



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	21.05.2024
<b>Saksansvarlig:</b>	Vivi Brenden Bech
<b>Saksbehandler:</b>	Vivi Brenden Bech, Assisterende direktør
<b>Møtedato:</b>	29. mai 2024
<b>Saksnr i Elements:</b>	2023/4991

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
46/24	29.05.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Tertialrapport 1 - Styringskrav og rammer 2024 Finnmarkssykehuset HF

### Ingress

Styret orienteres i denne saken om status på gjennomføring av styringskrav og rammer for 1. tertial 2024.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner Tertialrapport 1 2024 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Ole Hope  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

- 1 Rapportering FIN HF\_tertialrapport 2024\_1. tertial

## Formål/Sammendrag

Formålet med denne saken er å informere styret om fremdrift på oppfølging av *Styringskrav og rammer* fra Helse Nord RHF på de målkrav som det skal rapporteres på til 1. tertial.

## Bakgrunn

Finnmarkssykehuset HF fikk i foretaksmøte 7. februar 2024 overlevert styringskrav og rammer fra Helse Nord RHF.

Styringskrav og rammer er en del av den helhetlige virksomhetsstyringen og inneholder prioriterte krav til Finnmarkssykehuset HF for 2024 som er viktige for å fastsette mål og for å utvikle helsetjenesten til befolkningen. Dokumentet gjenspeiler krav og føringer som Helse Nord RHF har fått i oppdragsdokument og foretaksprotokoll fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Overordnede føringer i styringsdokumentet er innrettet etter Regional utviklingsplan (2023-2038), samt «Helse Nord RHF Strategi 2021-2024, og er i stor grad videreført fra 2023.

De pålagte oppgaver skal gjennomføres innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Helse Nord RHF's grunnleggende verdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill skal prege gjennomføringen av oppdraget. Overordnede styringsmål følger de samme hovedlinjer som tidligere år. Hensynet til sikkerhet og beredskap har større plass en tidligere.

I henhold til Styringskrav og rammer for 2024 skal helseforetakene innrette sin virksomhet med sikt på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Finnmarkssykehuset HF skal innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Styringskrav og rammer for 2024. Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Utfordringene foretaksgruppen står overfor gjør det nødvendig å tenke nytt for å sikre bærekraft.

## Saksvurdering

Tertialrapport 1 er sendt inn administrativt til Helse Nord RHF i henhold til frist. Finnmarkssykehuset HF vurderer at fremdriften på gjennomføring av oppdragene går hovedsakelig etter plan. Det er utfordrende å prioritere riktig i tider med stor omstilling i foretaket. Måloppnåelsen på gjennomføring av oppdragene anses som god.

I henhold til ny plan for rapportering, kan Finnmarkssykehuset HF på mange av oppdragene avviksrapportere. Finnmarkssykehuset HF velger å sende rapportering på alle oppdrag til Helse Nord RHF som en status hittil i år.



## Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Tertialrapport 1 har ingen direkte konsekvens for samisk språk, kultur og tjenestetilbud.

### Risikovurdering

Helseforetaket skal gjennomføre risikovurdering for utvalgte mål og også melde inn egne prioriterte målområder. Dette er gjort innen frist 1. mars 2023 av sykehusledelsen.

Finnmarkssykehuset HF har vurdert følgende «topp fem risikoer» for foretaket:

- Oppnå økonomiske resultatkrav
- Gjennomføre tiltaksplan for omstilling
- Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE
- Sikkerhet og beredskap – motstandsdyktighet
- Reduksjon av sykefravær

Det er igangsatt risikoreduserende tiltak for å innfri krav i styringskrav og rammer for 2024.

### Medbestemmelse og brukermedvirkning

Saken har vært forelagt de tillitsvalgte og vernetjenesten som informasjonssak i informasjons- og drøftingsmøte 16. mai 2024, og i FAMU samme dag. Det fremkom spørsmål i informasjons- og drøftingsmøtet og saken er oppdatert som følge av det.

### Direktørens vurdering

Rapporten viser status på de målkrav som Finnmarkssykehuset HF skal rapportere på til 1. tertial. Måloppnåelsen for oppdrag som det rapporteres på anses som god. Kravene blir fulgt opp i direktørens ledergruppe og oppgavene er fordelt på klinikk og stabsledere.

Foretaket har etablert rutiner som sikrer at oppdraget gjennomføres i organisasjonen. Overordnet risikovurdering av oppdraget er gjennomført og tiltak iverksettes for å nå målene i styringskrav og rammer.

Direktøren bemerker imidlertid at kravet om innfrielse av økonomisk resultatkrav nå ikke fremstår som sannsynlig.

Det forventes at Finnmarkssykehuset HF løser oppdraget innenfor rammebetingelsene for 2024, med unntak av et positivt årsresultat på 10 mill. De økonomiske resultatene hittil i år tilsier at dette målet ikke kan nås.

# Tertialrapport nr 1-2024 for

# Finnmarkssykehuset HF



**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCEVIESSU





## **Innhold**

3. Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	4
4. Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	6
4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet .....	6
4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon .....	8
5. Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	13
6. Øvrige krav og rammer for 2024 .....	17
6.1 Sikkerhet og beredskap.....	17
6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern.....	17
6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet.....	18
6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring .....	18
6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF.....	19
6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn .....	19
7. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet .....	19
7.1 Økonomiske krav og rammer .....	19
8. Andre krav til rapportering.....	21

## ***Om rapportering***

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen.

*Hovedregelen* er at det skal rapporteres i helseforetakenes årlige melding til Helse Nord RHF, mens det bare er *utvalgte* styringskrav som det skal rapporteres på tertialvis. Forutsetningen for dette er at helseforetakene gjør risikovurderinger og rapporterer til Helse Nord RHF dersom det er avvik i forhold til fastsatte styringskrav (avviksrapportering).

Det skal rapporteres på utvalgte mål for regional risikostyring innen 1. mars 2024 jf tabell 3 i kap 8 i Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

For å redusere rapportering fra helseforetakene på styringskrav Helse Nord RHF har resultater er det nå målekort under utvikling i HN LIS. Målekortet utvikles og bygges ut ila 2024.

Rammeverket for risikovurdering utvikles og avtales i regionalt nettverk for risikostyring.

Denne rapporteringsmalen omhandler alle styringskrav som er gitt helseforetakene. Vær oppmerksom på at det også er styringskrav som skal rapporteres månedlig.

Krav som foretakene ikke skal rapportere på kan tas ut av malen, men krav nr må beholdes der det er satt.

*Kravene er listet opp etter følgende oppsett, og fylles ut iht angitt foretak og rapporteringsfrekvens.*

<b><i>Krav nr / Mål / Indikator</i></b>	<b><i>Krav tekst</i></b>	<b><i>Gjelder foretak</i></b>	<b><i>Rapporteringsfrekvens (evt avviksrapportering tertialrapport)</i></b>
<b><i>Kilde</i></b>			
<i>Rapporteringstekst:</i>			

## Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

### 3. Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

<i>Mål</i>	<i>Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
------------	--	-----------------------------	---

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset ser en nedgang i ventetid sammenlignet med 2023 for alle fagområder foruten VOP og TSB. En jobber kontinuerlig med å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdene Psykisk helsevern, TSB og BUP. Det er ukentlige oppfølgingsmøter med klinikkene. Prioriteringsveiledere følges slik at prioriterte diagnosegrupper får tilbud først. Det er en utfordring å rekruttere tilstrekkelig personell.

<i>Indikator</i>	<i>Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
------------------	---	-----------------------------	---

**Rapporteringstekst:**

Realvekst i kostnader innen PHR er 8,3% høyere enn realvekst i de ordinære frie driftsbevilgninger.

<i>Indikator</i>	<i>Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			

**Rapporteringstekst:**

Poliklinisk aktivitet i 2024 er 11 % høyere enn 2023 for fagområdet. Finnmarkssykehuset ligger under plantall.

#### Styringskrav:

<i>1</i>	<i>Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og rus, og med bruk av eksisterende personell. Arbeidet skal koordineres av Helse Nord RHF jf. eget oppdrag til Helse Nord RHF.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
----------	--	-----------------------------	---

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset avventer regional koordinering. Styringskravet gjelder bare klinikk Alta.

<i>2</i>	<i>Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
----------	---	-----------------------------	---

**Rapporteringstekst:**

FIN rapporterer til kontinuerlig til KVARUS og jobber fortløpende med å øke registreringsandelen.

3	<i>Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Poliklinisk aktivitet i 2024 er 11 % høyere enn 2023 for fagområdet. Finnmarkssykehuset ligger under plantall.</p>			

## 4. Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

### 4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

<i>Mål</i>	<i>Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har et avvikssystem som brukes aktivt. Resultat fra ForBedringsundersøkelsen viser også at medarbeidere melder avvik, og oppfordres til å melde avvik. Oppfølging av avvik er fast tema i Kvam-møter. Det er etablert et varslingsutvalg som skal bidra til å sikre god oppfølging av varslingsaker.			
<i>Mål</i>	<i>Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har ingen forskning innen området. Finnmarkssykehuset vil se på det som finnes av implementeringsforskning og helsetjenesteforskning for å øke kunnskap om innføring av personellbesparende løsninger.			
<i>Mål</i>	<i>Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har etablert et antibiotikastyringsprogram. Vi rapporterer i PIAH og POSI.			
<i>Indikator</i>	<i>Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset deltok i fire behandlingsstudier i 2023 mot tre studier i 2022. Og inkluderte flere pasienter enn tidligere.			
<i>Indikator</i>	<i>Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset hadde i 2023 en liten økning innenfor bredspektret antibiotika på 6,6 % sammenliknet med 2019. Økningen i FIN var noe mindre enn nasjonalt (+7,5%). FIN har god fordeling mellom foretrukne og resistensdrivende antibiotika.			



<b>Indikator</b>	<i>Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i>
------------------	---	-----------------------------	---

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har intensivkapasitet som følgende:

	<b>Sengekategori</b>	<b>Normal</b>	<b>Beredskap</b>
<b>Sengekapasitet intensivavdelingen Kirkenes sykehus</b>	Antall kategori 3 senger	1	2
	Antall kategori 2 senger	1	2-3
	Antall kategori 1 senger	1	
	Antall postop. Senger	4	
	Antall DKI senger	4	

	<b>Sengekategori</b>	<b>Normal</b>	<b>Beredskap</b>
<b>Sengekapasitet intensivavdelingen Hammerfest sykehus</b>	Antall kategori 3 senger	1	3
	Antall kategori 2 senger	1	5
	Antall kategori 1 senger	1	5
	Antall postop. Senger	5	
	Antall DKI senger	7	

<b>Indikator</b>	<i>Utvalgte kvalitetsindikatorer, jf. vedlegg nr. 3 Se også krav nr 5</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Ingen rapportering</i>
<b>Målekort</b> HN LIS			

**Styringskrav:**

<b>5</b>	<i>Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorene fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp minst fem ulike kvalitetsindikatorer, og Helse Nord RHF ber helseforetakene iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen, samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i henhold til vedlagte rapporteringsmal.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<b>Se målekort</b> HN LIS			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

**Rapporteringstekst:**

Hammerfest og Kirkenes sykehus følger opp de fem ulike kvalitetsindikatorene med lav måloppnåelse. Det er gjennomført risikoanalyse på overordnet nivå og saken er gjennomgått i klinikkene. Forbedringstiltak jobbes videre med og iverksatt tiltak som følges opp i det enkelte sykehus.

8	<i>Finnmarkssykehuset skal tilby, eventuelt i samarbeid med UNN, barn og særlig sårbare voksne som avhøres ved Statens barnehus i Finnmark medisinske undersøkelser i tråd med Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Det vises til at Justis- og beredskapsdepartementet har besluttet å etablere Statens barnehus i Alta og Karasjok.</i>	FIN, UNN	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Gjennomføres i samarbeid med UNN.</p>			

## 4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

<i>Indikator</i>  <i>Se målekort HN LIS</i>	<i>Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd. Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.</i>	Alle	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Samlet sykefravær er lavere første kvartal 2024, sammenlignet med samme periode i 2023.</p> <p>Det jobbes kontinuerlig med å informere og veilede ledere i nærværarbeid, herunder oppfølging av sykemeldte. Finnmarkssykehuset jobber målrettet med tiltak både for å redusere langtids- og korttidsfravær. Foretaket har et eget tilbud for oppfølging av medarbeidere med høyt sykefravær. På gruppenivå har foretaket prosessveileder i Der skoen trykkes, som tilbys til enheter med høyt sykefravær. Det er også tett samarbeid med NAV, som er inne i flere enheter og bistår.</p>			

<i>Indikator</i>	<i>Bransjeprogram IA: Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområdene "Tidlig og tett på" og/eller "Sammen om forbedring" i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 prosent. Alle helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes.</i>	Alle	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset planlegger for økning til 10 % for tiltaksområdet «tidlig og tett på», og en økning av enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. Det er ikke gjort økning i prosentandelen hittil i år.</p>			

<i>Indikator</i>	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023. Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Finnmarkssykehuset har gjennomført økningen, og har pr. april 2024 18 utdanningsstillinger.</p>			

<i>Indikator</i>	<i>Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere: minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b> De siste årene har andel helsefagarbeidere/hjelpetleiere vært relativt stabilt på rundt 3% av antall ansatte. Pr. april 2024 har vi 47 helsefagarbeidere i faste stilinger. Det er en svak nedgang fra april 2023 der vi hadde 49,3 helsefagarbeidere/hjelpetleiere.</p> <p>Foretaket jobber aktivt med prosjekt på oppgavedeling, som kan bidra til å øke antall helsefagarbeidere. Nye oppgaver kan også gjøre helsefagarbeiderstillinger mer attraktivt, og bidra til økt rekruttering. For å øke andelen helsefagarbeidere må en også øke andelen lærlinger. Dette vil også inngå i planen.</p>			

### **Styringskrav:**

<i>12</i>	<i>Helseforetakene skal delta i det regionale Tørn-programmet for å fremme riktig oppgavedeling, alternative arbeidstids- og turnusordninger, dokumentasjon av kompetanse og deling av kompetanseplaner. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har oppnevnt deltager som skal bistå i det regionale TØRN-programmet. Finnmarkssykehuset har i tillegg startet et internt arbeid med oppgavedeling og har utarbeidet et eget mandat for dette med egne oppsatte arbeidsgrupper. Erfaringene fra dette arbeidet tas med videre i TØRN-prosjektet.

Finnmarkssykehuset har fått innovasjonsmidler fra Helse Nord RHF til å teste ut/pilotere en turnusgenerator fra Syn Plan. Dette i tråd med TØRN-satsningen. Oppstart piloten er planlagt høsten 2024.

<i>13</i>	<i>Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

**Rapporteringstekst:**

Enhetene har fokus på å planlegge med minimum 6 måneders planleggingshorisont. Det er fremdeles noen utfordringer på avdelinger med mange vakanser, spesielt utfordrende på legeavdelinger.

GODT-planlagt er nå i drift på 2 avdelinger i Finnmarkssykehuset, kir/ort Hammerfest og medisin Hammerfest. Begge avdelinger gir gode tilbakemeldinger. Integrasjonen viser oppdatert informasjon til enhver tid, det er både ressurs- og arbeidsbesparende og en klarer på flere ressurser å planlegge 6 mnd. frem i tid. En ser at integrasjonen gjør at det i større grad tilstrebes lengre planhorisont. Det planlegges for videre utrulling på Kirkenes sykehus i løpet av vår/høst 2024.

<i>14</i>	<i>Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

*Rapporteringstekst:*

Finnmarkssykehuset har fra våren 2022 startet opp tre prosesser med "Der skoen trykker". To i Hammerfest og en i Kirkenes. Alle tre prosesser er inntil videre satt på pause med begrunnelse i pågående omstillingsarbeid i foretaket. Vi har et pågående arbeid med mål om å implementere partsduken fra IA Bransjeprogram i to av foretakets klinikker. Mulighetssamtalen er Finnmarkssykehuset verktøy på individnivå, dette verktøyet har mye til felles med mal for oppstartsamtale "Tidlig og tett på". Flere enheter i Øst- Finnmark har hatt bistand fra NAV arbeidslivssenter med tiltaket "arbeidsgiverteam" - som også har fellestrekk med Tidlig og tett på. Metodikken «Sammen om ForBedring» er presentert på HMS-dag ved Hammerfest sykehus. Det er også delt informasjon om nettressurser for å ta i bruk verktøyet. Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF er piloter på metodikken i regionen. Finnmarkssykehuset vil bruke erfaringer i kommende arbeid med implementering av metodikken

15	<i>Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

*Rapporteringstekst:*

Finnmarkssykehuset jobber med å redusere vold, trusler og seksuell trakassering på flere nivå. Det gjennomføres årlige ROS-analyser innen HMS på enhetsnivå. På bakgrunn av denne utarbeides det handlingsplaner med forbedringsområder. Dette sees og i sammenheng med den årlige ForBedringsundersøkelsen, der vold, trusler og seksuell trakassering også er tema.

Foretaket har etablerte rutiner for å forebygge og håndtere, vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte. Det er i tillegg etablert en ressursgruppe som bistår ledere med håndtering av seksuell trakassering, samt andre trakassering- eller konfliktsaker.

Klinikkene har utdannet egne instruktører innen forebygging og håndtering av vold og trusler. Instruktørene gir internopplæring til enhetene. Klinikkk for teknologi og innovasjon har også fått et særlig ansvar for å se på eventuelt nye teknologiske løsninger som kan bidra til å redusere vold og trusler.

Finnmarkssykehuset har etablert et varslingsutvalg. Utvalget skal bidra til å sikre god håndtering av varslingssaker, herunder også saker om seksuell trakassering.

16	<i>Helseforetakene skal innføre teknologistøttet løsning for on- og offboarding innen utgangen av 2024. I denne sammenheng også vurdere tiltak for å systematisere gjennomføringen av sluttsamtaler.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

*Rapporteringstekst:*

Finnmarkssykehuset har avsatt interne ressurser som bidrar inn i det regionale arbeidet med å få iverksatt denne løsningen, og vil innføre ordningen internt så snart den er på plass.

17	<i>Personellkonsekvenser skal utredes særskilt og inngå som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

*Rapporteringstekst:*

Finnmarkssykehuset vil se på hvordan dette oppdraget skal innarbeides i våre rutiner. Oppdraget er ikke påbegynt.

18	Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset følger opp og vil revidere aktuelle avtaler i løpet av 2024.</p>			

19	Helseforetakene skal øke antall utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og jordmorfaget sammenlignet med 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har gjennomført økningen og har pr. april 2024 18 utdanningsstillinger. Eventuell ytterligere økning vil komme etter tilbakemelding fra Helse Nord.</p>			

20	<p>Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>LIS1</th> <th>2023</th> <th>+2024 vår</th> <th>+2024 høst</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Universitetssykehuset Nord-Norge</td> <td>82</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset</td> <td>63</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>Finnmarkssykehuset</td> <td>34*</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>34*</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset</td> <td>35</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td><b>Helse Nord</b></td> <td><b>214</b></td> <td><b>8</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>224</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis. * En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset</p>	LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt	Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86	Nordlandssykehuset	63	3	0	66	Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*	Helgelandssykehuset	35	2	1	38	<b>Helse Nord</b>	<b>214</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>224</b>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt																													
Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86																													
Nordlandssykehuset	63	3	0	66																													
Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*																													
Helgelandssykehuset	35	2	1	38																													
<b>Helse Nord</b>	<b>214</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>224</b>																													
<p><b>Rapporteringstekst:</b> FIN har mulighet til å etablere to nye LIS1 ved Hammerfest sykehus under forutsetning av at to Finnmarkskommuner bytter ut helseforetak sørpå med Finnmarkssykehuset. Saken er tatt opp i Helsefellesskapet.</p>																																	

21	Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlæringer, og rapportere på tiltak som er iverksatt og resultater i årlig melding. I tillegg skal andel årsverk for helsefagarbeidere økes til minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p><b>Rapporteringstekst:</b> Foretaket jobber aktivt med prosjekt oppgavedeling, som kan bidra til å øke antall helsefagarbeidere. Nye oppgaver kan også gjøre helsefagarbeiderstillinger mer attraktivt, og bidra til økt rekruttering. For å øke andelen helsefagarbeidere må en også øke andelen læringer. Dette vil også inngå i planen. Det er gode søkertall helsefag i Alta og Hammerfest. I Kirkenes er det få søkere. Foretaket er aktive på rekrutteringssiden, og deltar på YO-messer, samt at Kirkenes sykehus har hatt åpen dag.</p>			



22	Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglæringer hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	-------------------------------	---

*Rapporteringstekst:*

Finnmarkssykehuset har startet opp et internt prosjekt om å utrede fremtidig intern oppgavedeling for å sikre robust og funksjonell bemanning til det beste for pasientene innenfor dagens stillingsbudsjett. Som en del av dette utredningsarbeidet vil krav og vilkår for å ansette helsefaglæringer i fast stilling etter fullført fagbrev bli avklart.

23	Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
----	--	-------------------------------	--------------------------------------

*Rapporteringstekst:*

Det jobbes med å eliminere innleie fra byrå i Finnmarkssykehuset. Det er noe effekt på reduksjon av kostnader for innleie fra byrå, men effekten er -3,8 MNOK bak planlagt per mars. Overordnede føringer for avvikling av innleie går langsommere enn forventet, men det forventes positiv utvikling i de kommende månedene etter hvert som allerede inngåtte avtaler rundt innleie fra byrå sies opp og utgår.

## 5. Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

<i>Mål</i>	<i>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrappoterter)</i>
<i>Rapporteringsstekst:</i> Finnmarkssykehuset har ikke økt antall jordmødre med tilknytning til både sykehus og kommuner			

<i>Mål</i>	<i>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrappoterter)</i>
<i>Rapporteringsstekst:</i> Finnmarkssykehuset vil i samarbeid med kommunene arbeide videre med forbedringsteam og trygge overganger i pasientforløpsarbeidet. Det er utarbeidet handlingsplan i Helsefelleskapet der oppfølging av disse pasientgrupper er prioritert område for samarbeid. FIN har FACT team i Alta, Sámi klinihkka og Tana som oppfyller dette kravet.			

<i>Mål</i>	<i>Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrappoterter)</i>
<i>Rapporteringsstekst:</i> Finnmarkssykehuset følger prioriteringsveiledere innenfor de ulike fagområder og det sikres opplæring av personell som skal bruke veilederne.			

<i>Indikator</i>	<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringsstekst:</i> FIN har en OF4 andel på 55% i første tertial 2024. Dette er bedre enn i 2022 og 2023, men fortsatt et stykke unna nasjonalt mål. Trenden er positiv.			

<i>Indikator</i>	<i>Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringsstekst:</i> Det er positiv utvikling innen gjennomsnittlig avviklet ventetid i foretaket sett i forhold til 2023 men for psykisk helsevern voksne er trenden negativ. Det er få pasienter innen fagområdet TSB så der skal det små endringer til før ventetiden endres.			

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		61.1	62.7	71.4	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		66.4	59.9	60.3	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		53.0	34.8	36.3	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		70.2	61.9	59.5	

<b>Indikator</b>	<i>Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
------------------	---	-----------------------------	--

**Rapporteringstekst:**

Foretaket overholder ikke 95% av de planlagte pasientavtalene. Det er noen områder som sliter med behandlerressurser, og som dermed er årsaken til at planlagte avtaler passerer den planlagte tiden. Det er en positiv trend innenfor Psykisk helsevern og rus.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		85.9 %	86.9 %	83.0 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		82.3 %	82.3 %	84.4 %	

<b>Indikator</b>	<i>Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset har økt andelen digitale konsultasjoner fra 2023 til 2024. Det er somatikk som har en økning mens det er en marginal nedgang i psykisk helsevern.

<b>Indikator</b>	<i>Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
------------------	---	-----------------------------	--

**Rapporteringstekst:**

Tall for 2024 foreligger ikke enda. Resultatet i 2023 var 12 %. Opplæringstiltak for alle ansatte er iverksatt (jmf kvalitetsutvalg 15.04.24)

<b>Indikator</b>	<i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			

**Rapporteringstekst:**

77% av epikrisene sendes innen 1 dag. Psykisk helsevern og rus har hatt lavest måloppnåelse, men man ser en positiv trend.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		77.0 %	73.5 %	71.4 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		65.3 %	49.8 %	48.8 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		77.7 %	75.2 %	73.2 %	

<i>Indikator</i>	<i>Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Innenfor somatikk har Finnmarkssykehuset deltatt i læringsnettverk for gode helhetlige pasientforløp. I arbeidet har det vært etablert forbedringsteam der overganger mellom tjenestenivå har vært prioritert. En ser nå i Helsefellesskapet på muligheten for å revitalisere arbeidet med mål og få med alle kommuner.          Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har planlagte reinnleggelser som hindrer ikke planlagte reinnleggelser. For psykisk helsevern vil utvidet bruk av FACT team kunne bidra til mindre bruk av uplanlagte reinnleggelser.</p>			

### **Styringskrav:**

<i>24</i>	<i>Helseforetakene må senest i løpet av 2. kvartal 2024, delta i pilot for vedtatt rekvisisjonspraksis. Deltakelse i piloten skal sikre tilstrekkelig volum slik at Pasientreiser HF i løpet av 2024 kan vurdere risiko for økt antall telefoner når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler. Hensikten er å fremskaffe pålitelig informasjon slik at helseforetakene i samarbeid med HN RHF, kan sørge for riktig dimensjonering av kapasitet ved pasientreisekontorene i forkant av nasjonal implementering primo 2025.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Utarbeidelse av lokal plan for gjennomføring av pilot i Finnmarkssykehuset er startet, men ikke ferdigstilt. Det innhentes erfaringer fra pilotkontorene som har startet i første utrullingsfase. De første vurderingene fra Nordlandssykehuset er at det blir en økning i antall henvendelser på 05515.</p> <p>Hovedmomentene før piloten starter er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvelgelse av mulige behandlere for deltagelse i piloten.</li> <li>• Planlegging av informasjonskampanje rettet mot pasientene.</li> <li>• Intern opplæring av saksbehandlere i ny rekvisisjonspraksis og attestasjonsløsning.</li> <li>• Teknisk klargjøring før piloten.</li> </ul>			

<i>26</i>	<i>Etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><b>Rapporteringstekst:</b>          Finnmarkssykehuset har etablert rutiner for å sikre at mor kan henvende seg til barselavdeling den første uken etter utskrivning.</p>			

<i>27</i>	<i>Sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det skal videre iverksettes tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	--	-----------------------------	--

	<i>(koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).</i>		
<i>Rapporteringstekst:</i> Finmarkssykehuset har påbegynt arbeidet.			



## 6. Øvrige krav og rammer for 2024

### 6.1 Sikkerhet og beredskap

#### Styringskrav:

28	Helseforetakene skal forberede seg på enda større hendelser, og skal utarbeide planer for reduksjon og bortfall av kritisk infrastruktur på inntil 7 dager. Med kritisk infrastruktur menes elektronisk kommunikasjon (EKOM) og forsyning av strøm, vann, drivstoff og mat.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

#### Rapporteringstekst:

FIN HF vil delta på workshop med HNRHF samt resterende HF, når det arrangeres.

29	Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

#### Rapporteringstekst:

Planverk utvikles og tilpasses jevnlig, og for Hammerfest må mye endres til NHS.

30	Helseforetakene skal videreutvikle tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

#### Rapporteringstekst:

FIN deltar i regionalt prosjekt for håndtering av innsiderisiko og andre relevante prosjekter.

31	Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.		Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	--	---

#### Rapporteringstekst:

Avventer videre oppfølging/ koordinering fra Helse Nord RHF.

32	Helseforetak med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner skal gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Utdypende informasjon vil bli gitt de respektive helseforetakene i NBN.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

#### Rapporteringstekst:

Pågående regionalt arbeid som nå vil intensiveres da Finnmarkssykehuset er koblet på Nasjonalt begrenset nett (NBN).

#### 6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern

#### Styringskrav:

34	Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan	Alle	1. tertial og Årlig melding
----	--	------	-----------------------------

	<i>for ferdigstillelse av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024</i>		
<b>Rapporteringstekst:</b> FIN deltar i regionalt prosjekt for registrering av MTU. Handlingsplan for det regionale arbeidet foreligger ikke.			

### 6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

#### Styringskrav:

36	<i>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset HF jobber systematisk med innkjøpsområdet, spesielt knyttet til bruk av avtaler og behovsvurdering. Foretaket har utarbeidet en ny Anskaffelsesstrategi som følges opp løpende og denne har følgende innsatsområder: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedret avtaleimplementering</li> <li>2. Økt brukermedvirkning gjennom opprettelse av et fagråd</li> <li>3. Samordning av lagerførte forbruksartikler på tvers i foretaket (og i Helse Nord)</li> <li>4. Økt avtalelojalitet gjennom økt kunnskap og kontroll</li> <li>5. Forbedret prioritering av investeringer gjennom Prioriteringsutvalg (PRIU)</li> <li>6. Forbedrede innkjøpsprosesser MTU og byggtjenester gjennom bedret planlegging</li> </ol>			

37	<i>Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen. Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbar. Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF. Delta i utvikling av nødvendige endringer og aktivt følge opp at disse gjennomføres, slik at sortimentsstyring gjennomføres i tråd med omforent plan.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset HF har vedtatt en ny anskaffelsesstrategi, som blant annet legger vekt på økt brukermedvirkning: Brukermedvirkning fra fagmiljøene bør organiseres bedre og med tydeligere ansvar. Dette bør gjøres gjennom at medisinsk fagsjef oppretter et fora (Fagråd), der representanter for fagområdene møtes og problemstillinger kan avklares. Det er essensielt at fagmiljøene i større grad engasjerer seg direkte i anskaffelsene, siden de sitter på den kritiske kunnskapen om bruk av materiell. Her må ansvaret for faglig involvering tydelig plasseres i linjen. Innkjøpsavdelingen skal ivareta sin rolle som koordinerende enhet mellom fag og anskaffelse.  Innkjøpsavdelingen deltar også i arbeidet med standardisering av arbeidsprosessene og er en pådriver for denne samordningen internt i foretaket.			

### 6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring

#### Styringskrav:

38	<i>Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i</i>	Alle	Årlig melding
----	---	------	---------------

	<i>arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.</i>		<i>(tertialvis avvikrapportering)</i>
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset HF har det siste tiåret bygd mye nytt sykehusareal og har dermed ingen forventet framtidig økt arealbehov. Unntaket vil være ambulansestasjoner, der det jobbes med en strategi på dette. Dette arbeidet vil samkjøres med en oppdatert langsiktig investeringsplan.			

## 6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF

### 6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn

#### Styringskrav:

39	<i>Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.</i>	Alle	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i>
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har utarbeidet rutiner for oppfølging av revisjoner og tilsyn for å sikre at styret behandler og vedtar plan for oppfølging.			

40	<i>Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospital tjeneste inkludert luftambulanssevirkomheten, på grunnlag av tilgjengelig statistikk og annen informasjon fra tjenesten. Dette skal sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jfr. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i>
<b>Rapporteringstekst:</b> Finnmarkssykehuset har tilgjengelig data for å kunne følge dette. Styringssystemet vil evalueres årlig i ledelsens gjennomgang.			

## 7. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

### 7.1 Økonomiske krav og rammer

#### Styringskrav:

43	<i>Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.</i>	Alle	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
Se målekort HN LIS			<i>Virksomhetsrapport og tertialrapport</i>
<b>Rapporteringstekst:</b> Det legges opp til stadig tettere oppfølging av klinikkene, med målrettet søkelys på klinikkvise samt overordnede tiltak for kostnadsreduksjoner. Dette søkes løst gjennom redusert forbruk av bemanning, eliminering av innleie fra byrå, og legge til rette for økt aktivitet der dette er mulig. Intern prosess rundt oppgavedelinger, samt i tråd med prosessen for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord, er det et mål i FIN HF å legge til rette for økonomisk bærekraft fremover.			

44  Se målekort HN LIS	<i>Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.</i>	Alle	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i> <i>Virksomhetsrapport og tertialrapport</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Tiltaksplanene ble på nytt risikovurdert i mars av klinikkene. Det kom noen korrigeringer som økte tiltakene noe, og tiltaksplanene ble vurdert til å kunne gjennomføres resterende måneder av 2024. Controllerne følger opp og beregner effekter av tiltakene i samarbeid med klinikkene, og rapporterer dermed på de månedlige effektene av det pågående tiltaksarbeidet.</p>			

## 8. Andre krav til rapportering

Følgende indikatorer skal risikovurderes og rapporteres, men er ikke satt indikatorer i ovenstående kapitler.

### Styringskrav:

<i>Indikator</i>	<i>Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpsavtaler skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

#### Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset kjøpte i 2023 varer på Sykehusinnkjøpsavtaler tilsvarende 57% av totalt innkjøpsvolum gjennom ClockWork. Det jobbes løpende med å forbedre denne prestasjonen og på de første tre månedene i 2024 er prosentsatsen oppe på 72%, som tilsvarer en forbedring på rundt 15 prosentpoeng.

<i>Indikator</i>	<i>Redusert overtid.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

#### Rapporteringstekst:

Bemanningsrådgiver bistår enheter med utarbeidelse av bemanningsplaner. Herunder kalenderplan for langsiktig planlegging. Noe som gir bedre forutsigbarhet og kan bidra til mindre overtid. Finnmarkssykehuset starter høsten 2024 et prosjekt med bruk av kunstig intelligens i forbindelse med turnusplanlegging.

Når det gjelder redusert overtid i forhold til GODT-planlagt og integrasjon mellom systemer der en har bedre oversikt over når/hvor legene er på jobb, er det fortsatt tidlig å kunne se tall på dette. HN-LIS rapportene for GODT-planlagt er ikke gode nok enda. Dette jobbes det med i den regionale prosjektgruppen.

Foretaket arbeider målrettet nærværarbeid, som er en medvirkende faktor for å redusere overtid.

<i>Indikator</i>	<i>Redusere innleie.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

#### Rapporteringstekst:

Det er noe økning i antall månedsverk for ekstern innleie i foretaket i 2024 sett i forhold til 2023. Tallene er basert på estimerte månedsverk ekstern innleie fra rapport utarbeidet av Innsiktsteamet i RHF. Det er noe økning for ekstern innleie sett i forhold til kostnadene per mars i 2024 mot samme periode i 2023.



Estimerte månedsverk ekstern innleie	2023	2024	Økning + / reduksjon -
Januar	25,7	26,8	1,0
Februar	17,3	26,5	9,2
Mars	27,0	27,0	0,0
<b>Snitt pr. måned</b>	<b>23,4</b>	<b>26,8</b>	<b>3,4</b>

Indikator	Redusere fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Se målekor t HNLIS			Tertialrapporter og Årlig melding

**Rapporteringstekst:**

Det er overordnet økning av fristbrudd i mars og pr mars 2024 sammenlignet med pr mars 2023, og hvor det er en lignende utvikling innen somatikk. Når det gjelder områdene innen psykiatri er det en positiv trend i 2024 sammenlignet med samme periode i 2023, bortsett fra for TSB/Rus som øker andel fristbrudd sammenlignet med 2023. Det er noen fagområder som mangler behandlere, eksempelvis ØNH innen somatikk, men samtidig innen rusområdet. Det jobbes aktivt for å redusere fristbrudd i foretaket.

Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		16.0 %	14.6 %	32.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		7.6 %	6.7 %	6.1 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		25.0 %	19.2 %	0.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		32.0 %	25.1 %	25.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		8.4 %	7.6 %	24.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		6.2 %	6.1 %	3.1 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		16.7 %	16.0 %	9.4 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		7.1 %	7.0 %	13.4 %	

Indikator	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Avviksmelding DocMap			Tertialrapporter og Årlig melding

**Rapporteringstekst:**

Finnmarkssykehuset jobber med å redusere vold, trusler og seksuell trakassering på flere nivå. Det gjennomføres årlige ROS-analyser innen HMS på enhetsnivå. På bakgrunn av denne utarbeides det handlingsplaner med forbedringsområder. Dette sees og i sammenheng med den årlige ForBedringsundersøkelsen, der vold, trusler og seksuell trakassering også er tema.

Foretaket har etablerte rutiner for å forebygge og håndtere, vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte. Det er i tillegg etablert en ressursgruppe som bistår ledere med håndtering av seksuell trakassering, samt andre trakassering- eller konfliktsaker.

Klinikkene har utdannet egne instruktører innen forebygging og håndtering av vold og trusler. Instruktørene gir internopplæring til enhetene. Klinikker for teknologi og innovasjon har også fått et særlig ansvar for å se på eventuelt nye teknologiske løsninger som kan bidra til å redusere vold og trusler.

Finnmarkssykehuset har etablert et varslingsutvalg. Utvalget skal bidra til å sikre god håndtering av varslingsaker, herunder også saker om seksuell trakassering.

<i>Mål</i>	<i>Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring).</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			
<i>Det er gjennomført risikovurdering på dette området.</i>			

<i>Mål</i>	<i>Økt antall pasienter i kliniske studier.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			
<i>Rapporteringstekst: Antall pasienter som var inkludert i kliniske studier i 2023 var totalt 51 pasienter, mot 19 pasienter i 2022.</i>			

### **Risikovurdering:**

Etter prioritering av ledergruppen i Helse Nord RHF bes helseforetakene om å gjennomføre en oppdatering av risikovurdering til rapportering innen 1. mars 2024 av prioriterte krav/områder som fremgår av tabellen under. Rapporteringsmal, skala og konsekvensområder vil drøftes i risikonettverket og ettersendes:

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2024 også legge ved en oversikt over helseforetakets «topp 5» risikoer tiltak som er fremlagt for egne styrever.

Prioriterte mål for risikostyring (Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene, tabell 3):

Område for risikostyring	Mål	Hvilke(t) foretak?	Målefrekvens	Detaljeringsnivå	Datakilde (hvilken) eller manuell telling?
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE</li> <li>2. Redusere fristbrudd</li> <li>3. Ventetid innenfor frister</li> <li>4. Pakkeforløp innenfor frister</li> </ol>	Sykehusforetak	Tertialvis Månedlig Månedlig Månedlig	Vedlegg til styringskrav og rammer 2024	SKDE HN LIS HN LIS HN LIS
Personell, utdanning og kompetanse	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redusert innleie</li> <li>2. Redusert overtid</li> <li>3. 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging</li> </ol>	Sykehusforetak Alle Sykehusforetak	Månedlig Månedlig Månedlig	Andel ventende med tildelt time innen 6 mnd frem i tid	HN LIS HN LIS HN LIS
Helse-Miljø-Sikkerhet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduksjon i sykefravær</li> <li>2. Redusere vold, trusler og seksuell trakassering</li> </ol>	Alle	Månedlig Kvartal	Hendelser/avviksmeldinger registrert i DocMap	HN LIS DocMap
Sikkerhet og beredskap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (<i>graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring</i>)</li> </ol>	Alle	Kvartal Kvartal  Månedlig Månedlig Månedlig	Antall gjennomførte øvelser Andel oppdaterte beredskapsplaner  Antall beredskapshendelser i eget helseforetak 1. Overordnet beskrivelse av hendelsen 2. Beskrive evaluering av hendelse  Antall kritiske sårbarheter internt i HN, totalt og fordelt på foretak i regionen. Antall eksponerte sårbarheter medium til kritisk som detekteres av NHH. Antall Utdaterte enheter og sertifikater	Helse CIM Helse CIM/DocMap  Helse CIM  HN IKT HN IKT HN IKT
Økonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oppnå økonomisk resultatkrav</li> <li>2. Gjennomføring tiltaksplan for omstilling</li> <li>3. Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp</li> </ol>	Alle	Månedlig Månedlig Månedlig	Regnskap mot budsjett Manuell måling av gjennomføringsgrad Økt andel kjøp	SAS LIS Manuell rapportering SAS LIS
Forskning og innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Økt antall kliniske studier</li> <li>2. Økt antall pasienter i kliniske studier</li> </ol>	Sykehusforetak	Årlig Årlig	Målene er spesifisert i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og spesifisert de enkelte år i oppdragsdokument fra HOD	Nasjonalt målesystem for forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene.