



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2015/6

Saksbeh/tlf:  
Ole Martin Olsen, 78421997

Sted/Dato:  
Hammerfest, 22. September 2015

### Saksnummer 75/2015

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen  
Møtedato: 30. september 2015

---

## Rapportering 2. tertial - Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2015

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset godkjenner rapport for 2. tertial på oppdragsdokumentet. Tertialrapporten oversendes Helse Nord RHF.
2. Status for risiko knyttet til det samlede oppdraget for 2015 viser at det er enkeltpunkter med høy risiko som det må prioriteres arbeid på fram til årsrapporteringen. Styret ber Administrerende direktør om særskilt å følge opp følgende punkter:
  - Utrulling av Clockwork bølge 2
  - Innovasjon i anskaffelsesprosesser
  - Direkte innkalling til time i innkallingsbrev
  - PROM målinger
  - Ansvarsovertakelse tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep
  - Overordnet ernæringsstrategi
  - MINI-metode vurderinger
  - Automatisk journalgjennomgang
  - GTT undersøkelser

Torbjørn Aas  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapportering 2. tertial Oppdragsdokument 2015
3. Excelark med oversikt over alle oppdrag med risikovurdering



## Rapportering 2. tertial - Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2015

Saksbehandler: Administrasjonssjef, Ole Martin Olsen  
Møtedato: 30. september 2015

---

### 1. Sammendrag og anbefaling

Oppdragsdokumentet (OD) for 2015 er Helse Nord RHF's prioriteringer av nasjonale krav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og fra Helse Nord RHF's styre. Oppdragsdokument 2015 inneholder premissene fra HODs oppdragsdokument, fra styresak 78-2014, samt andre aktuelle styresaker og innspill framkommet gjennom den løpende kontakten med helseforetakene høsten 2014.

Det anbefales at styret tar rapportering på oppdragsdokumentet 2. tertial til etterretning. Det anbefales videre at styret ber Administrerende direktør om å ha spesielt fokus på punkter med størst risiko for manglende måloppnåelse fram til årsrapporteringen.

### 2. Bakgrunn

Oppdragsdokumentet (OD) for 2015 er Helse Nord RHF's prioriteringer av nasjonale krav fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og fra Helse Nord RHF's styre. Oppdragsdokument 2015 inneholder premissene fra HODs oppdragsdokument, fra styresak 78-2014, samt andre aktuelle styresaker og innspill framkommet gjennom den løpende kontakten med helseforetakene høsten 2014.

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er presentert i plan for Helse Nord 2015–2018:

- Oppfylle nasjonale krav til kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
- Realisere forskningsstrategien
- Bedre pasient- og brukervedvirkningen
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling

### 3. Saksvurdering

Helse Nord har gjennom oppdragsdokumentet for 2015 skissert sentrale fokusområder som det forventes at helseforetakene innretter sin virksomhet mot:



### Spesielle områder for Finnmarkssykehuset HF

Arbeidet med Alta-prosjektet skal videreføres iht styrevedtak. Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller. Avsette ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelingen. Overta ansvaret for LAR i eget foretaksområde i 2015. Legge fram handlingsplan for innføring av automatisert journalundersøkelse (ASJ). Sørge for at GTT undersøkelse for 2013 og 2014 gjennomføres. Utarbeide plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og ta dette i bruk. Utrulling av tolketjeneste.

#### Status:

Altaprosjektet er i rute. Det samme gjelder arbeidet med overtakelse av LAR. Det jobbes med felles radiologiske protokoller og ressurser til sosialpediatrisk virksomhet. Foretaket har fortsatt en vei å gå hva gjelder ASJ og GTT undersøkelse.

### Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet skal fortsatt ha høy prioritet. Pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakker skal prioriteres og følges opp i månedlige virksomhetsrapporter. Kvalitetsbasert finansiering er videreført til foretaksnivå.

#### Status:

Storparten av pasientsikkerhetskampanjens tiltak er rullet ut i klinikkene og er en del av ordinær drift. Dette rapporteres nå også i de månedlige virksomhetsrapportene. Fokus på ventetider og fristbrudd er høy gjennom eget prosjekt. En rekke tiltak er iverksatt og foretaket har få fristbrudd og ventetidene er på vei nedover.

### Kreftbehandling

Regional kreftplan 2014-2021 og øvrige regionale fagplaner for Helse Nord skal følges opp. Pakkeforløp for ulike kreftformer innføres i 2015, som medfører at samarbeidet mellom sykehus, fastleger og private institusjoner styrkes.

#### Status:

Foretaket har gjort en større innsats nå for å implementere pakkeforløpene. Det er gjennomført betydelig opplæring på dette og rutiner for registrering av data er også etablert. Forløpskoordinatorer er ansatt for å følge opp dette.

### Økt fokus på psykiatri og rusbehandling

I HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF er det forutsatt at rusbehandling og psykisk helsevern skal ha en årlig vekst som er høyere enn for somatikk. Veksten måles gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet. Innen psykisk helsevern skal DPS og BUP prioriteres. For utredning av økonomiske rammer henvises det til *styresak 3-2015 Budsjett 2015 – konsolidert*, som også behandles i styremøtet, den 4. februar 2015.

#### Status:

Foretaket er inne i større omstilling innenfor PHR og reduserer antallet døgnenheter. Det bygges opp tilbud innen ambulante akutteam innenfor både rus og psykiatri og en



bakvaktordning 24/7 innenfor psykiatri er også under etablering. Inntektsmodellen sier at foretaket skal redusere kostnadene betydelig.

Økt fokus på kjøp av tjenester fra private institusjoner

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at Helse Nord RHF sørger for mer bruk av private aktører, innenfor forsvarlige rammer og kostnadseffektivitet, der det bidrar til nedgang i ventetider. Helseministeren er opptatt av å skape pasientens helsetjeneste, og i den forbindelse innføres *Fritt behandlingsvalg* i 2015. Reformen skal føre til økt valgfrihet for pasienten, mer kjøp av private og økt frihet for regionale helseforetak. Helse Nord RHF skal i 2015 gjennomføre konkrete tiltak for å redusere ventetider og øke effektiviteten, samt implementere standardiserte pasientforløp.

Status:

Klinikkene kjøper tjenester hos private i større grad enn tidligere for å ta ned ventelistene. Dette gjelder særlig klinikk Hammerfest innenfor spesielle fagområder. Foretaket forbereder seg også i forhold til fritt behandlingsvalg gjennom å utarbeide nye internettsider med bedre informasjon ut til pasientene om deres valgmuligheter.

Økt fokus på brukere

Pasientenes muligheter for å velge behandlingssted skal styrkes. Pasienter og pårørende skal trekkes aktivt inn i valg av egen behandling, og brukernes erfaring skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet.

Status:

Brukererfaringer tas med i foretakets arbeid gjennom at Passopp undersøkelsens og resultater av denne er tema på KVAM råds møter, kvalitetsutvalgsmøter og ledermøter. Internettsider er under utarbeidelse for å bedre informasjonen. Brukerutvalget og dets medlemmer deltar aktivt i en rekke prosjekter i Finnmarkssykehuset og deres brukererfaringer kommer godt med både i forhold til planlegging av bygg eller planlegging og gjennomføring av behandling. Foretakets forskningsstrategi legger også til grunn betydelig brukerdeltakelse. Det er fortsatt en vei å gå før man kan si at vi har lykket med dette arbeidet.

Samhandling

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for utviklingen av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester der pasientene bor, er sentrale mål. Helseforetakene skal bidra til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten utvikles og styrkes.

Status:

Finnmarkssykehuset gjennomfører et betydelig arbeid i forhold til samhandling med kommunene. Egne kommunekoordinatorer er ansatt, Kliniske samarbeidsutvalg er etablert. Avtaler om opplæring er på plass og en rekke samhandlingsavtaler er etablert. Det planlegges nye tilbud både i Alta og i Karasjok. I tillegg er foretaket til stede med

tilbud i Vadsø og i Nordkapp kommune. Det foregår også ambulerings mellom sykehusene.

Samlet er Finnmarkssykehuset godt fornøyd med gjennomføringen av oppdraget så langt. Det er flere områder hvor foretaket ikke har kommet godt nok i gang med arbeidet. Disse områdene må prioriteres framover. Risikoen for gjennomføring av oppdraget vurderes til middels. Antallet oppdrag med høy risikoer redusert fra forrige rapportering.

#### **4. Risikovurdering**

Saken vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt dette med oppdragsdokumentet bidrar positivt til utvikling av våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt

Saken vurdert opp mot beslutningshensyn i navigasjonshjulet:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt dette med oppdragsdokumentet er vurdert i forhold til navigasjonshjulet. Det er ikke registrert negative konsekvenser ved prosess og vedtaket relatert til noen av faktorene som jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket. Snarere oppleves dette positivt i forhold til flere av faktorene ovenfor.

Saken vurdert opp mot konsekvenser for de som blir berørt:

Saken om oppdragsdokumentet berører først og fremst ledergruppen i foretaket og mellomledere hva gjelder gjennomføring. Selve prosessen med gjennomføring av oppdraget vil påvirke hele foretaket. Viktig at man lager rutiner i hver enkelt klinikk som ivaretar behov for oppfølging.

Saken vurdert generelt knyttet til risiko relatert til måloppnåelse:

Risiko knyttet til måloppnåelse vurderes som liten da foretaket har stor fokus på risikostyring generelt og risikostyring opp mot oppdragsdokumentet spesielt.

Saken vurdert opp mot helse, miljø og sikkerhet med fokus på det ytre miljø:

Selve saken vurderes ikke å ha særlig effekt på HMS og det ytre miljø. Etablering av rutiner for risikostyring rundt oppdragsdokumentet vil kunne påvirke HMS og det ytre miljø positivt. Hovedmål og delmål i fra Helse Nord knyttet til gjennomføring av oppdraget oppfattes også å være positivt for det ytre miljø, men krav til større omstillinger vil kunne føre til belastning på HMS.

#### **5. Medbestemmelse**

Saken har vært drøftet med de tillitsvalgte i informasjons- og drøftingsmøte fredag 18. september 2015.



Vedlegg:

1. Rapportering 2. tertial Oppdragsdokument 2015
2. Excelark med oversikt over alle oppdrag med risikovurdering

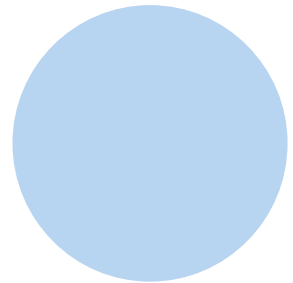
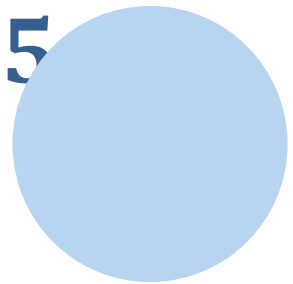
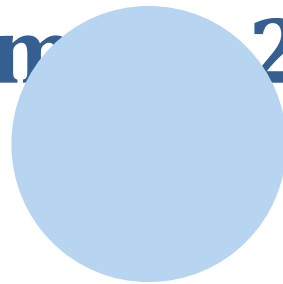
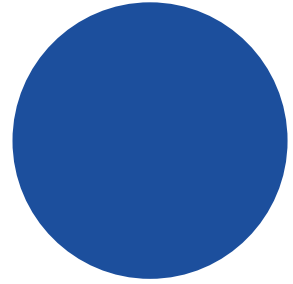


**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



# Rapportering 2. tertial

## Oppdragsdokument 2015



# Innhold

Innhold.....	2
2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser .....	3
2.3 Risikostyring og internkontroll.....	3
2.5 Innkjøp .....	3
3 Pasientens helsetjeneste .....	4
3.6 Somatikk.....	7
4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap .....	8
4.3 Beredskap .....	8
5 Personell, utdanning og kompetanse.....	9
7 Styringsparametre 2015 .....	10
7.1 Styringsparamete .....	10
7.2 Rapporteringskrav .....	10
9.2 Sak til HF styrebehandling .....	12



## 2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

Økonomiske krav rapporteres ikke lenger i Årlig melding. Disse forholdene ivaretas gjennom månedlige virksomhetsrapporteringer.

### 2.3 Risikostyring og internkontroll

#### Mål 2015:

- 2.3.1 Ledelsens gjennomgang av internkontroll skal styrebehandles. Gjennomgangen skal være basert på sammenlignbar statistikk som omfatter kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennomgangen skal også inneholde:
- ROS- analyser
  - gjennomgang av informasjonssikkerhet, klima og miljø, og beredskap
  - oversikt over gjennomførte og planlagte interne og eksterne tilsyn og revisjoner
  - status for pålegg eller avvik som er gitt av tilsynsorganer jf. styresak 148-2014 Risikostyring 2015 i foretaksgruppen – overordnede mål
  - Som del av saken skal styret vurdere foretakets resultater, årsak til variasjon, samt identifisere og prioritere tiltak.

Gjennomført for 2015 på styremøtet 25/3-2015.
---

### 2.5 Innkjøp

- 2.5.5 Innfri målkrav i bølge 2<sup>[2]</sup> om 1 mrd. i samlet omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemet Clockwork der anslagsvis nøkkel er: UNN (50 %), Nordlandssykehuset (30 %), Helgelandssykehuset (10 %) og Finnmarkssykehuset (10 %). Innen 31.03.15 skal det legges fram en tiltaksplan for hvordan dette målet skal nås. Samtidig skal tilsvarende plan for 2014 være evaluert.

Ny konkret plan laget og levert 10. mars 2015.
--

---

<sup>[2]</sup> Prosjekt for å sørge for økt omsetning gjennom Clockwork. Opprinnelig målsetting er at alt av varekjøp skal gjøres i systemet, målsetting med bølge 2 er en samlet omsetning i systemet på minst 1 milliard kroner.

### 3 Pasientens helsetjeneste

*Styringsparameter og rapporteringskrav som er beskrevet i tekst i kapittel 3 i oppdragsdokumentet ligger i kapittel 7 i rapporteringsmalen, jf kapittel 7 i oppdragsdokumentet hvor kravene er fremstilt i tabellform.*

#### **Mål 2015:**

3.0.1 Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.

Etablert for hjerneslag, kne og hofteprotese, skulderpasienter, overvektspoliklinikk, lungekreft, blære- og tykktarmskreft. I tillegg jobbes det nå med ytterligere forløp på kreft. Innenfor psykisk helsevern og rus er det etablert pasientforløp innenfor poliklinikk og døgntilbud.

3.0.3 Ha god kvalitet på registrering av pakkeforløpene og bidra til å lage rapporteringsløsninger i Helse Nord LIS1.

Forløpskoordinatorene registrerer pakkeforløpene på korrekt vis. God opplæring gitt fra EPJ-konsulentene.

3.0.5 Sørge for at pasientadministrative rutiner og systemer godt ivaretar nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp kreft.

Pakkeforløp for kreft ivaretas sammen med helse Nord. Opplæring er gitt til foretaksansatte, hjemmesider er etablert og koding er på plass. Informasjon om nytt lovverk er ivaretatt. Fritt behandlingsvalg er ennå ikke vedtatt, men informasjon om vedtatte lover kommer så snart de er vedtatt og satt i verk.

3.0.12 Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.

Foretaket offentliggjør 3-3 meldinger regelmessig på internett og har levende KVAM-utvalg og kvalitetsutvalg. Videre brukes innholdet i Passoppundersøkelsene til forbedring i klinikkene.  
Klinikk psykisk helsevern og rus: Årlig møte med bruker- og pårørendeorganisasjoner. Invitert pårørende til fagdager innenfor utvalgte tema som bidrar til gode innspill. Offentliggjøring skjer gjennom prosedyrer og tiltak. Oppfølging av tilsyn er offentlig. Pasientombudet gir innspill. Nettbrett ute i poliklinikkene med spørreundersøkelse.

3.0.15 Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innen psykisk helsevern skal DPS og BUP prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.

---

<sup>1</sup> Helse Nords ledelsesinformasjonssystem

Foretaket er inne i større omstilling innenfor PHR og reduserer antallet døgnenheter. Det bygges opp tilbud innen ambulante akutteam innenfor både rus og psykiatri og en bakvaktordning 24/7 innenfor psykiatri er også under etablering. Inntektsmodellen sier at foretaket skal redusere kostnadene betydelig. Samlet for Helse Nord området bidrar Finnmarkssykehuset til reduksjon i kostnadene. Funksjonsregnskapet per 1. kvartal viser en nedgang i psykisk helsevern og rus' andel av brutto driftskostnader. Andelen er på 16,52 % hittil i år og var på 18,22 % i samme periode i 2014. Mye av nedgangen knyttes til nedleggelsen av Post Jansnes fra desember 2014, som alene forklarer mesteparten av nedgangen i psykiatriens andel. I tillegg er det 0,2 millioner som er ført uten funksjonskode i 2015 og en korreksjon på 1,0 million i 2014 som er ført på administrasjonen som inntekt.

Samtidig skal to APAT-team og fem nye døgnenger opprettes, slik at psykiatrien forventer en økning i andelen. Endringene er i tråd med føringene om omlegging fra døgn til dag og vil medføre at andelen av foretakets kostnader som går til psykiatri og rus vil øke fra dagens nivå inntil det nye tilbudet er på plass.

Det gir et skjevt bilde å sammenligne funksjonsregnskapet for Finnmarkssykehuset som følge av behandlingen av gjestepasienter internt i Helse Nord. Økte gjestepasientkostnader innen psykiatri og TSB reduserer først inntektsrammen i Finnmarkssykehuset og i andre rekke kostnadene for pasientene som behandles i Finnmark. Ut fra styresak 116/2014 i Helse Nord RHF utgjør dette med retting av feil om lag 15 millioner i endring fra 2014 til 2015. Dermed brukes ca. 15 millioner mer på finnmarkspasienter innen psykiatri og rus som behandles utenfor fylket, uten at det reflekteres i funksjonsregnskapet.

Netto månedsverk har falt med 18,8 i snitt for 1. kvartal i klinikk Psykisk helsevern og rus sammenlignet med 1. kvartal 2014, samtidig som månedsverkene i somatikken er om lag uendret. Dette henger sammen med at Post Jansnes er lagt ned som forklart over, der døgnenheten hadde over 31 månedsverk i snitt for 1. kvartal 2014. Slik at ellers i klinikken er månedsverkene økt med cirka 12. På toppen av dette vil månedsverken altså øke etter hvert som det nye tilbudet er i full drift.

Psykisk helsevern og TSB ligger stort sett, foruten måneder med svært utslagsgivende feilregistreringer, godt innenfor de nasjonale måltallene for ventetid, mens somatikken gjennomgående ligger over måltall. Dette tyder på at psykiatri og rus prioriteres høyt.

VPP - TSB: Foretaket har direkte kostnader til sykehus utenfor regionene i form av gjestepasientkostnader. Sykehuskostnader som i hovedsak tas av UNN belastes foretaket påfølgende år i budsjetttramme regulert i inntektsmodellen. Andelen av psykiatrikostnadene i foretaket som går til barn ligger stabilt på om lag 29 %, noe som nok er høyere enn resten av foretaksgruppen siden sykehusfunksjonene ivaretas av UNN.

3.0.19 Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager. For månedene juli og august er kravet 21 dager.

Januar: 32,3 dager  
Februar: 17,3 dager  
Mars: 12,6 dager  
April: 14,6 dager  
Mai: 14,1 dager  
Juni: 18,1 dager  
Juli: 17,4 dager

Det forventes kortere saksbehandlingstid utover høsten.

## Foretaksspesifikke mål 2015:

### Finnmarkssykehuset:

3.0.20 Tolkeprosjektet skal innføres med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.

Stilling ble først utlyst med søknadsfrist i begynnelsen av juni. Andre gangs utlysning igangsatt. Trolig er prosjektleder på plass i løpet av tidlig høst. Vi har fått 16 søkere til stillingen og er i gang med å innkalle til intervju.

## 3.6 Somatikk

### Mål 2015:

3.1.1 Etablere et tilbud innen geriatri og rehabilitering som ivaretar samisk språk og kulturforståelse.

Arbeidsgruppen for Samisk Helsepark har prioritert å starte og bygge opp et geriatriteam til den samiske befolkning. Teamet vil også kunne ambulere til andre plasser i Foretaket. Midler må på plass for etablering. Klinikken prøver å legge til rette for å ivareta samisk språk og kultur innen for avdeling for rehabilitering.

3.1.3 Etablere ventelister innenfor røntgenområdet samt rapportere ventetidene til NPR<sup>2</sup> innen utgangen av 2015.

Sectra - RIS/PACS løsningen er nå etablert. Foreløpig lages disse rapportene i form av manuelle rutiner. Opplæring skal gis i september 2015 slik at det åpnes for mulighet for direkte rapportering.

3.1.4 Innen 30.04.15 skal helseforetaket lage en handlingsplan for å få kontroll på antall åpne dokumenter som er "eldre" enn 14 dager (lege, sykepleier- og andre dokumenter), samt åpne henvisningsdokumenter uten planlagt ny kontakt. Helseforetaket skal definere hva som er normalt nivå for antall åpne dokumenter, og innføre rutiner som sikrer at dette følges opp løpende i alle relevante avdelinger. Handlingsplanen skal utarbeides slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutiner under kontroll innen utgangen av 2. tertial.

Handlingsplan for åpne dokumenter og åpen henvisning er laget og lagt ut i Docmap, sendt på høring til klinikksjefene. Flere klinikker har allerede startet arbeidet iht. handlingsplanen. Klinikken Hammerfest har dette i sin tiltaksplan for 2015 og følger opp lederne slik at antall åpne dokumenter og åpne henvisninger går ned og holdes under måltall. Målet på ikke godkjent dokumenter er satt til 300, klinikken ligger pr i dag på 319. Åpne henvisninger

---

<sup>2</sup> Norsk pasientregister

har et måltall på 150, klinikken ligger pr i dag på 417.

## 4 Kvalitet, pasientsikkerhet, smittevern og beredskap

### 4.3 Beredskap

#### Mål 2015:

- 4.4.4 Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS<sup>3</sup>-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.

Sender for drift og eiendom har dedikert egen ressurs til dette oppdraget. Saken er utarbeidet og lagt fram for styret i mai 2015.

---

<sup>3</sup> Risiko- og sårbarhetsanalyse

## **5 Personell, utdanning og kompetanse**

**Mål 2015:**

**Foretaksspesifikke mål 2015:**

**Finnmarkssykehuset**

5.0.12 Utarbeide plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innen 01.06.15.

<p>Samarbeid i Helse Nord starter i mai 2015 etter ønske fra HR-sjef møte. Vi må lære av UNN og andre foretak som har lykket med dette. Plan foreligger for gjennomføring av dette arbeidet. Stilling som prosjektleder i Finnmark lyses ut og tilsettes i september. Arbeidet er koordinert med andre parter i HN.</p>
---

## 7 Styringsparametre 2015

### 7.1 Styringsparametre

7.1.1 Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

Snitt ventetid var i august på 59 dager. Ventetidsprosjektet arbeider kontinuerlig med dette.

7.1.2 Ingen fristbrudd<sup>4</sup>.

Vi ligger lavest i landsdelen selv om vi ligger på et noe høyere snitt enn tidligere.

7.1.3 Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.

I følge tall fra SAS-portalen har ingen av klinikkene pasienter som er falt utenfor pakkeforløpene, dvs 100 % inkludering.

7.1.4 Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.

I følge tall fra SAS-portalen er tallene for 2. tertial 85 % for klinikk Hammerfest og 67 % for klinikk Kirkenes. Samlet sett vil da tallet for Finnmarkssykehuset ligge over 70 %.

7.1.5 Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose.

Dette registreres ikke fullgodt i dag. Ved uttak av rapporter har Finnmarkssykehuset særdeles lave tall her. Vi tror ikke at våre tall er riktige. Vi hadde gjerne sett at det kunne lages regionale prosedyrer på området.

### 7.2 Rapporteringskrav

7.2.1 Andel pasienter 18–80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse. Mål 20 %.

Vi rapporterer til sentrale helsemyndigheter og tallene er tilgjengelig på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Tall for hele 2014 var 8.5 %

<sup>4</sup> Måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerrettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.



## 7.2.2 Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet.

Begge sykehus ligger på 90-100 %. Unntakene er de aller dårligste, de som skal ha trombolyse og hvis det er fullt. Uansett flyttes de over til slagenheten så snart praktisk mulig. Vi antar andelen direkte lagt inn på slagenhet ligger på ca 90 %.

## 7.2.11 Antall legemiddelgjennomganger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord.

Det er gjort 22 på klinikk Kirkenes og 20 er planlagt i hammerfest som ledd i kvalitetsstudien i samstem-prosjektet.

**9.2 Sak til HF styrebehandling** Tertialvis styrebehandling av status for oppfølging av oppdragsdokument 2015, med fokus på krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2015, med tiltak.

Styret behandler tertialrapport for oppdragsdokumentet på styremøtene i mai og september hvert år. I år vil det også være fokus på gjennomføringen av hele oppdraget med oversikt over punkter som er vanskelig å gjennomføre.

Kapittel	område	Mål 2015	Ansvarlig	Risiko	Start	Slutt	Milepæl	Kommentar måloppnåelse
2.2	Resultatkrav	Resultatmål 2015 er 25. mill. kroner.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015		Finmarkssykehuset ligger 0,8 MNOK etter budsjett pr.august. Prognosen for året er budsjett som er resultatkravet på 25 MNOK.
2.2	Resultatkrav	Helseforetakene skal styrebehandle tiltaksplaner innen 31.03.15 for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2016–2019.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	31.03.2015	Dette gjennomføres iht plan: Viser til tiltakene i styresak 97/2014 Strategi for økonomisk bærekraft og styresak 98/2014 Budsjett 2015.
2.3	Risikostyring	Ledelsens gjennomgang av internkontroll skal styrebehandles. Gjennomgangen skal være basert på sammenlignbar statistikk som omfatter kvalitet og pasientsikkerhet.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Gjennomført for 2015 på styremøtet 25/3-2015.
2.3	Risikostyring	Det skal vurderes om virksomhetens organisering og ledelse systematisk understøtter pasientsikkerhetskultur og forbedringsarbeid på en god måte.	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Adm dir lager mandat i mai til HR sjef om vurdere total organisering av FIN i lys av utbyggingsprosjekter, utviklingsprosjekter inkl pasientforløp. Saken har vært oppe til diskusjon en gang før sommeren. Arbeidet fortsetter fra september av.
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendom	Gjennomføre investeringsplanen slik den er vedtatt i budsjett 2015	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015		Kommer med stor sansynlighet ikke til å klare å gjennomføre investeringer i Samisk Helsepark og Næringsykehus i Alta pga av litt forsinket planlegging.
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendom	Innen utgangen av 2. tertial skal helseforetakene utarbeide en plan for å realisere gevinster/effekter av FIKS3-prosjektet. Planen skal vise de viktigste gevinstområder, konkrete tiltak som er nødvendig for å realisere gevinsten, samt tidsfrist og hvem som er ansvarlig for å hente ut gevinstene.	Øyvinn		01.01.2015	31.08.2015	31.08.2015	Foretaket holder plan på dette. Dette er utarbeidet egen styresak på dette som ble lagt fram for styret i juni 2015.
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendom	Bidra til å utvikle en helhetlig vedlikeholdsstrategi som et ledd i rullering av Plan for Helse Nord 2016–2019.	Øyvinn		01.01.2015	31.12.2015		Vedlikeholdsstrategi er et arbeid som gjøres i samarbeid med Eiendomsforum i Helse Nord RHF. I dette arbeidet er både drifts- og eiendomsjef, vedlikehold og forvaltning involvert.
2.4	Investeringsrammer, bygg og eiendom	Arbeidet med Alta-prosjektet videreføres i henhold til styresak 72-2014 <i>Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark</i>	Torbjørn		01.01.2015	31.12.2015		Skjer iht styrevedtak. Budsjett er justert senere slik at P50 nå er 267 mill. kroner.

2.5	Innkjøp	Innen 31.03.15 tilpasse lokal innkjøpsstrategi i samsvar med regional og nasjonal innkjøpsstrategi. Følge opp Helse Nords forpliktelser ved å delta i utforming og følge opp handlingsplan for etisk handel.	Stein Erik		01.01.2015	31.03.2015	31.03.2015	Finnmarkssykehuset er samkjørt med HN vedr innkjøpsstrategier, så vel kategoriarbeid som felles avtaleoversikter. Nasjonalt er det endringer på gang da nytt foretak for anskaffelser skal dannes. I den grad vi blir forepurt skal vi være deltagende.
2.5	Innkjøp	Bidra med tilstrekkelige ressurser ved deltakelse i regionale og nasjonale anskaffelsesprosesser og til kategoristyringsprosjektet	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015		Vi avgir ressurser i den grad vi har kompetanse og ledige ressurser til dette. I første rekke blir det til at vi må prioritere egen drift .
2.5	Innkjøp	Bidra til å utarbeide en regional plan for medisinteknisk utstyr (MTU) som skal være grunnlaget for regionale og nasjonale MTU-anskaffelser	Øyvinn		01.01.2015	31.12.2015		Pågår i regi av RHF og MTT Finnmarkssykehuset deltar med en medisintekniker
2.5	Innkjøp	Sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/ registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav.	Stein Erik / Lena		01.01.2015	31.12.2015		I og med at vi er ISO sertifisert foretak vil vi sørge for at miljøkrav i fremtiden blir noe mer enn "standard formuleringer". Innkjøp vil starte med å delta på relevant kurs og opplæring i miljøriktige anskaffelser.
2.5	Innkjøp	Innfri målkrav i bølge 2[2] om 1 mrd. i samlet omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemet Clockwork der anslagsvis nøkkel er: UNN (50 %), Nordlandssykehuset (30 %), Helgelandssykehuset (10 %) og Finnmarkssykehuset (10 %). Innen 31.03.15 skal det legges fram en tiltaksplan for hvordan dette målet skal nås. Samtidig skal tilsvarende plan for 2014 være evaluert.	Stein Erik		01.01.2015	31.03.2015	31.03.2015	Ny konkret plan laget og levert 10 mars 2015.
2.5	Innkjøp	Ha lojalitet til og sikre optimal utnyttelse av inngåtte lokale, regionale og nasjonale avtaler.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015		Der en avtale er implementert i innkjøpssystemet er lojaliteten opp mot 100 %. Når iverksettelse av nye "strengere" regler om hvem som kan foretak anskaffelser kan en regne med større lojalitet.
2.5	Innkjøp	Sikre at alle utviklings- og endringsprosjekter knyttet til IKT godkjennes av Helse Nord RHF før de settes i gang. Helse Nord IKT som tjenesteleverandør skal tidlig trekkes inn i prosjektene. Utviklingskontrakter som inngås skal sikre at alle helseforetak i Helse Nord kan benytte resultatene.	Torbjørn / Øyvinn		01.01.2015	31.12.2015		Dette ivaretas gjennom intern IKT.

2.5	Innkjøp	Skal bidra til innovasjon ved at anskaffelser gjennomføres der innovasjon inngår som krav til tilbyder. Det skal vurderes gjennomført før-kommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	Forslaget om innovative løsninger må komme fra brukerne. Derpå kan innkjøp være med på å bidra til at slike prosesser blir riktige gjennomført iht regelverk (anskaffelsesdelen)
2.6	Klima og miljøtiltak	Rapporten "Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011–2014" skal følges opp og videreføres i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene	Lena		01.01.2015	31.12.2015	Er utført og avsluttet.
2.6	Klima og miljøtiltak	Anbefalingene fra delrapporten "Bygg og miljø" i det nasjonale klima- og miljøprosjektet skal følges opp, herunder arbeide kontinuerlig med å finne bedre energiløsninger ved ENØK-tiltak og ved å planlegge nybygg etter strengeste energikrav.	Øyvin		01.01.2015	31.12.2015	Dette håndteres og er innarbeidet.
2.6	Klima og miljøtiltak	Øke bruk av teknologi (telefon/video) for å erstatte tjenestereiser	Torbjørn		01.01.2015	31.12.2015	Foretaket vedtok høsten 2014 å redusere reisevirksomheten. Videostyr og rom oppdrages i Hammerfest. Mange flere får installert Jabber.
3	Pasientens helsetjeneste	Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer	Harald/klinikk-sjefene		01.01.2015	31.12.2015	Etablert for hjerneslag, kne og hofteprotese, skulderpasienter, overvektspoliklinikk, lungekreft, blære- og tykktarmskreft. I tillegg jobbes det nå med ytterligere forløp på kreft. Innenfor psykisk helsevern og rus er det etablert pasientforløp innenfor poliklinikk og døgntilbud.
3	Pasientens helsetjeneste	Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter	Harald / Klinikk-sjefene		01.01.2015	31.12.2015	Forløpskoordinatorer er ansatt, de er lært opp, arbeidsinstruks vedtatt, arbeidet går fint.
3	Pasientens helsetjeneste	Ha god kvalitet på registrering av pakkeforløpene og bidra til å lage rapporteringsløsninger i Helse Nord LIS.	Harald / Klinikk-sjefene		01.01.2015	31.12.2015	Forløpskoordinatorene registrerer pakkeforløpene på korrekt vis. God opplæring gitt fra EPJ-konsulentene.
3	Pasientens helsetjeneste	Oppnevne en lokal forvaltningsansvarlig for Helse Nord LIS.	Torbjørn		01.01.2015	31.12.2015	Ivaretas av Foretakscontroller

3	Pasientens helsetjeneste	Sørge for at pasientadministrative rutiner og systemer godt ivaretar nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp kreft	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Pakkeforløp for kreft ivaretas sammen med helse Nord. Opplæring er gitt til foretaksansatte, hjemmesider er etablert og koding er på plass. Informasjon om nytt lovverk er ivaretatt. Fritt behandlingsvalg er ennå ikke vedtatt, men informasjon om vedtatte lover kommer så snart de er vedtatt og satt i verk.
3	Pasientens helsetjeneste	Tilby pasienten tilgang til egen pasientinformasjon (journaldokumenter, timer, innsynslogg, etc.) i tråd med fremdriften i prosjektet «Pasientens tilgang til egen journal».	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Vi er med på Innsyns-prosjektet i regi av Helse Nord.
3	Pasientens helsetjeneste	Sørge for at pasientene får direkte innkalling til time for undersøkelse/-behandling i første svar på henvisningen.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Klinikk PHR har praktisert dette siden 2013. ordningen vil her bli revidert iht nye bestemmelser fra 01.11.15 En rekke avdelinger både i Hammerfest og Kirkenes har praktisert dette det siste året. Mangler fortsatt noen avdelinger ved de somatiske klinikkene.
3	Pasientens helsetjeneste	Skal ha koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Slik koordinator jobber i Kirkenes i dag og har et foretaksansvar. Foretaket avventer ellers regionale føringer og nasjonal veileder som kan tydeliggjøre hvordan dette arbeidet skal utføres.
3	Pasientens helsetjeneste	Sikre at pasientene har et nødvendig rehabiliterings-, habiliterings- og geriatritilbud.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Rehab og hab er godt etablert. Geriatrisk tilbud er på beddingen i Kirkenes med konstituert overlege ansatt med 6-12 mnd til endelig godkjenning. Geriateamet ved kliniken vil bli reetablert i løpet av høsten 2016. I Hammerfest er det etablert et Rehab og hab er godt etablert. geriatrisk poliklinikk i Hammerfest er etablert, og geriatriske senger skal til høsten reåpnes på medisinsk avdeling.
3	Pasientens helsetjeneste	Delta i oppfølgingsteam for avtalene med de private rehabiliteringsinstitusjonene.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Foretaket avventer invitasjon fra RHF for deltakelse i et slikt team.
3	Pasientens helsetjeneste	Sørge for et godt tilbud til CFS/ME pasienter	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Vi er godt fornøyd med at et slikt tilbud finnes i Tromsø, og har ikke noe behov for å bygge dette opp lokalt.

3	Pasientens helsetjeneste	Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Vi offentliggjør 3-3 meldinger regelmessig på internett og har levende KVAM-utvalg og kvalitetsutvalg. Videre brukes innholdet i Passoppundersøkelsene til forbedring i klinikkene. Klinikks psykisk helsevern og rus: Årlig møte med bruker- og pårørendeorg, inviterte pårørende til fagdager innenfor valgte tema gir innspill. Off.gj. skjer gjennom prosedyrer og tiltak. Oppfølging av tilsyn er offentlig. Pasientombudet gir innspill. Nettbrett ute i poliklinikkene med spørreundersøkelse.
3	Pasientens helsetjeneste	Vurdere å etablere standardiserte og webbaserte PROM-målinger	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Utføres foreløp ikke i foretaket. Saken skal opp til diskusjon på fagsjefsmøtet i regionen, men har vært utsatt flere ganger.
3	Pasientens helsetjeneste	Bruke rapporter fra SKDE og nasjonale behandlingsveiledere for å sikre enhetlig behandlingspraksis	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Generelt vanskelig å finne gode råd fra SKDE rapporter. Nasjonale behandlingsveiledere brukes i betydelig utstrekning.

3	Pasientens helsetjeneste	Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innen psykisk helsevern skal DPS og BUP prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.	Inger Lise/stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	<p>og reduserer antallet døgnenheter. Det bygges opp tilbud innen ambulante akutteam innenfor både rus og psykiatri og en bakvaktordning 24/7 innenfor psykiatri er også under etablering. Inntektsmodellen sier at foretaket skal redusere kostnadene betydelig. Samlet for Helse Nord området bidrar Finnmarkssykehuset til reduksjon i kostnadene. Funksjonsregnskapet per 1. kvartal viser en nedgang i psykisk helsevern og rus' andel av brutto driftskostnader. Andelen er på 16,52 % hittil i år og var på 18,22 % i samme periode i 2014. Mye av nedgangen knyttes til nedleggelsen av Post Jansnes fra desember 2014, som alene forklarer mesteparten av nedgangen i psykiatriens andel. I tillegg er det 0,2 millioner som er ført uten funksjonskode i 2015 og en korreksjon på 1,0 million i 2014 som er ført på administrasjonen som inntekt.</p> <p>Samtidig skal to APAT-team og fem nye døgnseger opprettes, slik at psykiatrien forventer en økning i andelen. Endringene er i tråd med føringene om omlegging fra døgn til dag og vil medføre at andelen av foretakets kostnader som går til psykiatri og rus vil øke fra dagens nivå inntil det nye tilbudet er på plass.</p>
3	Pasientens helsetjeneste	Gjennomføre fagplaner i tråd med prioriteringer i Plan for Helse Nord 2015–2018.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	Følges fortløpende.



3	Pasientens helsetjeneste	Besvare 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreiser innen 60 sekunder.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	<p>Januar: 23 %  Februar: 32 %  Mars: 33 %  Snitt: 29 % besvart innen 60 sekunder</p> <p>Målet er ikke nådd på grunn av sykefravær og for lav bemanning. Vi har ansatt 1 vikar, og har hatt innleie av saksbehandlere fra Pasientreiser ANS i korte perioder for å kunne flytte flere resurser over på telefoni. Det vil bli gjort løpende vurderinger med tanke på bemanning for å løse problemet.</p>
3	Pasientens helsetjeneste	Operasjonalisering av resultat fra prosjektet felles regionale retningslinjer for kvalitetsforbedring på pasientreiseområdet.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	Prosjektet er ikke ferdig og dermed ikke implementert, forventer ferdigstillelse 2 halvår 2015.
3	Pasientens helsetjeneste	Saksbehandle reiseoppgjør innen 14 dager. For månedene juli og august er kravet 21 dager.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	<p>Januar: 32,3 dager  Februar: 17,3 dager  Mars: 12,6 dager  April: 14,6 dager  Mai: 14,1 dager  Juni: 18,1 dager  Juli: 17,4 dager</p> <p>Forvents kortere saksbehandlignstid utover høsten.</p>
3	Pasientens helsetjeneste	Bidra med helsefaglige ressurser i utvikling av pasientrettet informasjon i oppbygging og utvikling av våre nettsider, og delta i regionalt/nasjonalt prosjekt med felles nasjonal nettløsninger på helsenorge.no-plattformen. Det skal ikke opprettes nettsted eller eksterne netttjenester utenfor felles nasjonal publiseringsplattform.	Ivar		01.01.2015	31.12.2015	Helsefaglig ressurs er stilt til disposisjon i arbeidet.
3	Pasientens helsetjeneste	Tolkeprosjektet skal innføres med tertialvis statusoppdatering til Helse Nord RHF.	Vivi		01.01.2015	31.12.2015	Stilling ble først utlyst med søknadsfrist i begynnelsen av Juni. Andre gangs utlysning igansatt. Trolig er prosjektleder på plass i løpet av tidlig høst. Vi har fått 16 søkere til stillingen og er i gang med å innkalle til intervju.

3.1	Somatikk	Styrke tilbudet i gynekologiske avdelinger til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus.	Vivi / Rita		01.01.2015	31.12.2015	Klinikk Kirkenes: Klinikken tar imot henvendelser fra pasienter som tar kontakt direkte med sykehuset og innkaller pasientene til time så snart som mulig etter henvendelsen. Klinikk Hammerfest: Klinikken tar imot henvendelser fra pasienter som tar kontakt direkte med sykehuset og innkaller pasientene til time så snart som mulig etter henvendelsen.	
3.1	Somatikk	Etablere et tilbud innen geriatri og rehabilitering som ivaretar samisk språk og kulturforståelse.	Vivi / Rita		01.01.2015	31.12.2015	Arbeidsgruppen for Samisk Helsepark har prioritert å starte og bygge opp et geriatriteam til den samiske befolkning. Teamet vil også kunne ambulere til andre plasser i Foretaket. Midler må på plass for etablering. Klinikkene prøver å legge til rette for å ivareta samisk språk og kultur innen for avdeling for rehabilitering.	
3.1	Somatikk	Forberede ansvarsovertakelse for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep fra 2016. Eksisterende robuste tilbud som i dag er etablert i kommunene kan videreføres gjennom avtaler. Helseforetakene må gjøre avtaler med justissektoren om rettsmedisinske undersøkelser, og det totale tilbudet må være døgnbasert. Plan for arbeidet skal rapporteres innen 10.04.15.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015	10.04.2015	Vi har planlagt første møte og er i prosess med å innhente erfaringer fra finnmarkskommunene om hva slags tilbud de har. Saken er diskutert på foretaksledermøtet, og videre arbeid vil bli høyt prioritert høsten 2016.
3.1	Somatikk	Etablere ventelister innenfor røntgenområdet samt rapportere ventetidene til NPR innen utgangen av 2015.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Sectra-sectra-løsningen er nå etablert. Foreløpig lages disse rapportene i form av manuelle rutiner. Opplæring skal gis i september 2016 slik at det åpnes for mulighet for direkte rapportering.

3.1	Somatikk	Innen 30.04.15 skal helseforetaket lage en handlingsplan for å få kontroll på antall åpne dokumenter som er "eldre" enn 14 dager (lege, sykepleier- og andre dokumenter), samt åpne henvisningsdokumenter uten planlagt ny kontakt. Helseforetaket skal definere hva som er normalt nivå for antall åpne dokumenter, og innføre rutiner som sikrer at dette følges opp løpende i alle relevante avdelinger. Handlingsplanen skal utarbeides slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutiner under kontroll innen utgangen av 2. tertial.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.08.2015	31.08.2015	Handlingsplan for åpne dokumenter og åpen henvisning er laget og lagt ut i Docmap, sendt på høring til klinikksjefene. Flere klinikker har allerede startet arbeidet iht handlingsplanen. Klinikkk Hammerfest har dette i sin tiltaksplan for 2015 og følger opp lederne slik at antall åpne dokumenter og åpne henvisninger går ned og holdes under måltall. Målet på ikke godkjent dokumenter er satt til 300, klinikken ligger pr i dag på 319. Åpne henvisninger har et måltall på 150, klinikken ligger pr i dag på 417.
3.1	Somatikk	Delta i arbeidet med kostnadsvekter for 2016.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015		Første utkast til KV arbeidet for 2016 er levert til Helsedirektoratet. Gjenstår å få tilbakemelding fra HDIR.
3.1	Somatikk	Etablere en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og "Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgssektoren".	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Ikke startet opp arbeid på dette. Klinikkk Hammerfest gjennomfører ernæringskartlegging av pasientene. Det er også etablert en arbeidsgruppe for inføring av "det fjerde måltid" ved klinikken.
3.1	Somatikk	Avsette ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelingen.	Vivi		01.01.2015	31.12.2015		Er under planlegging i forbindelse med gjennomgang av organisering og drift ved avdelingen. Trolig tilbud i løpet av høsten.
3.1	Somatikk	Bidra i arbeidet med å utarbeide felles radiologiske protokoller.	Harald / Vivi / Rita		01.01.2015	31.12.2015		Dette arbeidet skal ledes fra UNN Tromsø. Finnmarkssykehuset skal bidra, men arbeidet skal ledes fra Unn og vi venter på utspill fra dem.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015		Følges opp i hht gjeldende retningslinjer.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Det skal etableres et samarbeid med barnevernet slik at barn og unge som har behov for det, gis et helhetlig behandlingstilbud.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015		Følges opp i hht gjeldende retningslinjer. Invitasjon til møte med BUF etat er satt på dagsorden.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Implementere regionalt kompetanseprogram for traumebehandling i samarbeid med RVTS.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015		Pågående prosjekt.

3.2	Psykisk helsevern og Rus	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Gjennomføres i hht styrevedtak 98/13 og 22/14 og vedtak fra direktør fra 01.06.15. Tilbud under iverksetting. Fortsatt en del usikkerhet tilknyttet økonomi.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia skal startes, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Kartleggingssystemet er ikke tilgjengelig på foretaksnivå.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Det foreligger ikke oversikt over årsverk på UNN: Klinik PHV - voksenpsyk totalt 164,39 pr. febr 2015 inkl sekretærer
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Andel tvangsinnleggelses skal reduseres sammenliknet med 2014.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Ivaretas av UNN. Det legges til grunn at etablering av APAT team og Rus team vil redusere antall akuttsituasjoner.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Lokale planer for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern skal ferdigstilles.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Planarbeid er igangsatt. Planen vil ferdigstilles i 2015.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern på DPS-nivå.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Integrering er iverksatt og iverksettes fortløpende.
3.2	Psykisk helsevern og Rus	Overta ansvar for LAR i eget foretaksområde i 2015.	Inger Lise		01.01.2015	31.12.2015	Planlegging pågår.
3.3	Samhandling	Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt.	Øyvin		01.01.2015	31.12.2015	Dette ivaretas av intern IKT og FIKS.
3.3	Samhandling	Skal aktivt bidra til en større nasjonal standardisering innen IKT-området basert på de styringssignaler som gis i retning av én innbygger, én journal, samt arbeidet som utføres i regi av Nasjonal IKT.	Øyvin		01.01.2015	31.12.2015	Dette ivaretas av intern IKT og FIKS.

3.3	Samhandling	Skal etablere arena med faste møter for samhandling med avtalespesialistene. Helse Nord RHF vil fasilitere etableringen av møtearenaene. Etablere et godt samarbeid med avtalespesialistene i sine nedslagsfelt for å sikre gode pasientforløp, slik at den samlede kapasiteten blir utnyttet optimalt.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Vi deltar gjerne, men har ikke hørt noe fra Helse Nord i saken.
3.3	Samhandling	Vurdere å etablere kliniske samarbeidsutvalg (KSU) i regi av OSO i de enkelte helseforetaksområdene, for å styrke samhandlingen på klinisk nivå (inkludert fastlegene).	Harald		01.01.2015	31.12.2015		dette er gjort.
3.3	Samhandling	Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov som følger av Samhandlingsreformen. Rapporten "Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen" skal legges til grunn for det videre arbeidet.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		dette følger vi med på fortløpende. Gjensidig hospiteringsavtale med kommunene etablert.
3.3	Samhandling	Skal, der det er relevant, invitere kommuner og brukerrepresentanter inn i pasientforløpsprosjekter.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Allmennlegene er med i KSU. Forslag til KSU prosjekt (OSO -juni 2015) for behandlingsforløp og samarbeid tilknyttet ROP pasienter.
4.1	Kvalitet	Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status har nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Vi bidrar.
4.1	Kvalitet	Ha gode strukturer for formidling og kommunisering av kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Dette er godt etablert på våre nettsider.
4.1	Kvalitet	I samarbeid med berørte parter gjennomgå avtalene om studenthelsetjenesten slik at studenter får et tilfredsstillende tilbud.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Vi har ikke etablert egen helsetjeneste for studenter i Finnmark.
4.1	Kvalitet	Bidra til å revidere/oppdatere Helse Nord's kvalitetsstrategi som ferdigstilles våren 2015, med påfølgende revidering av egen strategi	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Vi bidrar.
4.1	Kvalitet	Gjennomføre tiltakene i rapporten "Kvalitet i ventelistedata" fra Helsedirektoratet.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Ventelisteprosjektet i Finnmarkssykehuset bruker denne rapporten og stiller krav til opplæring, jfr denne rapporten.
4.1	Kvalitet	Tilegne seg kunnskap til å kunne gjennomføre minimetodevurderinger og yte støtte for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Finnmarkssykehuset har - på lik linje med resten av helse Nord - ikke begynt å bruke denne metoden.

4.1	Kvalitet	Innen 30.04.15 skal det legges frem handlingsplan for innføring av automatisert journalundersøkelse (ASJ) for bruk ved GTT (Global Trigger Tool). Arbeidet skal foregå i nær dialog med Helse Nord RHF.	Harald		01.01.2015	31.04.2015	30.04.2015	Vi følger opp dette med kommunikasjon og møter med Helse Nord RHF . Ettersom Helse Nord ennå ikke har bestemt seg for hvordan dette arbeidet skal utføres er det vanskelig for oss å lage en detaljert plan for arbeidet.
4.2	Pasient-sikkerhet	Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker skal inngå som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i månedlig virksomhetsrapport.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Vi er i gang med flere av pakkene, men vi har dessverre ikke kontinuerlig måling – som kravet tilsier. Foretaket har vært uten lokal leder ettersom vår leder nå er bundet opp i ventetidsprosjektet.
4.2	Pasient-sikkerhet	Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Ivaretas.
4.2	Pasient-sikkerhet	I samarbeid med Sykehusapotek Nord skal det utarbeides og implementeres en regional prosedyre for samstemming av legemiddellister inn og ut av sykehus.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		I god flyt.
4.2	Pasient-sikkerhet	Tiltaket ”Innføring av generisk ordinerings” skal gjennomføres i samarbeid med Sykehusapotek Nord.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		I god flyt. Klinikere ved de somatiske klinikkene deltar på dette.
4.2	Pasient-sikkerhet	Sørge for at GTT (Global Trigger Tool)-undersøkelsen for 2013 og 2014 gjennomføres, og at resultatene ferdigstilles og rapporteres i samsvar med nasjonale føringer.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Finnmarkssykehuset har etablert nytt GTT- team, som straks ferdigstiller resultat for 2013. Resultat for 2014 blir ikke ferdigstilt innen frist 30. april – men teamet håper å ha resultatet klart innen 1. juni.
4.3	Smittevern	Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht. NOIS19-registerforskriften.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Utføres.
4.3	Smittevern	NOIS-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Utføres.
4.3	Smittevern	Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.	Harald / Klinikksjefene		01.01.2015	31.12.2015		Innført.
4.3	Smittevern	Alle ansatte i Helse Nord skal gjennomføre e-læringskurs i håndhygiene	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Saken tas i foretaksledelsen i september og følges opp deretter.

4.3	Smittevern	Alle sykehus skal rapportere antibiotikaforbruk årlig, fordelt på antibiotikagrupper og avdelinger.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Foretaket fører statistikk brukes til dette. Årlig utarbeides det en rapport på bruken av antibiotika. Foretaket har hatt et prosjekt der man så på hvordan vi etterlever den nasjonale veileder for antibiotikabruk på utvalgte operasjoner. Der kom vi brukbart ut. Tall på antibiotikainnkjøp tyder ikke på at forbruket er økt eller at det er endringer mot mer bredspektrede preparater.
4.4	Beredskap	Gjennomføre risikovurderinger som danner grunnlaget for sykehusenes legemiddelberedskap, inkl. forsyningsikkerhet.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Ingen sykehus i regionen eller i landet har gjort dette grundig. Vi samarbeider med Helse Nord om prosessen.
4.4	Beredskap	Inngå avtale mellom helseforetak og Sykehusapotek Nord som klargjør Sykehusapotek Nord's rolle og ansvar for helseforetakets legemiddelberedskap.	Harald		01.01.2015	31.12.2015		FFS og innkjøpsavdelingen jobber med saken.
4.4	Beredskap	Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse på kritisk infrastruktur. Gjennomføres for vann og strøm hver for seg.	Øyvinn		01.01.2015	31.12.2015		Det har blitt håndtert av foretakets beredskapsutvalg der SDE er representert og oppdraget er utført.
4.4	Beredskap	Området informasjonssikkerhet med tilhørende status på ROS-analyser skal behandles særskilt av helseforetakets styre innen 01.06.15. Styresaken skal beskrive om databehandler oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og om nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. Eventuelle avvik skal være lukket innen 31.12.15.	Øyvinn		01.01.2015	31.12.2015	01.06.2015	Senter for drift og eiendom har dedikert egen ressurs til dette oppdraget. Saken er utarbeidet og lagt fram for styret i mai 2015.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Samarbeidsorganet mellom RHF og universiteter/høgskoler benyttes aktivt til å planlegge aktuelle utdanninger og saker knyttet til utdanningsområdet.	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Vi følger opp og har god kontakt med RHF. Dette er et bidramål.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Sikre tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, herunder i den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets rammeverk.	Harald / Klinikk-sjefene		01.01.2015	31.12.2015		Stort sett alle LIS hjemler er besatt. Det er også 2 udner utdanning innenfor rus.

5	Personell, utdanning og kompetanse	Bidra til å oppfylle partenes avtale om fast tilsetting av leger i spesialisering.	Lena		01.01.2015	31.12.2015	På kort sikt ser det ut til at fast ansettelse av LIS leger skal gå greit. Vi har allerede ansatt flesteparten av LIS legene fast, og regnet med dem i planen videre. Noen plasser har pr i dag fullt, men det ser ut til at naturlig avgang vil løse dette. Andre avdelinger har en aldrende overlege stab, der naturlig avgang vil være høy den nærmeste tiden.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, med spesielt fokus på behovet for operasjonssykepleiere, radiologer og intensivsykepleiere (utdanningstillinger).	Lena		01.01.2015	31.12.2015	Finnmarkssykehuset opprettet 10 utdanningstillinger for studenter innen ABIKO i 2015, som planlegges videreført i årene fremover. Fordelingen innen hver spesialitet vurderes etter behov ved hvert opptak. For å skape interesse for spesialutdanning gis interesserte sykepleiere mulighet til å hospitere som spesialsykepleier. Enkelte avdelinger har opprettet rekrutteringsstillinger på inntil 6 måneder i påvente av oppstart på videreutdanning. Det opprettes også ulike støtteordninger og stipender for å utdanne, rekruttere og stabilisere andre yrkesgrupper som f.eks. radiologer, psykologer og bioingeniører.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Innfri pålagt antall praksis og turnusplasser med god kvalitet som beskrevet i vedlegg 1.	Lena / Klinikksjefer		01.01.2015	31.12.2015	HR sjef er praksiskoordinator og bidrar inn i ansettelse av turnusstillinger. Vi leverer god kvalitet. Plan for forbedringer under utarbeidelse.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Målsettingene i Lærlingestrategi for Helse Nord skal oppfylles – satsning på helsefagarbeiderlærlinger 2014–2016. Strategien bygger på innhold og målsettinger i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Måltall for inntak av helsefaglærlinger fremkommer i vedlegg 1.	Lena		01.01.2015	31.12.2015	Prosjektleder Helsefagarbeiderlærlinger følger vår plan for å sikre at måltallene opprettholdes i begge somatiske klinikker. Finnmarkssykehuset er godkjent som selvstendig lærebedrift. Har overtatt alle ambulanséfagarbeidere fra opplæringskontoret fra H15.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Utvikle strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Samhandlingstjenesten har saken.



5	Personell, utdanning og kompetanse	Det skal etableres kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin	Harald		01.01.2015	31.12.2015		Ikke aktuelt for finnmark.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Utvikle og implementere tiltak i Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord.	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Finnmarkssykehuset har vedtatt Arbeidsgiverpolitikk 2015-2018 i mai som grunnlag. Dette er koordinert.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Bidra til å utvikle regional HR-strategi og handlingsplan for rekruttering som oppfølging av Strategisk kompetanseplan del 2.	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Dette er et bidrapunkt fra Helse Nord. Finnmarkssykehuset vedtar Arbeidsgiverpolitikk 2015-2018 i mai som grunnlag. Dette er koordinert.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Fortsette arbeidet for å redusere uønsket deltid og arbeide for en heltidskultur.	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Finnmarkssykehuset har iverksatt rapporteringsmuligheter for uønsket deltid i Personalportalen og Webcruiter. Vi har Helse Nord's laveste andel deltid.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Utarbeide plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innen 01.06.15	Lena		01.01.2015	01.06.2015	01.06.2015	Samarbeid i Helse Nord starter i mai 2015 etter ønske fra HR sjefmøte. Vi må lære av UNN og andre foretak som har lyktes med dette. Plan for gjennomføring foreligger. Stilling som prosjektleder i Finnmark lyses ut og tilsettes i september. Arbeidet er koordinert med andre parter i HN.
5	Personell, utdanning og kompetanse	Ta i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i løpet av 2015	Lena		01.01.2015	31.12.2015		Vi har deltatt i møter med Helse Nord der de har tatt på seg et koordineringsansvar. I løpet av høsten integreres GAT, DIPS og Outlook kalender. HR sjef lyser nå ut en prosjektstilling innenfor eget budsjett (vakant stilling); prosjektleder Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging. Hensikten med prosjektet er å utvikle lederstøttesystem for aktivitetetsbasert bemanningsplanlegging. Utvalget kan være: Alle døgnavdelinger i FIN, alle poliklinikker i FIN eller utvalgte klinikker. Prosjektet forankres i ledergruppen.

5.1	Helse, miljø og sikkerhet	Følge opp resultatene av medarbeiderundersøkelsen (MU) på en systematisk måte og gi ledere nødvendig støtte til oppfølgingsarbeidet, samt bidra til å utvikle MU-konseptet og forberede gjennomføring av MU i 2016.	Lena		01.01.2015	31.12.2015	FAMU har gitt Kvamrådene i oppdrag å sikre at MU blir fulgt opp i de respektive klinikkene/sentraene. Kvamrådene skal rapportere status til FAMU innen midten av mai.
5.1	Helse, miljø og sikkerhet	Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet skal oppdateres årlig, i nært samarbeid med vernetjenesten.	Lena		01.01.2015	31.12.2015	Det utarbeides og oppdateres lokale HMS-handlingsplaner etter de årlige vernerundene. Målsetningen er at dette skal gjøres innen 31.03 hvert år. Status i april er at ikke alle avdelinger/enheter har gjennomført vernerunde i år. Hovedverneombudene følger opp at alle gjennomfører vernerunde. Dette rapporteres til
5.1	Helse, miljø og sikkerhet	Helseforetakene skal samordne sin virksomhet under ferieavvikling. Primært skal dette gjøres internt mellom egne sykehus, men også på tvers av helseforetakene for egnede områder av hensyn til kvalitet i tjenesten, og for å redusere bruk av vikarer.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	FIN klinikkjefer Kirkenes og Hammerfest har egne gode planer og samarbeider godt på tvers ved bemanningsutfordringer. Klinikksjefene rapporterer direkte på sine konkrete planer.
6	Forskning og innovasjon	Det skal utvikles strategier og planer med tiltak som kan bidra til å nå målene i HelseOmsorg2121 i samarbeid med regionalt helseforetak.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	HelseOmsorg21 har flere satsingsområder, blant disse vil vår største utfordringer være sterkere satsing på internasjonalisering av forskning og økt deltakelse i konkurransen i EUs forskningssystem. Tiltak for å oppnå dette vil være å følge vår nye forskningsstrategi (2015-2020) og fortsette en systematisk oppbygging av vår forskningskompetansen, arbeide for høy kvalitet på det vi leverer, samt oppmuntre til samarbeid med større forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt. En annen utfordring som er HelseOmsorg 21s satsingsområder er forskningssamarbeid med Kommunene. Tiltak som er iverksatt her er opprettelse av prosjektdatabase i samarbeid med UiT og Kommune sektoren.
6	Forskning og innovasjon	For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, skal det innføres krav om begrunnelse dersom brukermidvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av kliniske studier eller helsetjenesteforskning.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Vår nye forskningsstrategi har brukermidvirkning implisert.

6	Forskning og innovasjon	Det skal etableres rutiner for formidling og implementering av forskningsresultater.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Alle som søker forskningsmidler fra Finnmarkssykehuset må beskrive hvordan deres forskningsresultater er tenkt implementert i helsetjenesten. Ved at alle forskningsprosjekt skal ha god forankring i avdeling og klinikk er også veien for lett implementering lett. Forskningsstrategien vektlegger også dette.
6	Forskning og innovasjon	Bidra i arbeidet med å utarbeide ny forskningsstrategi i Helse Nord.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Vi bidrar.
6	Forskning og innovasjon	Data fra kvalitetsregistrene skal nyttiggjøres til forskningsformål. Flere forskningsprosjekter må realiseres med bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	det har vært problemer med å få tak i disse dataene.
6	Forskning og innovasjon	Det skal vurderes gjennomført førkommersielle prosjekter som en del av oppfølgingen av "Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser" fra 2012.	Stein Erik		01.01.2015	31.12.2015	Vi har innovasjonsmidler i Finnmarkssykehuset. Dette vil kreve omstilling i foretaket og må tas tak i for å kunne kvittere ut.
7	Styringsparametere	Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Snitt ventetid var i august på 59 dager. Ventetidsprosjektet arbeider kontinuerlig med dette.
7	Styringsparametere	Ingen fristbrudd. Det er etablert flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer	Harald		01.01.2015	31.12.2015	Vi ligger lavest i landsdelen selv om vi ligger på et noe høyere snitt enn tidligere.
7	Pasientens helsetjeneste	Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp er 70 % eller mer.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	I følge tall fra SAS-portalen har ingen av klinikkene pasienter som er falt utenfor pakkeforløpene, dvs 100 % inkludering.
7	Pasientens helsetjeneste	Andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er over 70 %.	Harald		01.01.2015	31.12.2015	I følge tall fra SAS-portalen er tallene for 2. tertial 85 % for klinikk Hammerfest og 67 % for klinikk Kirkenes. Samlet sett vil da tallet for Finnmarkssykehuset ligge over 70 %.
7		Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose.	Harald				Dette registreres ikke fullgodt i dag. Ved uttak av rapporter har Finnmarkssykehuset særdeles lave tall her. Vi tror ikke at våre tall er riktige. Vi hadde gjerne sett at det kunne lages regionale prosedyrer på området.

7		Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht. NOIS - registerforskriften.	Harald				Utføres iht forskriften
7		NOIS-registrering: Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.	Harald				Utføres.
7.2		Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus.	Harald				Finnmarkssykehuset har gode tall som for siste tilgjengelige år (2013) ligger på landsgjennomsnittet eller bedre.
7.2		Andel reinnleggelser innen 30 dager etter utskrivning av eldre pasienter.	Harald				Hadde trengt regionale prosedyrer for registrering; tallene vi får ut er ikke korrekte (alt for lave).
7.2		Andel pasienter 18–80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse. Mål 20 %.	Harald				Vi rapporterer til sentrale helsemyndigheter og tallene er tilgjengelig på <a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a> . Tall for hele 2014 var 8.5 %
7.2		Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet.	Harald				Begge sykehus ligger på 90-100 %. Unntakene er de aller dårligste, de som skal ha trombolyse og hvis det er fullt. Uansett flyttes de over til slagenhete så snart praktisk mulig. Vi antar andelen direkte lagt inn på slagenhet ligger på ca 90 %.
7.2	Psykisk helsevern og Rus	Fastlegers erfaring med distriktpsikiatriske sentre	Inger Lise				Rapport er gjennomgått i klinikkledelsen og følges opp bla med forslag som eget punkt i OSO/KSU - behandlingsforløp ROP pasienter.
7.2	Psykisk helsevern og Rus	Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Inger Lise				Rapport fra 2014 er gjennomgått i klinikkledelsen og legges til grunn for forbedringsarbeid i 2015.
7.2	Psykisk helsevern og Rus	Pasienters erfaring med døgnopphold i psykisk helsevern voksne (resultater kun på nasjonalt nivå)	Inger Lise				Rapport fra 2014 er gjennomgått i klinikkledelsen og legges til grunn for forbedringsarbeid i 2015.
7.2		Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)	Harald				Foretaket deltar. Undersøkelsen brukes aktivt i forbedringsarbeid i klinikkene og er tema på kvam gruppe møter i i kvalitetsutvalget.
7.2		Antall legemiddelgjennomganger gjennomført av farmasøyt ansatt i Sykehusapotek Nord.	Harald				Det er gjort 22 på klinikk Kirkenes og 20 er planlagt i hammerfest som ledd i kvalitetsstudien i samstemprosjektet.

