedverneombudet er økt fra 20 % til 40 %. Det har også vært utarbeidet ny funksjonsbeskrivelse for hovedverneombudets virksomhet. Helse Finnmark har tatt i bruk midlertidige retningslinjer for risikovurdering av omstillingens eventuelle påvirkning av arbeidsmiljøet.
- Det har i 2006 vært arbeidet aktivt med å utvikle bedre statistikker når det gjelder å få en kontinuerlig registrering av sykefravær. Arbeidet med å utvikle et bedre instrument og bedre kontinuitet i registreringen må også fortsette inn i 2007.
- Arbeidet med å utvikle en seniorpolitikk er startet opp i 2006. Arbeidet beregnes å være fullført i løpet av 1. halvår 2007.
- Helse Finnmark har tatt i bruk verktøy fra Helse Nord for å måle arbeidsmiljørelaterte forhold. Planlegging startet opp i november/desember 2006, og pilotundersøkelse skal gjennomføres februar/mars 2007.

## 5 Regnskapstall 2006

### Regnskap pr hovedpost

(Tall i hele 1000)

	Regnskap 2005	Regnskap 2006	Budsjett 2006	Avvik 2006
<b>Inntekter</b>	<b>-1 032 706</b>	<b>-1 126 238</b>	<b>-1 131 438</b>	<b>5 200</b>
Varekostnader	181 557	179 937	163 329	16 608
Lønnskostnader	549 108	599 851	593 386	6 465
Andre driftskostnader	314 059	359 544	344 746	14 798
Avskrivninger	68 397	84 307	71 974	12 333
Finansposter	3 653	7 296	3 802	3 494
<b>Brutto driftsutgifter</b>	<b>1 116 774</b>	<b>1 230 935</b>	<b>1 177 237</b>	<b>53 698</b>
<b>Netto kostnader</b>	<b>84 068</b>	<b>104 697</b>	<b>45 800</b>	<b>58 897</b>

Regnskap for 2006 viser et avvik i forhold til styringsmålet på 58,9 mill kr.

#### *Inntekter*

Aktivitetsavhengige inntekter er lavere enn budsjettet. Poliklinikkinntektene ligger 0,6 mill under budsjett, og ISF-inntektene har et negativt avvik på 8,5 mill kr. Urealiserte omstillingstiltak utgjør et inntektstap på 10,7 mill kr.

#### *Varekostnader*

Varekostnadene ligger i 2006 16,6 mill kr over budsjett. Avviket består hovedsakelig av innleie av helsepersonell 8,9 mill kr og kjøp av gjestepasienter (somatikk, psykiatri, rus) fra andre regioner med 8,4 mill kr.

#### *Andre driftskostnader*

Disse kostnadene har i 2006 et avvik på 14,8 mill kr i forhold til budsjett. 8,4 mill av avviket kommer fra syke transport. Det er også negative avvik på bl.a. vedlikehold/repasasjon/service (med 1,4 mill) og lisens-kostnader (med 2,4 mill) og en rekke andre mindre avvik. Den store økningen i regnskapstallene fra 2005 til 2006 skyldes først og fremst at ansvaret for syke transport økte fra 75 % til 100 %.

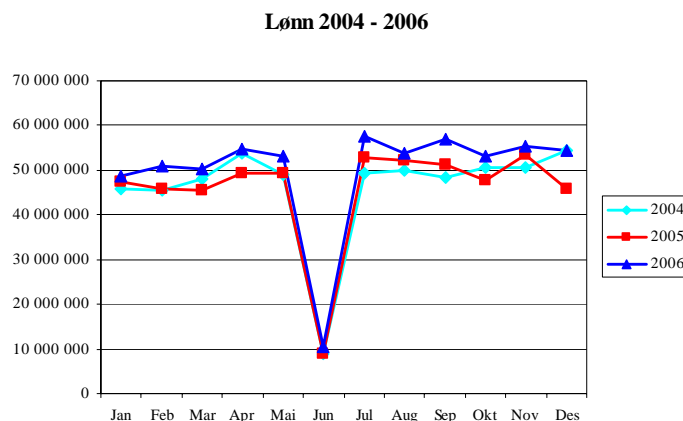
#### *Finanskostnader*

På grunn av økte underskudd har Helse Finnmark i 2006 et negativt avvik på netto finanskostnader på 3,5 mill kr.

#### *Samlede lønnskostnader*

Lønnskostnadene viser et merforbruk i 2006 på 6,5 mill kr. I tillegg kommer økt innleie med 8,9 mill kr. Det er et høyt forbruk av vikarer, overtid og innleie. Vi har ikke merforbruk av ordinære lønnskostnader, men inndekningen av vakter (overtid/innleie) overstiger refusjonene.

**Figur 1: Lønnskostnader 2004-06**



## 6 Helse Finnmark 2006

### 6.1 Pasienttransportarbeidet

2006 er det første året helseforetakene har hatt fullt ansvar for pasienttransportkostnader. Helse Finnmark HF har ca 1,8 % av befolkningen og 10 % av landets kostnader på pasienttransport. Ca 12 % av Helse Finnmark HF sine utgifter er til pasienttransport.

Målsetningen for arbeid med pasienttransport er å frigjøre midler fra transport for å kunne benytte dette til pasientbehandling. Helse Finnmark HF skal dekke pasientenes kostnader forbundet med reiser i forbindelse med pasientbehandling. Pasientene skal som utgangspunkt benytte offentlig kommunikasjon. Der dette ikke er mulig, på grunn av innkallingstidspunkt, rutetilbud eller helsemessige årsaker, kan dyrere alternativer benyttes. Her er de viktigste aktørene primærhelsetjenesten i kommunene, som skriver transportrekvisisjoner på medisinsk grunnlag, og de kommunale NAV-kontorene, som skriver rekvisisjoner på transportmessig grunnlag. I 2006 har vi gjennomført besøk hos NAV-kontor og primærleger i alle kommuner i Finnmark. Dette har lagt et godt grunnlag for det videre samarbeidet med eksterne rekvirenter. Det er NAV-trygd-kontorene i hver kommune som står for oppgjørene med pasienter. Helse Nord RHF har i løpet av 2006 etablert en avtale med regionalt reisebyrå for pasientreiser. Dette gir en gevinst ved at pasienter sendes på rabatterte flybilletter. Helse Nord RHF har også etablert en fordelaktig avtale med Hurtigruten Group. Internt i helseforetaket er det arbeidet med bevisstgjøring i forhold til innkallingstidspunkter og utskriving. Det er også lagt ned betydelige ressurser i kontrollen av oppgjørene for å avdekke hva ressursene går til. Dette har blant annet vist at 70 % av flykostnader er knyttet til reiser til og fra UNN, ca 70 millioner kr. Samarbeidet med UNN er avgjørende for å endre på ressurser til pasienttransport.

## **6.2 Ny CT**

Røntgenavdelingen ved Hammerfest sykehus satt i drift en ny multislice CT våren 2006. Det betyr blant annet at pasienter nå slipper å reise til Tromsø for å ta avanserte røntgenbilder som blodkarsundersøkelser.

CT-maskinen produserer bilder med betydelig bedre oppløsning enn tidligere og kan vise ulike snitt i av bildene fra alle vinkler i 3D-bilder. Dette betyr at Hammerfest nå kan undersøke blant annet blodkar i ulike deler av kroppen, for eksempel nyrearterier og halskar. Maskinen kan også erstatte konvensjonelle røntgenundersøkelser som for eksempel urografier, tykktarm/ tynntarmundersøkelser til CT, noe som medfører raskere undersøkelsestid for pasientene og mindre ubehag. Før måtte pasientene legges inn for disse undersøkelsene, nå får de bare (eventuelt) kontrastvæske i armen og kan sendes hjem samme dag.

Anskaffelsen av CT-maskinen fulgte den oppsatte tidsplanen, og anskaffelseskostnadene ble noe lavere enn forventet. Den nye CT-maskinen har gitt en vesentlig økning av billeddiagnostikken ved klinikken, dette medfører også økte polikliniske inntekter for foretaket.

## **6.3 Satsing på elektroniske løsninger**

Det er lagt et godt fundament for ny teknologi i helseforetaket og elektroniske løsninger tas i bruk for å få en effektiv oppgaveløsning og bedre kvalitet. Det er satset mye på dette, og vi forventer å se resultater i 2007 og i større grad i 2008.

### *Elektronisk pasientjournal (EPJ)*

1. juni 07 overtar den elektroniske journalen statusen som juridisk hovedjournal i Helse Finnmark. Dette innebærer at papirjournalen ikke lengre vil bli oppdatert, og det som er av viktig informasjon i denne vil fortløpende bli skannet inn i DIPS når pasientene kommer inn på nytt.

Arbeidet med å forberede dette, har pågått i hele 2006. Alle i foretaket har fått tilbud om opplæring i EPJ. For legene er det utarbeidet et eget introduksjonsprogram basert på DIPS e-læring og selvstudium. Alle avdelinger skal ha sin egen avdelingsvise superbruker, og foretakets tre heltidssuperbrukere er klare til å yte assistanse så langt de rekker. EPJ er et skikkelig kvantesprang for Helse Finnmark inn i en ny hverdag hvor nye og bedre muligheter åpner seg både for pasientbehandling og et bedre arbeidsmiljø.

### *Elektroniske henvisninger og fødselsmeldinger*

Helse Finnmark har en svært høy andel av elektroniske henvisninger og epikriser og legger vekt på innføring og bruk av standardiserte IKT-løsninger.

Bruk av elektroniske fødselsmeldinger ble igangsatt før sommeren 2006, og var i full drift fra oktober 2006.

### *GAT*

GAT-Turnus er et avansert ressursstyringsverktøy som bl.a gir oss god oversikt over tilgjengelig personale, forbruk av ekstravakter og overtid, saldo for avspasering og ferie, fraværsoversikt og -oppfølging samt elektroniske timelister i tillegg til funksjoner for å lage arbeidsplaner. Når systemet er ferdig implementert i en avdeling omfatter det også en Web-

modul på Intranett der de ansatte selv håndterer bl.a eget fravær, ekstravakter og elektronisk timeliste.

#### *Clockwork*

Fokus for Innkjøpsvirksomheten i Helse Finnmark i 2006 har vært implementering og idriftsettelse av det nye felles innkjøpsystemet Clockwork. I mer enn tre år er det lagt ned store ressurser i alle foretakene i Helse Nord for å få til et effektivt redskap i innkjøps- og logistikkarbeidet. Foretaket vårt har deltatt aktivt i hele prosjektfasen. Det skal være felles drift i systemet, bl.a. skal alle typer registre være felles. Dette har blitt en omfattende oppgave og det har krevd en egen daglig ledelse gjennom et forvaltningsråd for driften av Clockwork. Helse Finnmark har fått dette ansvaret for Helse Nord, og vi har avsatt deler av en stillingshjemmel til oppdraget.

#### *DocMap*

DocMap er et felles kvalitetssystem for Helse Nord med oversikt over styrende dokumenter for hele virksomheten. Kravet om synliggjøring av prosedyrer og faglige retningslinjer i DocMap har bidratt til å øke bevisstheten om faglige retningslinjer. Lederne i foretaket holder via DocMap øye med prosedyrer og retningslinjer ved andre foretak, særlig UNN, og dette fører både til at arbeidet med revisjon av egne prosedyrer blir lettere, og stimulerer til diskusjon.

Helse Finnmark var pilot og startet innføring av Docmap allerede i mars 2004, med full oppstart etter tilpasninger høsten 2004. Vinteren 2004 ble alle ansatte inviterte til opplæring i bruk av programmet, og siden har det vært halvårlige invitasjoner til alle ansatte. Til sammen har ca

- 900 brukere fått opplæring i bruk av programmet (1 time i auditorium).
- 120 ledere har fått opplæring om lederoppgaver (3 timer i datalab)
- 110 har fått opplæring som superbrukere av programmet (7 t + 3 t)
- 40 superbrukere har deltatt på workshoper og datalab
- 15 har fått opplæring i bruk av avviksmodul

### **6.4 Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS)**

SANKS har et nasjonalt ansvar for å bidra til utviklingen av psykisk helsevern til den samiske befolkningen i Norge. Helse Nord RHF får øremerkede midler over statsbudsjettet til drift av SANKS. Senteret er etablert som en del av Helse Finnmark HF og lagt til DPS Midt-Finnmark i Lakselv (voksne) og Karasjok (barn/unge).

SANKS har bevilget 2 mill kr årlig til forskning og utviklingsarbeid. Midlene skal bidra til å utvikle kunnskap innen området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge.

### **6.5 Rekrutterings- og stabiliseringsprosjektet**

Prosjektet har ved utgangen av året 17 utdanningskandidater under oppfølging i eget foretak med mål om på sikt å etablere individuell utdanningsplan med bindingstid. 6 utdanningskandidater er inne i avtalte løp ihht individuell utdanningsplan med bindingstid tilbake som spesialist hvorav tre er i gruppe I tjeneste. 6 spesialister, hvorav en grenspesialist, er tilbake i foretaket for å avtjene bindingstid hvorav 2 er nytilkommet i 2006.

Prosjektet har i 2006 etablert kontakt med 5.-årsstudenter ved UiT med praksis i foretaket og hjemmetilhørighet i Finnmark.

Det er gjort grunnlagsinvesteringer i nødvendig infrastruktur (IP-studio og PC-er) for tilrettelegging av undervisning via telemedisin og web-baserte utdanningsprogram tellende for spesialitet.

Første nettverksgruppe for leger er planlagt og etablert innen BUP og vil være i drift fra 2007. Prosjektet har startet en forsiktig medieprofilering med reportasjer/oppslag i lokale medier, fylkeskommunens informasjonsavis og på eget og Helse Nord's inter-/intranett.

Prosjektledelsen har hatt presentasjon av prosjektet for Nasjonalt Råd og Legeforeningens årlige konferanse for spesialistkomiteene.

Kortpresentasjon av prosjektet i tilknytning til innlegg om fremtidens lokalsykehus er gitt på hhv. NHS konferanse og YLF's landsrådsmøte i 2006.

## **6.6 Samarbeid med kommunene/primærhelsetjenesten**

### *Praksiskonsulenter*

Praksiskonsulentordningen har som hovedmålsetning å bidra til bedret samhandling og forståelse mellom foretak og primærhelsetjenesten for å sikre pasienten en best mulig sammenhengende tjeneste med uproblematisk overgang mellom tjenestenivåene.

Hovedmålsetningen for høsten 2006 har vært å gjøre ordningen kjent i alle deler av eget foretak og i samtlige kommuner. Dette har blitt gjennomført ved at de tre praksiskonsulentene har tatt et hovedansvar for å besøke hver sin klinikk i foretaket samt at de har fordelt kommunene mellom seg og avlagt leger i alle kommuner en visitt.

### *Sykestueprosjektet*

Prosjektet har til hensikt å avklare sykestuenes rolle i dag og i tiden fremover (neste 5 år), og bidra til at sykestuene blir en avklart, forutsigbar og integrert del av vår spesialisthelsetjeneste.

Helse Finnmark har i dag 40 sykestueplasser fordelt på følgende kommuner: Alta (9), Hasvik (1), Karasjok (4), Kautokeino (3), Loppa (1), Måsøy (1), Nordkapp (3), Porsanger (2), Tana (2), Nesseby (1), Vadsø (6), Vardø (2), Båtsfjord (2), Berlevåg (1), Gamvik (1), Lebesby (1).

### *BEST-prosjektet*

Kommune-BEST er et ikke-kommersielt nettverk av helsepersonell fra både primær og spesialisthelsetjenesten som jobber utenfor sykehus, prehospitalt, og som ønsker å samtrene i lokale akuttmedisinske team etter BEST- modellen, se [www.bestnet.no](http://www.bestnet.no). Ved utgangen av 2006 er 32 forskjellige kommuner i Nord-Norge besøkt og med i nettverket. I desember 2006 ble K-BEST kontakter fra hele Nord-Norge samlet til den første nettverkssamlingen, etter modell av en "dialogkonferanse".

Det er planen å etablere mer formelle samtreningsarenaer innen de enkelte helseforetak i Helse Nord i løpet av 2007, samt å fortsette videre trening. Det er gjort avtale med alle helseforetakene, og ansatt lokale koordinatorene i Helgelandssykehuset, UNN HF og Helse Finnmark. Prosjektet i sin nåværende form avsluttes antagelig ved utgangen av 2007, hvor vi regner med at de fleste kommunene i Helse Nord er besøkt eller har fått tilbud om trening. Det vil da også være etablert et nettverk som kan støtte videre lokal trening.

## **6.7 Brukermedvirkning**

Helse Finnmark HF har i 2006 vedtatt nytt mandat for Brukerutvalget for Helse Finnmark HF. Mandatet styrker representasjonen slik at Mental Helse nå har fått 2 representanter i utvalget, og utvalget består nå av 9 medlemmer. Karen Kleven ble i konstituerende møte den 24.8 gjenvalgt som leder. Det har til sammen vært avholdt 6 møter og det har vært behandlet 33 saker. Adm. direktør eller annen representant for foretaksledelsen har møtt i alle ordinære møter og orientert om drift og budsjettsituasjonen. Sakslisten til brukerutvalgets møter blir satt opp av Leder for utvalget i samråd med sekretær. Møtene er lagt opp slik at Brukerutvalgets medlemmer gis orientering om saken hvorpå brukerutvalget selv fatter sine uttalelser. Brukerutvalget har i året som gikk tatt opp en rekke saker som har hatt betydning for å opprettholde og bedre helsetilbudet til befolkningen i Finnmark

To av brukerutvalgets medlemmer har deltatt på Regional brukerkonferanse i mars 2006. Leder har vært invitert til å holde foredrag ved flere konferanser i løpet av året. Det har også vært arbeidet med å lage ordninger som medfører at kontakten mellom styre og brukerutvalg blir bedre formalisert. Dette arbeidet vil fortsette i 2007.

## **6.8 Kvalitet, tilsyn og forskning**

### *Kvalitet*

I tillegg til rutinemessig systemarbeid og fortsatt oppfølging i forhold til innføring av kvalitetssystemet DocMap, har man gjennomført følgende aktiviteter:

- Gjennomgang av foretakets situasjon i forhold til lovkrav i ledergruppen, klinikkledergruppen og andre lederfora i helseforetaket
- Opplæring og bevisstgjøring om lovkrav og hvordan de ivaretas og bør ivaretas i klinikkledergruppene og ledergruppene innenfor drift.
- Bevisstgjøring om bruk av ROS-analyser som verktøy for prioritering på alle nivå i foretaket
- Ved hjelp av tilbakemeldinger fra pasienter, har vi stadig fokusert på og diskutert "faglig forsvarlighet" i klinikkledermøter og kvalitetsutvalgene.

Med dette har vi oppnådd mer bevissthet om hvilke lovkrav som skal oppfylles, identifisert svakheter for oppfølging, og holder levende diskusjon om faglige retningslinjer og hva som er god faglig praksis.

### *Tilsyn i 2006*

- Statens helsetilsyn
  - Habiliteringsavdelingen for barn, Hammerfest, 27.-28.03.06. Landsomfattende tilsyn. Ett avvik – lukket.
  - Finnmarksklinikken, 22.08.06. Landsomfattende tilsyn, tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk. To avvik – lukket.
- Arbeidstilsynet/Statens helsetilsyn
  - Klinikk Kirkenes, 23.-24.10.06. Landsomfattende tilsyn med smittevern i samarbeid med Arbeidstilsynet. Oppfølging etter God Vakt. Tilbakemelding ikke kommet pr d.d.
- Alta Kraftlag
  - DPS Vest Finnmark, Jansnes, 25.01.06. Tre avvik – lukket.
- Karasjok kommune
  - Finnmarksklinikken, Karasjok, 26.01.06. To avvik – lukket.

### *Forskning*

Helse Finnmark bevilget i 2006 kr. 1 500 000,- til forskning. Midlene ble tildelt gjennom 2 tildelingsrunder i forskningsstyret, og av 19 innkomne søknader ble 12 innvilget. I tillegg til forskningsmidler bevilget fra foretaket mottar våre ansatte mellom 1,5-3 millioner kroner per år fra andre finansieringskilder.

I 2006 var 7 personer i gang med doktorgrad, hvor 2 disputerte (Ellen Blix og Laila Arvola). En person er i tillegg ferdig med forskningsprotokoll, og skal i løpet av 2007/2008 starte på doktorgrad.

## **7 Veien videre – utfordringer**

Helse Finnmark HF har gjennom de siste års omstillingsarbeid etablert et godt utgangspunkt for å drive videre. Kostnadskontroll, rett aktivitetsnivå og en høy kvalitet på tjenesten er sentrale utfordringer. Følgende status kan gjøres opp ved inngangen til 2007:

- Arbeidet med kostnadskontroll er kommet et godt stykke på vei.
- Det var krevende å opprettholde aktivitetsnivået med dagens ressurser. Dette blir sentralt i 2007, og er en viktig forutsetning for sunn driftsøkonomi.
- Den viktigste langsiktige utfordringen er å videreutvikle det faglige nivået på tjenesten, slik at det er i pakt med de krav samfunnet setter til oss.