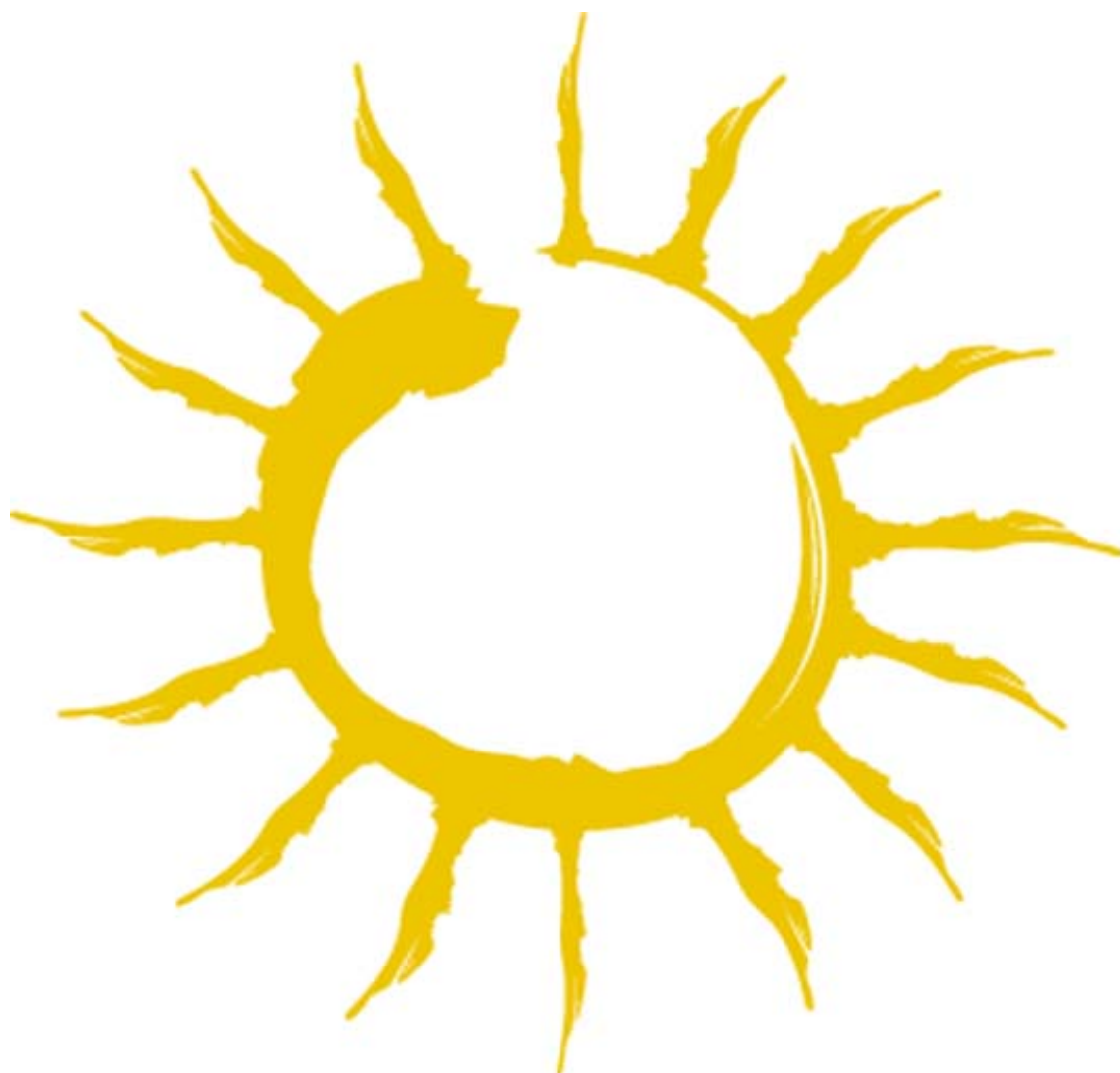




HELSE FINNMARK HF
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

Årsmelding 2007



HELSE FINNMARK HF

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Styret	3
2	Innledning	4
3	Presentasjon av Helse Finnmark HF	4
3.1	Organisasjon og ledelse.....	4
3.2	Presentasjon av klinikkene	5
4	Aktivitet.....	7
4.1	Aktivitetstall.....	7
4.1.1	Somatikk.....	7
4.1.2	Psykisk helse	9
4.1.3	Rusomsorg.....	10
5	Kvalitetsindikatorer.....	11
6	Ansatte og HMS.....	13
7	Regnskapstall 2007.....	14
8	Satsingsområder Helse Finnmark 2007.....	16
8.1	Vurdering av syketransport	16
8.2	Satsing på elektroniske løsninger	16
8.3	Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS).....	17
8.4	Psykisk helsevern	18
8.5	Lokalsykehus mv.....	18
8.6	Bukermedvirkning.....	20
8.7	Forskning.....	19
8.8	Kvalitet og tilsyn	20
9	Veien videre – utfordringer	21

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.

Vår største utfordring i 2007 har vært å få driften tilpasset våre økonomiske rammebetingelser. Dette har vi ikke lyktes med. Styret vil også i 2008 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 2007!

Ketil Holmgren
styreleder

2 Innledning

Økonomi

Utfordringen på økonomi i 2007 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. Resultatet endte med et negativt avvik på 55,4 millioner, av et totalt budsjett på 1.236 millioner (4,5 %). Resultatet og utviklingen i 2007 har vist at det ble vanskelig å oppnå planlagt effekt av alle tiltakene. De to sykehusene står for det meste av avviket.

Tjenester

Somatikk

Samlet sett viser de to sykehusene en svakt stigende aktivitet målt i DRG-poeng målt mot fjoråret. Totalt har DRG-aktiviteten en økning på 1,6 %. Klinikk Hammerfest har totalt sett hatt en liten økning på heldøgn opphold i løpet av 2007 (0,7 %). Ved klinikken har det vært en nedgang i antall heldøgn opphold på barneavdelingen og fødeavdelingen, mens kirurgisk og medisinsk avdeling har hatt en økning sett i forhold til 2006. Antall polikliniske konsultasjoner ved Klinikk Hammerfest er redusert i forhold til 2006 (6,5 %). Reduksjonen har særlig vært på; pediatri, hud, øye, medisinsk og antall dialysebehandlinger. Klinikk Kirkenes har like mange heldøgn opphold i 2007 som i 2006. Klinikk Kirkenes har totalt sett en liten reduksjon i polikliniske konsultasjoner sett i forhold til 2006.

Psykatri

Psykisk helsevern er inne i en opptrappingsperiode. Begrensningen i 2007 var tilgangen på fagfolk. Innen Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) er det en nedgang på 1,4% i forhold til 2006 på polikliniske konsultasjoner. De Voksen-psykiatriske poliklinikkene (VPP) har en betydelig økning i antall konsultasjoner (8,4%). Antall liggedøgn i døgnhetene viste en økning på 3,6 %.

3 Presentasjon av Helse Finnmark HF

3.1 Organisasjon og ledelse

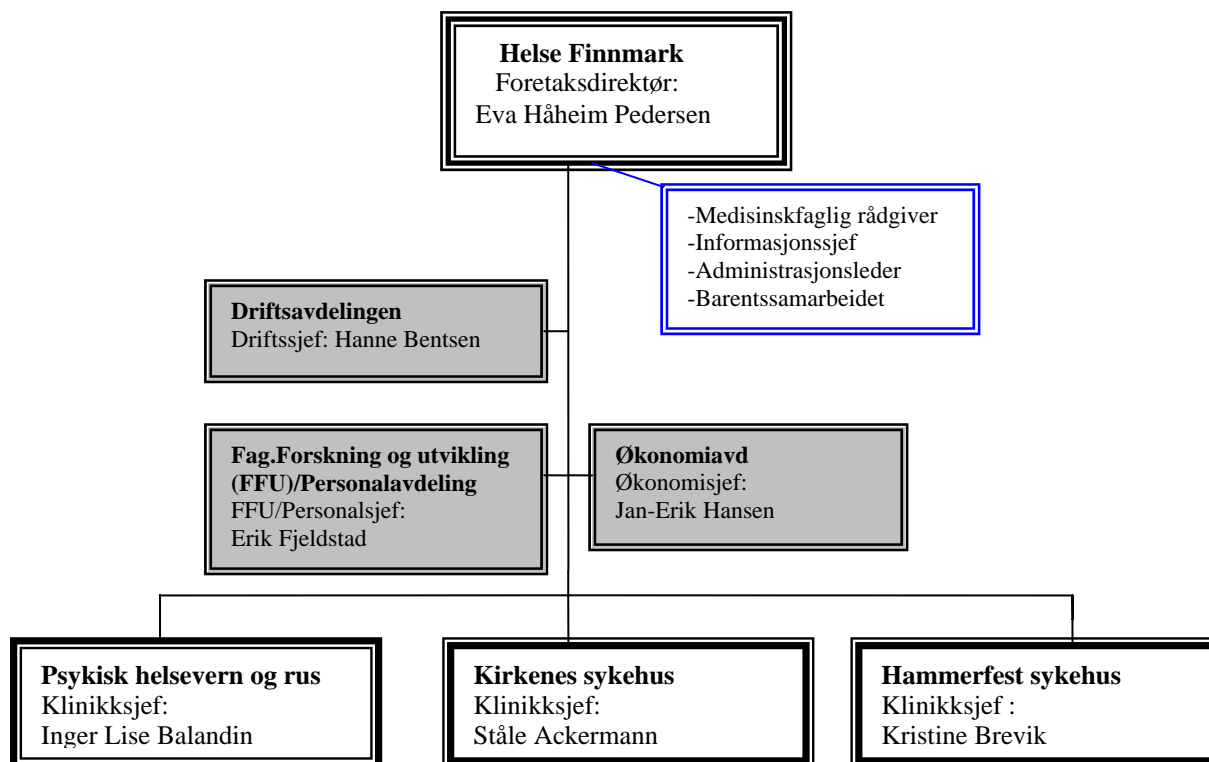
Organisasjon

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 2007 var forbruket av årsverk i Helse Finnmark ca 1400 fordelt mellom de tre klinikkene og stabs/felles tjenester.

Nedenfor følger et organisasjonskart over Helse Finnmark per 01.01.08:



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 305 årsverk inkludert 8 i ambulansetjenesten Kirkenes (per 30.11.07)
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 årsverk	Ca 484 årsverk hvorav ca 45 årsverk tilknyttet ambulansetjenesten (per 30.11.07)
Avdelinger	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn inkl. barnehabilitering (for hele foretaket), Akutt, Radiologi, Klinisk kjemi og blodbank, Fysio/ergoterapi, ambulanse.
Poliklinikker	Medisin, Kirurgi, Ortopedi, Gyn/føde, Barn, Kreftpoliklinikk, Hud, ØNH, Øye, Nevrologi og Reumatologi, Dialyseenheten. Spesialistpoliklinikken i Alta, Spesialistlegesenteret i Karasjok

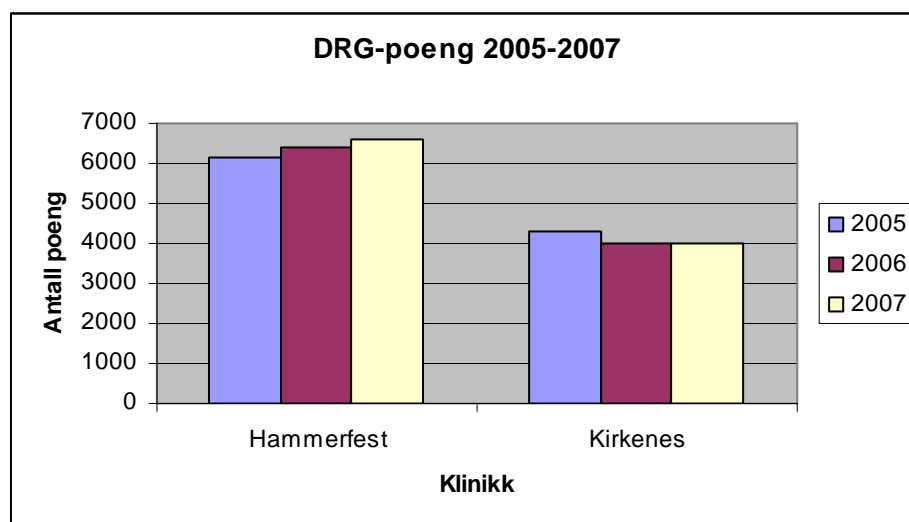
Klinikk Psykisk helsevern og rus

Døgnplasser	55 døgnplasser knyttet til døgnetenhetene ved de 3 DPS-ene 10 døgnplasser knyttet til Finnmarksklinikken
Antall årsverk	Psykisk Helsevern ca 310 årsverk per 30.11.07 Rusvern ca 18 årsverk per 30.11.07
Distrikts-psykiatriske senter (DPS) og poliklinikker	<u>DPS Vest</u> : BUP og VPP i Alta og Hammerfest, døgnetenheten Jansnes i Talvik <u>DPS Midt/SANKS</u> : Døgnetenhet og VPP i Lakselv, familiebehandlingsenhet og BUP i Karasjok, SANKS (Samisk Nasjonalt Kompetansesenter) <u>DPS Øst</u> : Døgnetenhet 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	2004	2005	2006	2007	Plantall 2007	Avvik plantall 2007
Hammerfest	6 627	6 150	6 419	6 616	6 706	-90
Kirkenes	4 423	4 288	4 020	3 990	4 200	-210
Totalt	11 050	10 438	10 439	10 606	10 906	-300

Aktivitet målt i DRG- poeng ved de to sykehusene har hatt en økning totalt sett fra 2006 til 2007 på 1,5 %. Ser en på det enkelte sykehus har Hammerfest en økning på 3 % og Kirkenes en liten nedgang på 0,7 %. Årsaken til nedgang ved Klinikk Kirkenes skyldes i hovedsak lavere poengtall ved medisinsk avdeling enn det som var forventet.

Antall DRG-poeng per opphold(indeks):

Klinikk	plantall 2007	Faktisk 2007	Faktisk 2006	Faktisk 2005
Hammerfest	0,88	0,854	0,848	0,824
Kirkenes	0,93	0,917	0,895	0,936

Antall DRG-poeng per opphold ved de to sykehusene har hatt en økning fra 2006 til 2007. Ved Hammerfest sykehus har økningen vært 0,7 % og ved Kirkenes sykehus 2,4 %. De faktiske tall for 2007 ligger under plantall.

Beleggsprosent

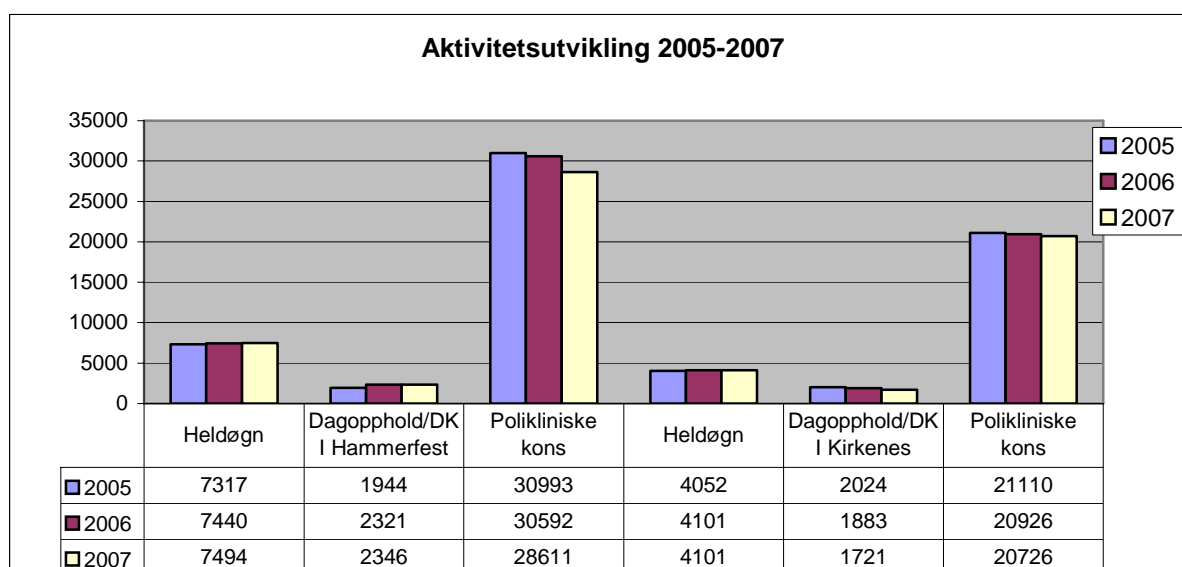
Beleggsprosent for kirurgisk og medisinsk fagområde 2006 og 2007, fordelt på tertial:

Fagområde	1. tertial		2. tertial		3. tertial	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007

Kirurgisk fagområde belegg	89,5 %	86,7 %	80,9 %	76,9 %	83,7 %	78,6 %
Medisinsk fagområde belegg	105,7 %	111,5 %	97,3 %	103,2 %	98,3 %	102,8 %

Beleggsprosenten i Helse Finnmark har ligget høyt i løpet av 2007. Innen medisinsk fagområde ligger vi tett opptil eller over, kapasiteten. Sammenligner en med 2006 har det innenfor Kirurgisk fagområde vært en liten prosentvis nedgang i 2007, mens det innenfor Medisinsk fagområdet har vært en økning. Reduksjonen av sengetall innen kirurgi i 2005 ser ut til å ha truffet relativt bra med behovet. Ser en på beleggsprosenten gjennom året har den vært stabil høy men noe lavere i sommer månedene.

Aktivitetsutvikling klinikk/avdeling



Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har totalt sett hatt en liten økning i heldøgns pasienter fra 2006 til 2007 på 54 heldøgn. Ser en på de enkelte avdelingene ved Klinikk Hammerfest har det vært en nedgang i antall heldøgn opphold på barneavdelingen og fødeavdelingen, mens kirurgisk og medisinsk avdeling har hatt en økning i forhold til 2006.

Totalt sett har det også vært en liten økning i antall dagopphold ved Klinikk Hammerfest fra 2006 til 2007 på 23 opphold. Det har vært en økning innenfor kirurgi, ortopedi og gynekologi, mens antall dialysebehandlinger er betydelig redusert i forhold til 2006.

Totalt sett er det en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner ved Hammerfest klinikken fra 30592 konsultasjoner i 2006 til 28611 i 2007 en reduksjon på 6,4 %. Reduksjonen er innenfor pediatri, hud, øye og på medisinsk avdeling. Det er også nedgang i antall konsultasjoner ved Spesialistpoliklinikken i Karasjok. Dette har sammenheng med fagtilbudet der. Spesialistpoliklinikken i Alta har også en nedgang i forhold til 2006, særlig etter at 3 private avtalespesialister ble etablert i perioden mai til oktober 2007. Av økninger har antall dialysebehandlinger ved Spesialistpoliklinikken i Alta økt betydelig i 2007.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har like mange heldøgnsopphold i 2007 som i 2006. I forhold til plantall ligger en noe lavere enn forventet som følge av: sommerstenging ved rehabiliteringsavdelingen, en nedgang på kirurgisk sengepost på grunn av redusert drift i forbindelse med smitterisiko, endring i ortopedivirksomhet og mindre økning enn forventet på medisinsk sengepost.

Totalt sett er det en reduksjon i antall dagopphold ved Klinikk Kirkenes med 1721 opphold i 2007 mot 1883 i 2006 (8,6 %). Det har vært en nedgang i antall dialysebehandlinger og en nedgang i dag kirurgiske inngrep. Årsak til nedgang i dag kirurgi skyldes i noe grad en ustabil bemanningssituasjon både på pleie og legesiden. Endringer i ortopeditjenesten har i noe grad påvirket operasjonsprogram i november/desember.

Klinikk Kirkenes har i 2007 en liten nedgang totalt sett på polikliniske konsultasjoner sett i forhold til 2006 (0,9 %). Ser en på fagområdene har det innenfor kirurgi vært en sterk nedgang spesielt på øyepol og noe på ØNH. Dette skyldes i all hovedsak dårligere legedekning enn tidligere. Innenfor medisinsk fagområde har det vært en økning på hud- og reuma. Pol. Det er også økning en liten økning på rehab. avdelingen , LMS og gyn/føde.

Totalt antall liggedager

Utvikling gjennomsnittlig antall liggedager pr. opphold viser fortsatt reduksjon i liggetid, det betyr sannsynligvis at det er flere kortere opphold enn før. Klinikk Kirkenes har nærmet seg klinikk Hammerfest i liggetid, og dette tolkes som en normalisering av liggetid ved klinikken.

Liggedager pr. opphold	2005	2006	2007
Hammerfest	4,2	4,1	4,0
Kirkenes	4,7	4,6	3,9
Totalt	4,4	4,3	4,0

4.1.2 Psykisk helse

Aktivitetstall – BUP	2005	2006	2007	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	1	20	18	- 10,0 %
Antall liggedøgn	631	355	181	- 49,0 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	3	0	0	
Polikliniske konsultasjoner BUP	11 139	11 610	11452	- 1,4 %
Antall tiltak BUP (indirekte og direkte)	17 972	19 071	19742	3,5 %

Antall liggedøgn ved BUP familiavdelinga er sterkt redusert i 2007 sammenlignet med 2006 (49 %). Årsaken er i hovedsak langtidssykdom blant personalet. Ombygging ved BUP Karasjok har ført til noe nedgang i 2007 når det gjelder polikliniske konsultasjoner.

Aktivitetstall – VOP	2005	2006	2007	Endring
Utskrivninger – døgnbehandling	733	554	725	30,9 %
Antall liggedøgn	16 929	13 370	13855	3,6 %
Antall oppholdsdager – dagbehandling	1 687	2457	1522	-38,0 %
Polikliniske konsultasjoner VOP	11 631	12315	13354	8,4 %

Antall utskrivninger døgnbehandling har økt med 30,9 % i løpet av 2007. Nedgang i antall dagbehandlinger kan forklares med avsluttede behandlingsforløp for flere pasienter i 2007. Polikliniske konsultasjoner har økt med 8,4 prosent i 2007.

Rusomsorg

Aktivitetstall – RUS	2005	2006	2007	Endring
Utskrivninger – døgntilrettelagt	56	62	62	0,00 %
Antall liggedøgn	3 228	3 527	3603	2,15 %

Aktivitet på Rusomsorgen ligger på omtrent samme nivå i 2007 som i 2006 når det gjelder utskrivninger - døgntilrettelagt og antall liggedøgn. Antall plasser er høsten 2007 utvidet fra 10 til 12 plasser på Finnmarksklinikken.

5 Kvalitetsindikatorer

Nedenfor følger utvalgte kvalitetsindikatorer for Helse Finnmark HF.

Antall korridorpasienter

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

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. Klinikk Hammerfest hadde 212 korridorpasienter i 2007. Her har en tidligere hatt mange korridorpasienter om sommeren, men god planlegging og færre stengte senger, har gjort at en de to siste årene har hatt få korridorpasienter sommerstid.. Godt samarbeid mellom sengeavdelingene holder antallet korridorpasienter så lavt som mulig.

Andel epikriser innen 7 dager somatikk

	2004	2005	2006	2007
Klinikk Kirkenes	51,7 %	50,0 %	51,3 %	60,4 %
Klinikk Hammerfest	51,7 %	49,9 %	53,6 %	62,0 %

Det har vært en meget positiv utvikling i epikrisetid ved Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest fra 2006 til 2007. I 2007 var 62 % av epikrisene ved Klinikk Hammerfest sendt ut innen 7 dager, mot 53,6 % i 2006. Tilsvarende tall for Klinikk Kirkenes er 60,4 % i 2007, mot 51,3 % i 2006.

Antall strykninger av planlagte operasjoner

	2005	2006	2007
Klinikk Kirkenes	8,9 %	10,6 %	10,2 %
Klinikk Hammerfest	16,9 %	16,9 %	18,0 %

Klinikk Kirkenes har strøket 10,2 % av pasientene fra operasjonsprogrammet i 2007, mot 10,6 % i 2006. Klinikk Hammerfest hadde 18 % stryk i 2007, mot 16,9 % i 2006. 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.

Ventetider

For de to somatiske klinikkene ligger de publiserte ventetidene på internett over det vi i praksis ser er reelle ventetider.

Klinikk Hammerfest

Ventetid på ortopediske inneliggende pasienter varierer. Generelt er det korte ventetider på prioriterte områder. Ventetiden for de andre varierer mellom 6 til 12 uker. Nedenfor følger en oversikt over ventetider innenfor de viktigste områdene ved klinikk Hammerfest:

- Protese kirurgi 4-6 uker.
- Dagortopedisk behandling 12 uker.
- Generell kirurgi 4 uker.
- Gastroenterologisk kirurgi ca 6 uker.
- Barnekirurgiske operasjoner ca. 4 uker ventetid.
- Røntgenundersøkelser har 4-6 uker ventetid.
- Det er 4-8 ukers ventetid for Medisinske pasienter.

Ventelistene for ortopediske operasjoner er redusert til konkurransedyktig nivå med resten av landet. Dette har vært prioritert område i 2007 og arbeidet har gitt resultater. Også innenfor det kirurgiske fagområdet har det vært økt aktivitet som har medført reduksjon i ventetider. Det er i praksis ingen ventetid på urologiske operasjoner.

Klinikk Kirkenes

Ventetid innenfor de viktigste fagområdene ved klinikk Kirkenes:

- Polikliniske konsultasjoner (ønh, øye og ortopedi) ca 16 uker.
- Ortopediske inngrep opptil 8 uker.
- Inngrep øre-nese-hals opptil 12 uker.
- MR ca. 6 uker ventetid.
- Kardiologi, ekko og lunge ca. 8 uker.

Ventetider på polikliniske konsultasjoner for utredning har økt gjennom året. For andre fagområder er ventetid på utredning i snitt 4 uker. Ventetid for inngrep har ikke økt i 2007. Ventetid for ortopediske inngrep er maksimum 8 uker. For fagområdene gjelder generelt at antall operasjoner er som før og det er akseptable ventetider.

Klinikk Psykisk helsevern og Rus

Ventelistetall Psykisk helsevern for voksne

	1.tertia 2007	2.tertia 2007
Vest Finnmark gj.snitt ventetid	69	104
Øst-Finnmark gj.snitt ventetid	62	106

Kilde NPR mangler tall for 3 dje tertial

Klinikk psykisk helsevern har som mål å kunne tilby oppstart i behandlingen senest innen 90 dager etter at henvisningen er vurdert. Klinikken har hele tiden fokus på å holde ventetiden så lav som mulig.

Psykisk helsevern for barn og unge

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

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

Kilde NPR mangler tall for 3 dje tertial

Klinikk psykisk helsevern og rus har som mål å kunne tilby oppstart i behandlingen senest innen 90 dager etter at henvisningen er vurdert. Gjennomsnittets ventetid for barn er rundt 40 dager. Det er likevel stor variasjon mellom avdelingene. BUP har fokus på å holde ventetiden for barn så lav som mulig. Høy ventetid ved BUP Kirkenes kan forklares med mange ubesatte stillinger i første halvår 2007. Det finnes ikke datagrunnlag for å kunne kommentere ventetid for vurderingssamtale på maksimalt 10 dager. Erfaringsdata tilsier at vi i stor grad oppfyller kravet.

6 Ansatte og HMS

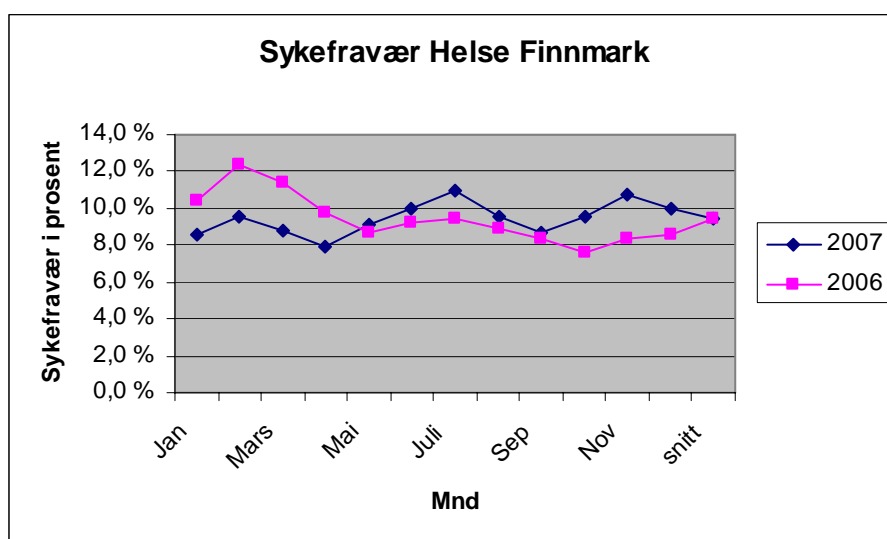
Antall årsverk

Helse Finnmark HF hadde i 2007 en økning i antall årsverk fra 1.388 til 1.416.

I budsjett for 2007 var det lagt inn som forutsetning at de to somatiske klinikkene, samt administrative funksjoner og tekniske avdelinger skulle redusere antall årsverk med 46 stillinger. Innen klinikk psykisk helsevern og rus, samt ambulansetjenesten var det forutsatt en økning på 43 fagstillinger. Dette vil tilsi at antall årsverk ved utgangen av 2007 skulle være 1.385. Antall årsverk endte til slutt på 1.416 personer som er 31 årsverk høyere enn plantallet.

Sykefravær Helse Finnmark

Tabell: Sykefravær pr mnd 2006-2007



Helse Finnmark HF hadde i 2007 et gjennomsnittlig sykefravær på 9,4 % dette er samme nivå som i 2006. Målet med en reduksjon i sykefravær til 9 % for 2007 er ikke helt nådd. Tendensen i 2007 har vært en markant reduksjon av fravær første halvdel av året og en stigning på slutten av året. Helse Finnmark har i 2007 arbeidet aktivt for å redusere fraværet. Særlig har det vært fokus på å få ned langtidsfraværet. Følgende tiltak er igangsatt eller planlagt for å få ned sykefraværet:

- En har opprettet en arbeidsgruppe som har arbeidet med tiltak for å redusere fraværet. Gruppen har frem til høsten 2007 regelmessig rapportert til foretaksledelsen
- Arbeidet med IA-avtalen er fortsatt et viktig verktøy for å hjelpe avdelingene til å redusere sykefraværet. Samtlige tilsatte i helseforetaket ble våren 2007 pålagt å delta på et tre timers kurs i regi av NAV der det ble gitt orientering om lovgivning, plikter, rettigheter og tiltak i forbindelse med sykefravær.
- Helse Finnmark HF deltar i regi av helse Nord i prosjekt "arbeidsglede" som har som mål å kartlegge ressurser og muligheter for å få langtids sykemeldte tilbake i arbeid. Etter en vanskelig start har arbeidet nå kommet godt i gang
- 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.

Arbeidsmiljø

- Helse Finnmark HF har i 2007 hatt et tilsyn fra Arbeidstilsynet ved akuttavdelinga det ble rapportert et avvik. Avviket er nå lukket. Ved inngangen av 2007 gjensto det å lukke 11 avvik slik de framkom i tilsynets "God vakt" rapport. Ved utgangen av 2007 gjenstår kun del to av ett avvik, og her er fristen satt til 01.02.08.
- Personalavdelingen har hatt prosjektlederansvaret for prosjekt "egen drift bilambulansen". Dette prosjektet innebærer blant annet mange nye ansatte som skal på plass i organisasjonen. Overtagelsen av ansvaret skjedde 27. og 28. desember
- Samtlige tre klinikker har 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.
- Samarbeid med tillitsvalgte og deres organisasjoner har hatt 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.
- Implementering av turnusplansystem GAT- soft og etablering av ny NLP- portal er satsinger. GAT-soft er nå tatt i bruk ved de fleste avdelinger og NLP web-portal er tatt i bruk. Det gjenstår imidlertid fortsatt en del arbeid med å få de nye datasystemer på plass.

7 Regnskapstall 2007

Regnskap pr hovedpost

Tall i hele tusen

	Regnskap 2006	Regnskap 2007	Budsjett 2007	Avvik 2007
Inntekter	1 126 238	1 225 619	1 211 213	14 406
Varekostnader	252 408	277 337	257 652	19 685
Lønnskostnader	599 851	681 839	605 780	76 059
Andre driftskostnader	288 026	290 636	277 204	13 432
Avskrivninger	83 354	68 947	74 775	-5 828
Finansposter	7 296	15234	10 802	4 432
Brutto driftsutgifter	1 230 935	1 333 993	1 226 213	107 780
Resultat	-104 697	-108 374	-15 000	-93 374

Regnskap for 2007 viser et regnskapsmessig resultat på -108,4 millioner kr, avviket i forholdet til styringsmålet er på - 55,4 mill kr.

Inntekter

Totale inntekter ligger 12,5 mill kr over budsjettet for 2007. ISF inntektene ligger 1,6 mill kr høyere enn budsjettet. Poliklinikkinntektene ligger 3,9 mill kr under budsjett.

Varekostnader

Varekostnadene ligger i 2007 19,7 mill kr over budsjett. De store negative avvikene i forhold til budsjett består hovedsakelig av kjøp av private helsetjenester 13,4 mill kr (hvorav en stor del skyldes rus-klienter) og innleie av sykepleiere fra firma 2,8 mill. Det er et positivt avvik på TNF-hemmere med 8,6 mill kr. Dette skyldes at tjenesten er budsjettet for høyt i 2007. Det har skjedd en omlegging av finansieringen av slike medisiner, slik at helseforetaket har det økonomiske ansvaret uansett om medikamentene gis på sykehus eller via apotek. Foretaket har tidligere økt kostnader i sykehus til disse formålene. Den nye finansieringen gir nå et overskudd, fordi foretaket allerede har tatt en vesentlig kostnad på sykehusene. Vi får på denne måten finansiert opp den tidligere utgiftøkningen på dette formålet.

Kjøp av ambulansetjenester er også med i denne gruppen. Resultatet ble 5,5 millioner i merforbruk. Noe av dette skyldtes opptrapping av tjenestetilbudet med kasernert vakt, som det ikke var avsatt midler for. Dette er noe av det som er lagt inn som økning i den nye ambulans planen fra 2008.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader har i 2007 et negativt avvik på 13,4 mill. kr. i forhold til budsjett. De negative budsjettavvikene skyldes i hovedsak syke transport 2 mill.kr., kjøp av lisenser, kjøp av utstyr og IKT-utstyr. Det er også avvik på reisekostnader. Reisekostnader og det meste av IKT-utstyr er finansiert med merinntekter, enten på prosjekter eller øremerkede midler.

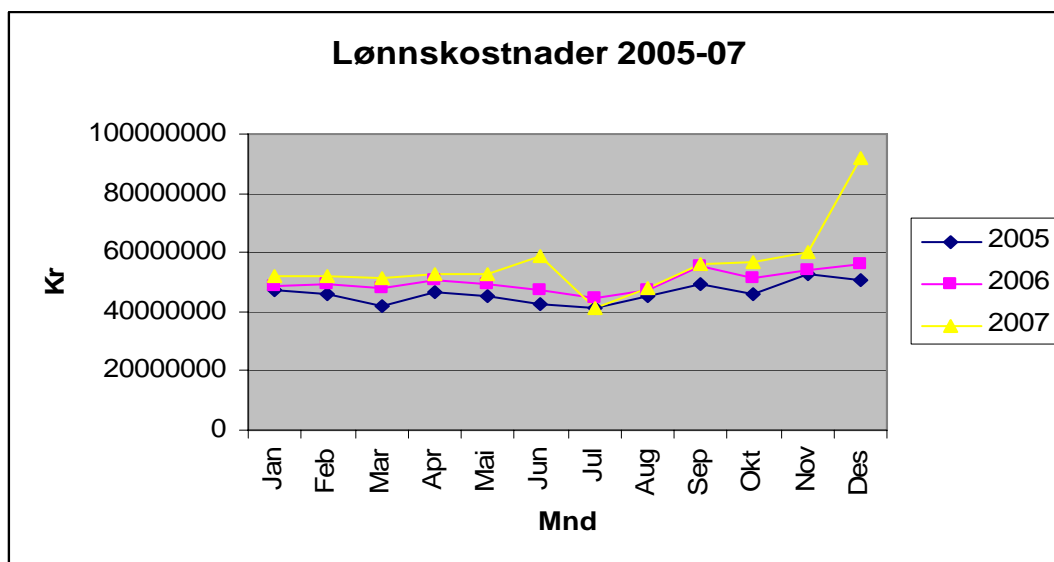
Finanskostnader

Netto finanskostnader for Helse Finnmark i 2007 er på 15,2 mill kr dette er 4,4 mill kr over budsjettet og skyldes i all hovedsak økte rentekostnader (økt rentenivå).

Samlede lønnskostnader

Lønnskostnader viser et merforbruk i forhold til budsjett i 2007 på ca 76 mill kroner, hovedårsak til avviket ligger i:

- Effekt nye forutsetninger på pensjon KLP hvor avviket ligger på ca 38 mill kroner over budsjett
- Bruk av overtid i forbindelse med sykefravær og stabilisering/rekruttering av personell, som totalt ligger ca 10,3 mill over budsjett
- Ulike faste og variable tillegg som ligger ca 19,1 mill kroner over budsjett



Lønnskostnadene i 2007 økte med 11,7 % sett i forhold til 2006. De postene som slo mest ut er: økte lønnskostnader og en ny beregning av pensjonspremie til KLP i 2007. Pensjonsforpliktelsene ble betalt i desember og det slo kraftig ut på statistikken for denne måneden.

8 Satsingsområder Helse Finnmark 2007

8.1 Vurdering av syketransport

Det er gjennomført flere tiltak i 2007 knyttet til kvalitetsheving, forbedring og effektivisering av tjenesten. I 2006 ble det inngått en avtale med Berg-Hansen reisebyrå om booking av flyreiser. Denne avtalen fikk full effekt i 2007. Det er framforhandlet prisavtale med flyselskapene som kom på plass i 2007. Full effekt av denne avtalen ventes ikke før i 2008. Det er også gjennomført forhandlinger vedrørende kontrakt knyttet til landeveis transport i 2007. Disse forhandlingene skal være i havn i løpet første kvartal 2008. Gjennomførte tiltak har resultert i en besparelse på 10. millioner kroner. Besparelsen ligger på samme nivå som man forutsatte i budsjettet for 2007.

Utfordringene knyttet til pasienttransport er mange. En av hovedutfordringene er å redusere de totale transportkostnadene slik at en større andel av foretakets resurser kan brukes til pasientbehandling. Fokus har derfor vært rettet mot å finne gode transportløsninger og systemer innenfor de områdene med størst kostnader i dag. Drosjekostnader med samordnet transport (ca. 32 mill. kroner), flykostnader (ca. 91 millioner kroner) og bruk av pasienters

eget transportmiddel (10 millioner kroner) er de største kostnadspostene. Rutegående transport utgjør en relativt lav andel (7. mill kroner). Innenfor disse områdene ligger det største potensialet for forbedringer, samordning, koordinering og utvikling for øvrig

Styret i Helse Finnmark har vedtatt et innsparingskrav på ytterligere 8. millioner kroner innen syketransport for budsjettåret 2008. Dette tilsvarer ca. 4 % av det totale budsjettet på rundt 170. millioner kroner. I tiltaksplanen for 2008 er det skissert flere tiltak som vil bidra positivt slik at man når målsetningene innenfor pasienttransport.

8.2 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)

Helse Finnmark har i løpet av 2007 gått over til Elektronisk pasientpersonal (EPJ). 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.

Foretaket har innført Elektronisk Pasient Journal(EPJ) i hele organisasjonen. Mye ressurser har vært brukt på opplæring og utstyr. EPJ er i drift, men ikke alle moduler er tatt i bruk. Arbeidet med å få bedre arbeidsrutiner og arbeidsflyt er ikke sluttført. Erfaringen fra implementeringen er at det kreves betydelig arbeid både med strukturer og mennesker for at verktøyet skal få full effekt.

Andel elektroniske henvisninger

Ved klinikkene i Hammerfest og Kirkenes mottas 98 % av alle henvisninger elektronisk. Det er bare enkelthenvvisninger fra mindre erfarne leger i primærhelsetjenesten som kommer inn på papir. Dette betyr at praktisk talt alle henvisninger skjer elektronisk. Målet om at 60 % skal mottas elektronisk er således oppnådd.

Pr. dags dato er det teknisk ikke tilrettelagt for elektronisk mottak av henvisninger i klinikk psykisk helsevern og rus.

Andel elektroniske epikriser

Ved klinikkene i Hammerfest og Kirkenes sendes 99.9 % av alle epikriser elektronisk. Unntaket er pasienter utenfor Finnmark. Disse utgjør kun en mindre del av epikrisene. Målet om at 100 % skal sendes elektronisk er således nådd ved begge klinikkene.

Pr. dags dato er det teknisk ikke tilrettelagt for elektronisk utsendelse av epikriser i klinikk psykisk helsevern og rus.

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 m.m. Helse Finnmark HF har i løpet av 2007 innført turnusplansystemet (ledelsesverktøyet) GAT-soft. I likhet med andre helseforetak som har tatt dette systemet i bruk, kan en trekke den konklusjonen at systemet i seg selv ikke gir noen direkte besparelse når det gjelder antall personer som trengs i

avdelingene, og innen lønn- og personalfunksjonen for å ivareta nødvendige arbeidsoppgaver. Imidlertid har systemet indirekte gitt besparelser ved at det har blitt utarbeidet mer kostnadseffektive turnusplaner mv.

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.

Foretaket har ca 2.250 dokumenter i Docmap, mot ca 1.400 ved forrige årsskifte. Anslagsvis har foretaket ennå 800-1.000 dokumenter i permer som burde ha vært i DocMap. Venting på oppgradering av DocMap og manglende ressurser til opplæring og innlegging av dokumentene er årsaker til at vi ikke nådde målet om at alle relevante eksisterende styrende dokumenter skal finnes i Docmap innen utgangen av 2007. Vi arbeider også med kvalitet og tilpasning av dokumentene til det elektroniske formatet, og er svært fornøyd med tilretteleggingen av beredskaps- og katastrofeplaner i DocMap.

8.3 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.

SANKS

Hjemmesiden oppdateres kontinuerlig. Det er kjøpt inn domenenavn som er lett å huske; www.sanks.org og www.sanag.org. Videre er det bedt om å markere SANKS særskilt på foretakets web-sider

Det er laget informasjonsmapper hvor det står generell informasjon om SANKS og informasjon om hver enhet, som skal sendes ut til alle DPS'er og BUP'er i Norge i løpet av vår 2008. Det informeres om SANKS på forskjellige steder som: DPS-leder konferansen i Bodø, Direktøren sin samling for toppledere, på Samisk helsekonferanse i Tromsø, på medisiner- og psykologiutdanningen. SANKS profilerer seg også i media. Flere av artiklene som har stått på hjemmesidene har blitt gjengitt i aviser og/eller sitert på sameradioen.

8.4 Psykisk helsevern

Våren 2007 ble det iverksatt arbeid med samlet plan for psykisk helsevern. Ettersom rus og psykisk helsevern er samorganisert i klinikken, ble det besluttet at tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal inngå i Plan for psykisk helsevern og rus, del I. Styret i Helse Finnmark vedtok planen 18. oktober 2007 og ba om at utfordringsområdene i del 1 følges opp i planens del 2. Plan for psykisk helsevern og rus del II er prioritert og iverksatt med sikte på styrebehandling høsten 2008

8.5 Lokalsykehus mv.

Telemedisin som samhandlingsredskap mellom sykehus og sykestuer i Finnmark.

Prosjektets hovedmål var å implementere telemedisin slik at det skapes grunnleggende og varige endringer i samhandlingen mellom sykestuer og sykehus, og bedre helsetjenesten slik at pasientforløp blir helhetlig med tilfredsstillende kvalitet.

Prosjektet ble finansiert 50 % av Forskningsrådet og 50 % av deltakerne selv. Fire sykestuer og begge lokalsykehusene i Finnmark var med. Prosjekt startet høsten 2005 og ble avsluttet ved utgangen av 2007. Helse Finnmark HF var prosjekteier med Nasjonalt senter for telemedisin som prosjektleder.

Det ble implementert telemedisinsk utstyr ved sykestuene i Alta, Båtsfjord, Honningsvåg og Vadsø, og ved de medisinske avdelingene på sykehusene. Det ble også montert takkamera over pasientseng inne på sykestuenes akuttrom. Dette kameraet kan fjernstyres fra AMK ved sykehusene noe som muliggjør veiledning fra sykehus til sykestue i kliniske og akutte situasjoner.

På sykepleierfaglig nivå har det vært avviklet overførings- og utskrivningssamtaler omkring felles pasienter hver uke. Mellom Vadsø og Kirkenes har det vært sendinger etter behov. Tilbakemeldingene her er utelukkende positiv. Videre har det vært avviklet telemedisinske visitter etter behov. Dette er imidlertid en tjeneste som må videreutvikles.

Prosjektet er dokumentert gjennom tre rapporter: samfunnsøkonomisk evaluering, følgeevaluering med fokus på fagfolkets tilbakemeldinger, og en teknisk erfaringsrapport.

Styrking av lokalsykehusene i Finnmark med bruk av telemedisin.

Prosjektet er en videreføring av overnevnte prosjekt og strekker seg over en periode på 18 mnd. 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.

Sykestue-prosjektet

Dette 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.

Fase I ble gjennomført i perioden 01.09.05. – 01.03.06. Faggruppen har beskrevet og avklart Helse Finnmark HF - Årsmelding 2007

hvilke tjenester og pasientgrupper som er egnet for utredning, behandling eller oppfølging ved sykestueplasser. Vurderingen har tatt hensyn til en forventet medisinsk faglig og teknologisk utvikling samt alderssammensetning for kommende 10-årsperiode.

Fase 2 ble gjennomført i perioden 1.01.06 – 31.12.06. I fase 2 skal de anbefalte tiltak eller justeringer i forhold til dagens opplegg prøves ut.

Økonomigruppen har hatt som hovedmål å beskrive og foreslå finansieringsordninger for sykestueplassene, herunder vurdere bruk av ISF/DRG. Arbeidet har bestått i å:

- Beskrive kostnader og kostnadsstrukturer ved dagens sykestueplasser.
- Beskrive kostnader ved oppgradering av sykestueplassene i tråd med faggruppens anbefaling i forhold til investeringer og drift.
- Vurdere om dagens ISF/DRG-system vil være en hensiktsmessig finansieringsform for sykestueplassene og hvordan dette slår ut for de ulike sykestueplassene.
- Dersom ISF/DRG-systemet ikke kan anvendes, bes gruppen vurdere alternative systemer og kriterier for finansiering.
- Beskrive forslag til implementeringsplan.

Arbeidet i Fase 2 er ikke ferdig. Prosjektet videreføres til arbeidet er sluttført. Fremdrift totalt for prosjektet viser så langt ingen avvik i forhold til søknaden.

8.6 Brukermedvirkning

Brukerutvalget har til sammen 9 medlemmer. Karen Kleven er leder av utvalget. Det har til sammen vært avholdt 6 møter og det har vært behandlet 54 saker. Adm. direktør eller annen representant for foretaksledelsen har møtt i alle ordinære møter og orientert om drift og budsjettsituasjonen. Saklisten til brukerutvalgets møter blir satt opp av leder for utvalget i samråd med sekretær.

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; Av disse sakene er 8 enstemmige uttalelser vedtatt, blant annet om pasientreiser, ortopeditilbudet ved Klinikk Kirkenes, ”Høring – Ambulanseplan 2008 – 2018 Helse Finnmark, Høring ”Forslag til endring i pasientrettighetsloven § 2-6 og forslag til forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling”, LMS (Lærings- og mestringssenteret) og 30 % sosionomstilling ved Klinikk Kirkenes, samt uttalelse vedrørende AMK-struktur i Helse Finnmark.

Det har vært avholdt møte mellom regionalt brukerutvalg og lokale brukerutvalg i Bodø. Der deltok leder og sekretær fra brukerutvalget. To av brukerutvalgets medlemmer har deltatt på Regional brukerkonferanse i mars 2007. Brukerutvalgets representanter har vært invitert til å delta på flere konferanser i løpet av året. Det har også vært arbeidet med å nyttiggjøre seg brukerutvalgets kompetanse og erfaring i klinikkene da det er viktig å være med i de prosesser som angår brukerne. Dette arbeidet vil fortsette i 2008.

Klinikk psykisk helsevern og rus har innført årlig møte mellom klinikkledelsen og brukerorganisasjoner/brukerrepresentanter. I september 2007 ble det avholdt møte. Det ble da bestemt at det skal holdes et årlig møte og at det opprettes brukerråd i hvert DPS/Sanks. Det

legges opp til 2-3 møter pr år. Brukerorganisasjoner er invitert til å være med i ulike arbeidsgrupper i forbindelse med del II i Plan for psykisk helsevern og rus.

8.7 Forskning

- Tiltak for styrking av forskning i forskningssvake fag

Helse Finnmark HF har et eget forskningsstyre som ivaretar forskningen og bevilger midler til egne forskningsprosjekter. I styrets retningslinjer står det blant annet at: Helse Finnmark vil gjennom en definert forskningsstrategi ivareta og fremme foretakets forpliktelse til å drive FOU-virksomhet i overensstemmelse med lov om spesialisthelsetjeneste og Helse Nord RHF sin overordnede strategi. Strategiplaner og målsettingene for HF ivaretar dette punktet. Denne ligger til grunn ved tildelingsprosessen.

- Ivaretagelse av kjønnsperspektiv i klinisk forskning

Helse Finnmark HF har en jevn fordeling av kvinner og menn når det gjelder de som mottar støtte til forskning. Tema i forskningsprosjekter anses også å ivareta at både manns- og kvinnerelaterte problemstillinger blir belyst.

- Strategisk forskningsplan ferdigstilt
 - Helse Finnmark har ferdigstilt forskningsstrategi og har utarbeidet et mandat for forskningsstyret.
 - Foretaket har beholdt forskningspott på 1,5 mill. kroner innen somatikk.
 - Foretaket har knyttet seg opp mot UiT med observatør.
 - Foretaket følger opp krav til rapportering og har en positiv progresjon på innrapporterte Dr. grader og artikler.
 - Foretaket følger opp saker i USAM og de regionale tildelingsstrategier og strategi for tildeling ved våre representanter.
 - 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 2007 kom det inn i alt 24 søknader om FoU-midler. 8 søknader ble innvilget midler på til sammen 800.866 kroner.

8.8 Kvalitet og tilsyn

Kvalitet

Helse Finnmark har gjennomført følgende aktiviteter på kvalitet og tilsyn i 2007:

- Foretaket har ca 2.250 dokumenter i Docmap, mot ca 1.400 ved forrige årsskifte. Vi arbeider også med kvalitet og tilpasning av dokumentene til det elektroniske formatet, og er svært fornøyd med tilretteleggingen av beredskaps- og katastrofeplaner i DocMap.
- Registrering i nasjonale/regionale kvalitetsregistre. De enkelte spesialiteter rapporterer til relevante nasjonale og regionale register. Analyse og bruk av egne resultater blir gjort der registrene gir tilbakemeldinger og/eller der det er mulig å enkelt hente ut egne resultater.
- 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.

Tilsyn i 2007

- Statens helsetilsyn
 - Akuttmottak i Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest. Døgnet Jansnes november 2007. Legemiddelhåndtering Kirurgisk avdeling desember 2007. Helsetilsynet har lukket avvik på grunnlag av plan fra foretaket.
 - Smittevern i Klinikk Kirkenes i mai 2007. Avvik er lukket.
- Arbeidstilsynet
 - Akuttavdeling Hammerfest mai 2007. Avviket er lukket.
- Datatilsynet
 - Ett avvik som ennå ikke er lukket. Ny programvare planlagt ved UNN, som også skal innføres i de andre foretakene
- Klinikk for samfunnsikkerhet og beredskap
 - Klinikk Hammerfest og Kirkenes april 2007. Plan for lukking oversendt.
- Lokalt el-tilsyn
 - Klinikk Hammerfest og Kirkenes april 2007. Alle mangler rettet opp med unntak av ett som rettes opp i forbindelse med ombygging.
- Kommunalt brannvesen
 - Klinikk Kirkenes august 2007. Tiltak med plan for lukking av avvik er sendt brannvesen.

9 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 2008:

- Arbeidet med kostnadskontroll er kommet et godt stykke på vei selv om det fortsatt er et underskudd.
- Målet er å opprettholde aktivitetsnivået med dagens ressurser. Dette blir sentralt i 2008.
- Den viktigste langsiktige utfordringen er å videreutvikle det faglige nivået på tjenestene, slik at de er i pakt med de krav samfunnet setter til oss.