



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	18.09.2024
Saksansvarlig:	Vivi Brenden Bech
Saksbehandler:	Vivi Brenden Bech, Assisterende direktør
Møtedato:	25. september 2024
Saksnr i Elements:	2023/4991

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
75/24	25.09.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Tertialrapport 2 - styringskrav og rammer 2024 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Styret orienteres i denne saken om status på gjennomføring av styringskrav og rammer for 2. tertial 2024.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner Tertialrapport nr. 2 - styringskrav og rammer 2024 Finnmarkssykehuset HF for oversendelse til Helse Nord RHF.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Rapportering Styringskrav og Rammer 2. tertial 2024



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 2. 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.

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.

Saksvurdering/analyse

Styringskrav og rammer inneholder 39 krav til Finnmarkssykehuset HF, samt kvalitative mål og indikatorer. Nytt av året er at foretakene er bedt om å avviksrapportere på styringskravene, samt å beskrive pågående arbeid for indikatorer og mål. Hovedregelen er at helseforetakene skal rapportere på alle styringskrav gjennom årlig melding, mens det bare er utvalgte styringskrav som skal rapporteres tertialvis. Utvelgelsen av sistnevnte er basert på en risikobasert tilnærming.

Det er utarbeidet et målekort med styringsindikatorer i HN-LIS. Denne er ment å gi foretaket styringsinformasjon som viser trender over tid innenfor utvalgte områder.



Helse Nord		FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	
Område*	Indikator	Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		2307	25049	22595	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		18.1 %	17.4 %	15.5 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Psykisk helse og rus	%-andel		29.5 %	29.3 %	28.8 %	
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Somatikk	%-andel		12.5 %	10.8 %	9.1 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		77.5 %	73.9 %	71.9 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Psykisk helse og rus	%-andel		63.0 %	51.6 %	48.2 %	
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Somatikk	%-andel		78.4 %	75.5 %	73.7 %	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		54.4	59.7	58.8	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - BUP	Dager		46.3	58.6	75.4	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - SOM	Dager		54.2	59.8	58.4	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - TSB	Dager		28.3	33.4	35.1	
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - VOP	Dager		59.2	60.8	60.1	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		81.9 %	82.3 %	83.5 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Psykisk helse og rus	%-andel		86.5 %	86.5 %	82.7 %	
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Somatikk	%-andel		81.3 %	81.8 %	83.7 %	
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		73.3 %	53.1 %	47.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		7.3 %	8.6 %	8.6 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - BUP	%-andel		9.5 %	14.5 %	41.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - SOM	%-andel		6.1 %	7.4 %	6.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - TSB	%-andel		33.3 %	16.7 %	1.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - VOP	%-andel		21.3 %	24.0 %	24.5 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		8.0 %	7.0 %	5.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - BUP	%-andel		7.9 %	7.5 %	24.3 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - SOM	%-andel		7.6 %	6.8 %	4.0 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - TSB	%-andel		47.8 %	21.2 %	9.8 %	
4. HN	Andel fristbrudd ventende - VOP	%-andel		10.0 %	8.9 %	14.9 %	
4. HN	Budsjettavvik	Millioner		-9.0	-85.9	-21.9	
4. HN	Budsjettavvik innleie	Millioner		-3.0	-18.6	-7.7	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		74.8	66.3	57.1	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - BUP	Dager		43.9	41.2	54.6	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - SOM	Dager		76.6	67.7	57.3	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - TSB	Dager		45.2	38.6	26.9	
4. HN	Gj.snittlig ventetid ventende - VOP	Dager		57.8	54.1	58.2	
4. HN	Innleiekostnad	Millioner		5.4	41.8	48.3	
4. HN	Resultat	Millioner		8.2	80.0	21.9	
4. HN	Sykefravær	%-andel		8.8 %	9.1 %	9.5 %	

Foretaket viser måloppnåelse på 15 av 36 indikatorer. Trendutviklingen er positiv for flere av indikatorene.

Finnmarkssykehuset HF har valg å gjøre en risikovurdering av alle aktuelle krav, indikatorer og mål gjennom en trafikklysmerking av de ulike oppdrag som skal rapporteres på til 2. tertial. Disse er vurdert for om det er lav, middels eller høy risiko for at Finnmarkssykehuset HF får gjennomført oppdraget innen året. Det rapporteres ikke på mål med lav risiko.

Tertialrapport 2- 2024 er sendt inn administrativt til Helse Nord RHF i henhold til frist. Finnmarkssykehuset HF vurderer at fremdriften på gjennomføring av de fleste oppdrag



går etter plan. Det er utfordrende å prioritere riktig i tider med stor omstilling i foretaket. Måloppnåelsen på gjennomføring av de fleste oppdragene anses som god.

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 ventetider og fristbrudd

Det er igangsatt risikoreduserende tiltak for å innfri krav i styringskrav og rammer for 2024. Risikovurdering på de fem «topp 5 risikoer» ble gjennomgått i Sykehusledelsen 20. august 2024 med korrigerende tiltak.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Saken har vært forelagt de tillitsvalgte og vernetjenesten som informasjonssak i informasjons- og drøftingsmøte 16. september 2024, og i FAMU samme dag. Saken er ikke endret etter dette.

Direktørens vurdering

Tertialrapport 2 beskriver status på alle målkrav som Finnmarkssykehuset HF skal rapportere på til 2. tertial. Kravene er gjennomgått og fulgt opp i direktørens ledergruppe flere ganger for å følge utviklingen gjennom året. Administrerende direktør er fornøyd med at utviklingen er positiv på flere av indikatorene. Samtidig er det fremdeles utfordringer med fristbrudd og overholdelse av ventetid innenfor somatikk og TSB. Finnmarkssykehuset HF har fått midler til «ventetidsløftet». Disse vil prioriteres til de områder med lang ventetid og flest ventende pasienter. Omstillingsarbeidet i sykehuset går for sakte og tiltaksgjennomføringen har gjennom år vært for lav. Det økonomiske resultatet har ikke bedret seg gjennom 2024. Det er startet en større prosess for å se på en reorganisering av hele foretaket som over tid skal gi en drift i balanse.

Tertialrapport nr. 2-2024 for
Finnmarkssykehuset HF



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCEVIESSU



Innhold

1. Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	4
2. 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
3. Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	13
4. Øvrige krav og rammer for 2024	16
6.1 Sikkerhet og beredskap.....	16
6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern.....	16
6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet.....	17
6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring	17
6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF.....	18
6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn	18
5. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet	18
7.1 Økonomiske krav og rammer	18
6. Andre krav til rapportering.....	20

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.

<i>Krav nr / Mål / Indikator</i>	<i>Krav tekst</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporterings- frekvens (evt avviksrapportering tertialrapport)</i>
<i>Kilde</i>			
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

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

Mål	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
------------	--	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Prioriteringsveilederne følges slik at prioriterte diagnosegrupper får tilbud først. Det er en utfordring å rekruttere tilstrekkelig personell noe som kan gi redusert behandlingsskapasitet.

Indikator	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
------------------	---	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

Indikator <i>Se målekort HN LIS</i>	<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)
---	--	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

Styringskrav:

1	<i>Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenesteteteam 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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----------	---	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Pågående prosess i Helse Nord. Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

3	Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd</p>			

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

4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

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 styrer

Mål	<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>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Mål	<i>Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn			

Mål	<i>Sykehusene skal videreføre antibiotikastygingsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset HF følger opp på dette, blant annet i vårt kvalitetsutvalg. Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Indikator	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset deltar og rekrutterer pasienter inn i multinasjonal klinisk studie; NordEx studien (oppfølging av hjerteinfarktpasienter), eBattle (en klinisk studie på ungdom med alvorlig fedme) og en Multippel sklerose (MS)-studie som følger opp personer med MS for å optimalisere funksjon, helse og arbeid. Dermed er Finnmarkssykehusets deltakelse i kliniske studier økt. Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Indikator	<i>Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: 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.			

Indikator	<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 avviksrapportering)</i>
------------------	---	-----------------------------	--

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset har intensivkapasitet som følgende:

	Sengekategori	Normal	Beredskap
Sengekapasitet intensivavdelingen Kirkenes sykehus	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	

	Sengekategori	Normal	Beredskap
Sengekapasitet intensivavdelingen Hammerfest sykehus	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	

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

Styringskrav:

5	<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>
<i>Se målekort</i> <i>HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Rapporteringstekst:

Det iverksettes tiltak for å forbedre måloppnåelsen. Indikatorer som gjelder akutt hjerteinfarkt og hjerneslag jobbes det i HN prosjektet akuttmedisin, det er laget tiltak for å forbedre resultatet over tid.

Indikator lavt blodtrykk etter nyretransplantasjon anses om ikke mulig å oppnå. Test av svelgefunksjon jobbes det med, resultater først mulig å måle etter 2024.

Andel hoftebrudd i Hammerfest som opereres innen 48 timer ligger i 2023 over 80%. Stigende tendens.

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>
---	--	-------------	--

Rapporteringstekst: Dette er ivaretatt gjennom et samarbeid mellom UNN HF (leger) og FIN HF (pleiepersonell)

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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>

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset har en nedgang i sykefraværet på 7% sammenlignet med 2023. Det er variasjon mellom klinikker, avdelinger og enheter. Prehospital tjeneste er den klinikken som har den største reduksjonen i sykefraværet, fra 9,8% i 2023 til 5,9% i 2024.

Tiltak: 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. Foretaket øker antall HMS-rådgivere med to nye stillinger. Dette vil gi større kapasitet til å bistå og jobbe systematisk med HMS og nærværarbeid.

<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>
------------------	--	------	---

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset planlegger for økning til 10 % for tiltaksområdet «tidlig og tett på», og en økning av enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. Foretaket øker antall HMS-rådgivere med to nye stillinger. Dette vil gi større kapasitet til å bistå og gjennomføre tiltak fra IA-bransjeprogram.

Indikator	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, 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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: målet er nådd			

Indikator	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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)
Rapporteringstekst: De siste årene har andel helsefagarbeidere/hjelpepleiere vært relativt stabilt på rundt 3% av antall ansatte. Pr. juli 2024 har Finnmarkssykehuset 44,6 helsefagarbeidere i faste stillinger. Det er en svak nedgang fra juli 2023 der vi hadde 46,7 helsefagarbeidere/hjelpepleiere. Hammerfest sykehus har en andel helsefagarbeidere på 4,8% og Kirkenes sykehus 4,9%. 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 inngå i planen.			

Styringskrav:

11	Helseforetakene skal oppnevne medlem til nytt regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning. Organet skal bidra til at foretakenes behov for høyere utdanning i alle yrkesfag blir dekket. I løpet av andre tertial 2024 skal foretakene ha kartlagt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

12	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.	Alle	Årlig melding (tertialvis avvikrapporing)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

13	Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding
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. Kirkenes har begynt å legge vakter i godt planlagt.

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

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset planlegger for økning til 10 % for tiltaksområdet «tidlig og tett på», og en økning av enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. Foretaket øker antall HMS-rådgivere med to nye stillinger. Dette vil gi større kapasitet til å bistå og gjennomføre tiltak fra IA-bransjeprogram.

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:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

18	<i>Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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)
----	---	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

20	Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.	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
Helse Nord	214	8	2	224

Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis.
* En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset

Rapporteringstekst:

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 Helsefelleskapet.

21	Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlærlinger, 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)
----	---	-------------------------------	---

Rapporteringstekst:

Foretaket jobber aktivt med prosjekt på oppgavedeling, som på sikt vil 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.

22	Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglærlinger 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:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

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 er utarbeidet rutiner for innleie fra byrå. Fullmaktsreglementet for godkjenning av innleie fra byrå er strammet inn. Samtidig jobbes det godt med stabilisering og rekruttering i foretaket. Sammenlignet med fjoråret har det en effekt på reduksjon av kostnader for innleie fra byrå, effekten er 6,9 mill. lavere enn august i 2023.

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

Mål	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset har ikke økt antallet jordmødre med tilknytning til sykehus og kommuner.			

Mål	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: FIN har FACT team i Alta, Sámi klinihkka og Tana som oppfyller dette kravet. Det er utarbeidet handlingsplan i helsefelleskapet der trygge overganger er et av tiltakene en er enig om å jobbe sammen med kommunene om. Prosessen innen somatiske fag er igangsatt i forbindelse med de tildelte rekrutterings- og samhandlingsmidlene. Prosessen vil ta noe tid da det må være konsensus hos kommunene og Finnmarkssykehuset hva midlene skal brukes til. Alle kommuner involveres.			

Mål	<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>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Finnmarkssykehuset følger prioriteringsveilederne innenfor de ulike fagområder og det sikres opplæring av personell som skal bruke veilederne. Med. Dir. og med. fagsjef hadde i tillegg et heldagsmøte med SKDE i juni 2024 for å gjennomgå våre potensielle forbedringsområder hva gjelder ressursbruk.			

Indikator	<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
<i>Se målekort HN LIS</i>			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Tilgjengelige tall 1. tertial 2024 FIN har en OF4 andel på 49% i2024. Dette er litt dårligere enn i 2023 og fortsatt et stykke unna nasjonalt mål.			

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

Rapporteringstekst:

Innen somatikk har Finnmarkssykehuset flest pasienter med lang ventetid innenfor fagområder Øye og ØNH. Rekruttering innen disse fagområder er nødvendig for å ha tilstrekkelig behandlingsskapasitet. Det er rekruttert ØNH lege til Alta fra høsten 2024. Det vil være to audiografer i Sámi klinikk fra oktober. Hammerfest sykehus har gjort avtale med audiografstudent som begynner høsten 2025.

Innen psykisk helsevern og rus er fagfeltet over måltallet, med fallende tendens innenfor BUP og TSB. Innenfor voksenpsykiatri er det fortsatt svingninger i ventetider.

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

Rapporteringstekst:

Finnmarkssykehuset overholder ikke 95% av de planlagte pasientavtaler. Timer til behandling prioriteres ut fra alvorlighet mellom langtidsventende, fristbrudd og passert planlagt tid ut fra alvorlighetsgrad. I lokalt innsatsteam og ut mot klinikkene vurderes tiltak og innleie ut fra behov.

Indikator <i>Se målekort HN LIS</i>	<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 avvikrapportering)</i>
---	--	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd

Indikator	<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 avvikrapportering)</i>
------------------	---	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

FIN har ikke gode nok registreringsrutiner i pakkeforløpsmodulen i DIPS. Det igangsettes et arbeid slik at dette blir gjennomført på riktig måte.

Indikator <i>Se målekort HN LIS</i>	<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 avvikrapportering)</i>
---	--	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Kravet er innfridd for somatikk. For PHV og TSB er trenden positiv. Målkravet følges opp i klinikkene slik at en kommer over 70 % innen utgangen av året.

Indikator	<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 avvikrapportering)</i>
------------------	--	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Det har ikke lyktes å fremskaffe data på ikke-planlagte reinnleggelser.

Styringskrav:

24	<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>
<i>Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd</i>			
26	<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>
<i>Rapporteringstekst: Det er vanlig praksis ved Fødestua på Klinikk Alta at barseldamer kan henvende seg uten henvisning. Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd</i>			
27	<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 (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<i>Rapporteringstekst: Foretakene i Helse Nord har hatt møte med regional prosjektleder for Koordinerende enhet og hatt en gjennomgang av status på organisering i de enkelte foretakene. Det ble ikke tid til å gjennomgå status og ønsker for RKE. Videre oppfølging RHF skal ha møte med RKE om koordinerende funksjon for drøfting av videre prosess mot gjennomgang av mandat for RKE. Nytt møte i september for innhenting av erfaringer og synspunkter, samt senere drøfting i fagsjefmøte</i>			

4. 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: Regionalt arbeid er igangsatt av Helse Nord RHF, hvor Finnmarkssykehuset er med. Avgjørende for fortsettelsen at FIN klarer å frigjøre personell til deltagelse. Klinikkene har ikke på plass beredskapskoordinatører noe som kan forsinke arbeidet. Beredskapsrådgiver har lagt utkast til mal for ny beredskapsplan om bortfall eller svikt i kritisk infrastruktur, som er ute på første høring.			
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 i foretaket. For Hammerfest sykehus må mye endres før innflytting i nytt sykehus. Fastsatte beredskapsplaner for Klinikk Alta er under revidering, mens det må utarbeides noen nye planer for andre områder.			
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 initiativ fra Helse Nord RHF, deltar inn når forespurt.			
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: FIN HF deltar i prosessen iht. Foretakets behov.			

6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern

Styringskrav:

33	<p>Innen 31. august 2024 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjons-sikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none">• status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter,• presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT),• resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner,• oppsummering fra tertialvis avviksrapportering,• presentere modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper• beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Innen 31. august 2024
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Styringskrav:

36	<p>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

37	<p>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.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Det er planlagt et fagråd som vil bli etablert når FIN har ansatt medisinsk fagsjef. 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.			

6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Styringskrav:

38	Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF

6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn

Styringskrav:

39	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.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: FIN HF følger opp dette i tråd med pålegget Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

40	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.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

5. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

7.1 Økonomiske krav og rammer

Styringskrav:

42	Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor vedtatte resultatkrav slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Alle	Virksomhetsrapport
Rapporteringstekst:			

43 Se målekort HN LIS	<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	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Virksomhetsrapport og tertialrapport
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Det er et mål for Finnmarkssykehuset å sikre økonomisk bærekraft fremover. Dette søkes løst gjennom redusert forbruk av bemanning, eliminering av innleie fra byrå, og legge til rette for økt aktivitet der dette er mulig.</p>			

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	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Virksomhetsrapport og tertialrapport
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Controllerne følger opp og beregner effekter av tiltakene i samarbeid med klinikkene, og rapporterer dermed på de månedlige effektene av det pågående tiltaksarbeidet. Det gjennomføres analyser som skal bidra til at tiltak blir mer målrettet.</p>			

6. Andre krav til rapportering

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

Styringskrav:

Indikator Se målekort HN LIS	Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpavtaler skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Indikator Se målekort HN LIS	Redusert overtid.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Det er jobbet målrettet med turnusplanlegging med bistand fra bemanningsrådgiver. I tillegg er det gjennomført en karlegging i foretaket av hvordan turnuser planlegges. Dette følges videre opp til høsten med en workshop for NHS og videre til de øvrige klinikkene. Det innføres strengere restriksjoner og innskjerpede rutiner for godkjenning av overtid og innleie. Foretaket arbeider målrettet med nærværarbeid, som er en medvirkende faktor for å redusere innleie og overtid.			

Indikator Se målekort HN LIS	Redusere innleie.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Samme tiltak som for reduksjon av overtid.			

Indikator Se målekort HN LIS	Redusere fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Tiltaksplan for reduksjon av ventetid omfatter også reduksjon av fristbrudd. Det er ØNH og Øye som har flest fristbrudd. Ansettelse innenfor ØNH fra høsten av vil bidra til en bedre situasjon innenfor fagområdet, og vi arbeider med å styrke vår øyelegekapasitet. I tillegg har vi utfordringer innen psykisk helsevern. Vi vurderer her en større organisatorisk omlegging for å sikre optimal ressursutnyttelse. Foretaket vil fortsatt få nye fristbrudd fremover da det er nødvendig å prioritere ventende fristbrudd først.			

Indikator Avviksmelding DocMap	Redusere vold, trusler og seksuell trakassering.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			
År	Antall meldte avvik med "vold" i tittelen	Antall meldte avvik med "trussel" i tittelen	
2022	4	3	
2023	3	1	
2024	5	0	
Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Mål	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).	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			
Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

Mål	Økt antall pasienter i kliniske studier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			
Finnmarkssykehuset deltar og rekrutterer pasienter inn i multinasjonal klinisk studie; NordEx studien (oppfølging av hjerteinfarktpasienter), eBattle (en klinisk studie på ungdom med alvorlig fedme) og en Multipel sklerose (MS)-studie som følger opp personer med MS for å optimalisere funksjon, helse og arbeid. Dermed er antall pasienter som rekrutteres inn i kliniske studier økt med > 15%.			
Risikovurdering – grønn: Sannsynlig at målet blir nådd			

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 styrer.

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

Område for risikostyring	Mål	Hvilke(t) foretak?	Målefrekvens	Detaljer av måling	Datakilde (hvilken) eller manuell telling?
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE 2. Redusere fristbrudd 3. Ventetid innenfor frister 4. Pakkeforløp innenfor frister 	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"> 1. Redusert innleie 2. Redusert overtid 3. 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging 	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"> 1. Reduksjon i sykefravær 2. Redusere vold, trusler og seksuell trakassering 	Alle	Månedlig Kvartal	Hendelser/avviksmeldinger registrert i DocMap	HN LIS DocMap
Sikkerhet og beredskap	<ol style="list-style-type: none"> 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>) 	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 Utdataerte enheter og sertifikater	Helse CIM Helse CIM/DocMap Helse CIM HN IKT HN IKT HN IKT
Økonomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppnå økonomisk resultatkrav 2. Gjennomføring tiltaksplan for omstilling 3. Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp 	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"> 1. Økt antall kliniske studier 2. Økt antall pasienter i kliniske studier 	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.