

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/730

Saksbehandler:
Harald Sunde og Kristine Brevik

Sted/Dato:
Hammerfest, 18.03.2020

Saksnummer 25/2020

Saksansvarlig: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 25. mars 2020

Sak: Årlig melding 2019 – Oppdragsdokumentet

Ingress: Årlig melding for 2019 handler om status for gjennomføring av kravene i Oppdragsdokumentet 2019.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner Årlig melding 2019 for oversendelse til Helse Nord RHF.
2. Styret er tilfreds med den overordnede status for gjennomføring av oppdraget gjennom 2019, og ber administrerende direktør i 2020 følge opp punkter i oppdragsdokumentet som ikke er gjennomført i 2019.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksframlegg
2. Saksvurdering av kapittel 3 til 7 i Årlig melding 2019
3. Rapportering for Finnmarkssykehuset HF – Årlig melding 2019 til Helse Nord RHF

Årlig melding 2019 – Oppdragsdokumentet

Saksbehandler: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef

Møtedato: 25. mars 2020

1. Formål

Formålet med denne saken er at styret gis en gjennomgang av Årlig melding 2019 for Finnmarkssykehuset HF og godkjenner at denne kan sendes til Helse Nord RHF som rapport på innfrielse av krav i oppdragsdokumentet fra eier for 2019.

2. Bakgrunn

Årlig melding 2019 fra Finnmarkssykehuset HF danner sammen med tilsvarende dokumenter fra regionens øvrige helseforetak, grunnlaget for Helse Nord RHF sin Årlig melding 2019 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet oppdragsdokumentet for 2019 i sak 10/2019. Oppdragsdokumentet er fulgt opp av styret i Finnmarkssykehuset HF gjennom tertialrapportene (sak 41/2019, sak 65/2019) samt i Ledelsens gjennomgang i sak 16/2020.

3. Saksvurdering kapittel 3.1 til 8.3 – Årlig melding 2019

Finnmarkssykehuset HF har kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot kravene i oppdragsdokumentet gjennom hele året. Temaene blir behandlet både i styremøter, i foretaksledergruppen, ute i klinikkene og i stabsavdelingene. Samlet sett vurderes oppdraget for 2019 som innfridd i henhold til de fleste av målsetningene. Oppdrag som ikke er fullført i 2019 vil videreføres i 2020 som angitt i vurderingen i vedlegget. Vurdering av kapittel 3.1 til 8.3 i Årlig melding 2019 er lagt som vedlegg.

Spesielle oppgaver for Finnmarkssykehuset HF

En spesiell oppgave for foretaket var å utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Samisk tolketjeneste er blitt utvidet som tilbud til hele Helse Nord. Finnmarkssykehuset HF har gjennomført 157 personlige tolketjenester og 10 med telefontolking. UNN har gjennomført 4 telefontolkninger. Til sammen 171. Antallet tolkeoppdrag er svært lavt noe som kan tyde på et underforbruk. I tiden som kommer vil Sámi Klinihkka gjøre kartlegging av behov for informasjon og opplæring i bruk av skjermtolking blant ansatte og iverksette flere tiltak for å øke tolkeoppdragene opp mot 250 oppdrag fordelt på frammøte-, telefon- og skjermtolking.

4. Risikovurdering

Gjennomføring av prosess og vedtak knyttet til oppdragsdokumentet bidrar positivt til utvikling av våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Det er ikke registrert negative konsekvenser relatert til jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket. Snarere oppleves behandlingen av oppdragsdokumentet som positivt sett i lys av faktorene ovenfor.

Prosesen med gjennomføring av oppdragene i oppdragsdokumentet bidrar til å involvere ansatte i hele foretaket. Risiko knyttet til måloppnåelse vurderes som moderat da foretaket har stor oppmerksomhet på risikostyring generelt og risikostyring opp mot oppdragsdokumentet spesielt. Selve saken vurderes ikke å ha særlig effekt på HMS og det ytre miljø. Etablering av rutiner for risikostyring rundt oppdragsdokumentet vil kunne påvirke positivt på både gjeldende HMS og det ytre miljø. Helse Nord HF sine nye, vedtatte risikostyrings retningslinjer vil bli innarbeidet i foretakets prosedyrer for dette og tatt i bruk etter foretaksmøtet i februar 2020.

5. Medbestemmelse og brukervedvirkning

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 16. mars 2020, og i FAMU samme dag, samt i Brukerutvalgsmøte 23. mars 2020.

6. Direktørens vurdering

Administrerende direktør vurderer at Årlig melding 2019 for Finnmarkssykehuset HF gir et dekkende bilde av virksomheten og måten oppdraget for 2019 er innfridd på, innenfor de gitte rammer. Det overordnede bildet viser flere gode resultater, men måloppnåelsen er svakere enn ønsket på enkelte områder. I 2020 vil foretaket arbeide spesielt med bedring av måloppnåelsen innenfor følgende områder:

- Imøtekomme krav til behandlingstider innenfor psykisk helsevern voksne, barn, unge og TSB gjennom de løsningsstrategiene og tiltakene som er omtalt i saken
- Pakkeforløp kreftpasienter med særlig oppmerksomhet på prostatakraft, lunge og tykk/endetarm og pågående oppfølgingssamarbeid med UNN innenfor områdene
- Innfri krav om utsendte epikriser innen 1 dag for somatikk og psykisk helsevern og rus
- Oppnå minst 30% reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika sammenliknet med 2012

Vedlegg

1. Saksvurdering av kapittel 3.1 til 8.3 i Årlig melding 2019
2. Rapportering for Finnmarkssykehuset HF – Årlig melding 2019 til Helse Nord RHF

**Vedlegg 1 styresak 25/2020:****Saksvurdering av kapittel 3.1 til 8.3 i Årlig melding 2019****3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen**

I 2018 var gjennomsnittet for overholdte avtaler i Finnmarkssykehuset HF på 86 %, mens snitt i 2019 var 86,5%. Målkravet er å overholde minst 95% av pasientavtalene innen 2021. I desember 2019 var andelen 88,8%. Finnmarkssykehuset HF har i løpet av høsten gjennomført to forbedringsarbeid innenfor to fagområder, ett innen BUP og ett innen barn. Andel overholdte avtaler økte fra ca 80% til ca 99 % for begge disse fagområdene i løpet av prosjektperioden. Metodikken skal benyttes til flere fagområder i tiden som kommer og vil påvirke indikatoren i positiv retning.

Median tid til tjenestestart skal reduseres fra 2018 til 2019 men har i foretaket økt med 2 dager i perioden. Iverksatte løsningsstrategier knyttet spesifikt til de enkelte klinikker og enheter forventes å gi positiv effekt på dette kravet i tiden framover. Eksempel på tiltak i strategiene er at ventelistene følges tett opp av lederlinjen og at avdelingslederne rapporterer ukentlig til sin klinikkssjef på de enkelte besluttede tiltakene.

Samisk tolketjeneste er utvidet som tilbud til hele Helse Nord. Finnmarkssykehuset HF har gjennomført 157 personlige tolketjenester og 10 med telefontolking. UNN har gjennomført 4 telefontolkninger. Til sammen 171. Antallet tolkeoppdrag er svært lavt noe som kan tyde på et underforbruk. I tiden som kommer vil Sàmi klinihkka gjøre kartlegging av behov for informasjon og opplæring i bruk av skjermtolking blant ansatte og iverksette flere tiltak for å øke tolkeoppdragene opp mot 250 oppdrag fordelt på frammøte-, telefon- og skjermtolking.

Gjennomsnittlig ventetid har økt fra 55 til 57 dager sammenlignet med 2018. Det er igangsatt flere kort og langsiktige tiltak for å øke behandlingsskapasiteten i foretaket. Dette gjelder blant annet handlingsplaner for rekruttering og stabilisering og styrking av arbeidet med økt nærvær. I tillegg legges det opp til en årlig 20% økning i bruk av video i pasientbehandlingen for perioden fram til 2023.

Angående pakkeforløp for kreft innenfor standard forløpstid har Finnmarkssykehuset HF akseptable tall for pasienter som behandles innen foretaket. Tallene for andel OF4 (tid fra henvisning til start behandling) har sunket fra oppstart pakkeforløp i 2015 til nå. Pasienter som skal til UNN for utredning og/eller behandling i form av operasjon eller stråling gir utfordringer. Det er særlig forsinkelser for prostata (MR og operasjon), lunge (operasjon og stråling) samt tykk/endetarm. Utfordringen er utrednings og operasjonskapasiteten på UNN. Det pågår et arbeid for å vurdere aktuelle tiltak. Arbeidet er forankret i regionalt fagsjefsmøte.



Fra 2020 pågår et arbeid i både klinikk Kirkenes og Hammerfest, for å øke andel epikriser som sendes ut innen 1 dag etter utskrivning, fra 44% til minst 70%. Arbeidet er innrettet mot personnivå. Tilsvarende arbeid pågår for å øke andel epikriser utsendt innen 1 dag fra psykisk helsevern voksne og TSB fra 26% til minst 50%.

Oppsummert har det vært en større økning i aktiviteten i somatikken enn for psykisk helsevern og rus, og den gylne regel på 2,5 % større vekst i PHR enn for somatikken oppnås dermed ikke. For de to andre parametere, kostnader og ventetid, oppfyller heller ikke Finnmarkssykehuset HF dette kravet. Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne har økt fra 44 til 49 dager fra 2018 til 2019. Innen barn og unge har ventetiden økt fra 46 til 48, og innen TSB har den økt fra 46 til 51 dager. Det er igangsatt flere tiltak for å øke behandlingsskapiteten innenfor psykisk helsevern og rus for å oppnå kravene innen 2021 på henholdsvis lavere enn 40 dager for voksne, 30 dager for barn og unge og 35 dager for TSB. Tiltakene ligger i de vedtatte løsningsstrategiene for 2020 som blant annet inneholder målrettede rekruttering og stabiliseringstiltak, tett oppfølging av sykmeldte, behandleres økt bruk av elektroniske verktøy og i ledernes styring av ventelistene.

Finnmarkssykehuset HF har ved utgangen av 2. tertial 2019 redusert forbruket av bredspektrert antibiotika med 19%. For å oppnå minst 30% reduksjon sammenliknet med 2012 planlegges det økt innsats i 2020 med hjelp fra Helgelandssykehuset HF - som har hatt en svært god prosess med svært gode resultater.

Finnmarkssykehuset HF er forskningsansvarlig institusjon for én pågående klinisk studie. Dette er samme antall som i 2017 og en økning på 0,5 studier er foreløpig ikke iverksatt.

4 Øvrige områder

Finnmarkssykehuset HF har satt mål for klima og miljø som det ble besluttet videre oppfølging av gjennom styresak 16/2020. Det er utarbeidet handlingsplaner på klinikknivå for å oppnå målene. Handlingsplanene revideres årlig. Resultat på foretakets miljømål rapporteres årlig i «Ledelsens gjennomgang». Foretaket har registrert resultatet av de nasjonale miljøindikatorerne i nasjonal database innen tidsfristen.

Foretaket skal sikre at ledelsens informasjonssystem HN LIS, har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Dette er ivarettatt ved at blant annet informasjonssikkerhetsrådgiver og personvernombudet sine vurderinger har vært til vurdering hos dataansvarlig instans i foretaket. Finnmarkssykehuset HF vurderer det til at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Det gjøres imidlertid fortløpende vurderinger på dette, og det vil tas nødvendige grep når dette er påkrevd for å ivareta informasjonssikkerheten. Foretaket anser dette for å være et kontinuerlig arbeid som i samarbeid med Forvaltningsgruppen for HN LIS vil jobbe for å fortløpende ivareta sikkerheten.

Implementering av felles styringssystem for informasjonssikkerhet for regionen pågår i samarbeid med de øvrige foretakene. Fagfeltet er styrket med 50% slik at totalt 100% informasjonssikkerhets ressurs er i drift fra 2020. Denne vil blant annet lede foretakets informasjonssikkerhetsråd. En annen viktig oppgave vil være å drive holdningsskapende arbeid blant ansatte.



Foretaket vil fortsette å samordne sine beredskapsplaner med HN IKT HF for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser.

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Arbeidet med helhetlig pasientforløp fortsetter selv om nettverksarbeidet med Kommunenes interesseorganisasjon (KS) og Folkehelseinstituttet (FHI) er opphørt. Dette gjelder forbedringsarbeid der inkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskrivning og epikrisetid inngår, samt at pasienter med behov følges systematisk opp av kommunen. Det er gjennomført internrevisjon på utsending av epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikk Hammerfest. Klinikken har iverksatt tiltak for å lukke avvik. Det er gjennomført tilsvarende internrevisjon i Klinikk Kirkenes i januar 2020. Dette sammen med beslutning i andre saker fra KVAM-rådene legges til grunn for videre iverksetting av tiltak for å oppnå dette kravet i tiden framover.

Finnmarkssykehuset HF har utarbeidet en handlingsplan for kvalitet, samhandling og e-helse. Tiltak for samhandling ble behandlet i overordnet samarbeidsorgan (OSO) i januar 2019. Foretaket har deltatt i Helse Nord HF sitt samhandlingsutvalg og samarbeidet med de øvrige foretakene om en felles plan for tiltak innen samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.

Det var 114 samhandlingsavvik i 2019. Av dette var 39 meldt fra Finnmarkssykehuset HF og 75 fra kommunene. En stor andel av avvikene omhandler mangelfull eller manglende PLO - meldingsutveksling og manglende elektronisk epikrise ved utskrivelse. Tiltak i klinikkene er utarbeidet i forbindelse med internrevisjonene og vil bli iverksatt for å unngå flere tilsvarende avvik.

6 Sikre god pasient og brukervedvirkning

Foretaket har publisert over 150 behandlingsbeskrivelser i 2019 og har innfridd kravet som var 150.

Det pågår et samarbeid mellom ungdomsrådet (UR) i foretaket og i regionen. Det var felles samling 13.-15.09.19 i Trondheim med alle UR i landet, samt egen samling for UR i Helse Nord. Felles presentasjon av UR i Helse Nord på Regional Brukerkonferanse 2019, hvor prinsipper for gode overganger fra barn til voksen ble presentert.

7 Sikre gode arbeidsforhold

Finnmarkssykehuset HF har meldeplikt vedrørende bierverv. Gjeldende prosedyre krever at alle ansatte, også utenom helsepersonell, skal søke om forhåndsgodkjenning av bierverv, samt holde opplysninger om bierverv ved like ved endringer. Ansatte som ikke har bierverv skal registrere at de ikke har bierverv. Det er utarbeidet en felles prosedyre om bierverv for Helse Nord, som tydeliggjør dette. Den er til behandling i Helse Nord HF.

Finnmarkssykehuset HF har oppfylt kravet om å styrebehandle plan for reduksjon av innleie. Planen er behandlet i sak 68/2019 og implementert høsten 2019. System for oppfølging av tiltakene er innført 1/1-20, med månedlig rapportering i 2020.



Finnmarkssykehuset HF hadde i 2019 samlet sett et sykefravær på samme nivå som i 2018, og ca. 0,5 prosentpoeng lavere enn 2017. På klinikknivå har tre klinikker et sykefravær lavere eller rett over måltall i 2019. Dette viser en positiv utvikling som foretaket vil jobbe videre med i 2020. Med planlagt videreutvikling av nærværarbeidet forventer foretaket å oppnå reduksjon av sykefraværet i henhold til måltall innen 2021.

Det arbeides jevnt over godt i foretaket med hensyn til rekruttering og stabilisering av sykepleiere. Den største utfordringen er knyttet til spesialsykepleierbemanning. Her arbeides det med å få økt den økonomiske rammen til utdanningsstillinger (ABIKOJ). Dette med sikte på å få økt bemanning og på den måten unngå innleie og overtid i tiden framover.

Finnmarkssykehuset HF har hatt en økning i faste heltidsansatte sykepleiere sammenlignet med 2018 i alle måneder i 2019. I flere måneder har økningen vært over 1%. I november hadde foretaket en økning på 0,5% sammenlignet med 2018.

Gjeldende kravet om at andel helsefagarbeidere skal være over 5% innen 2021, vises det til at det har vært en økning i antall helsefagarbeidere fra 2018 til 2019.

2018: 46 stk.

2019: 51 stk.

Dette er en økning på 10,87 %. Av alle faste ansatte i Finnmarkssykehuset HF (1648 stk.) utgjør helsefagarbeidere en prosentandel på 3,09 %.

Finnmarkssykehuset HF jobber systematisk med oppfølging av ForBedring, HMS og pasientsikkerhet sees i sammenheng, blant annet gjennom behandling i KVAM-råd i klinikkene. Rapporten presenteres og blir gått gjennom med de ansatte, og det utarbeides lokale handlingsplaner.

8 Innfri økonomiske mål i perioden

Sykehusinnkjøp er involvert i samtlige anskaffelser i Finnmarkssykehuset HF. Plan for 2019 ble meldt inn innen fristen. De anskaffelser Finnmarkssykehuset HF gjennomfører selv, er alltid avklart med Sykehusinnkjøp. Det er tidvis utfordringer med innmelding av fagressurser i hele regionen, også hos Finnmarkssykehuset HF. Arbeidet med å utvikle faggrupper og produktråd er et godt steg på veien for å bedre dette.

Senter for drift og eiendom (SDE) har etablert rutiner for oppfølging av inngåtte kontrakter, men har fortsatt en vei å gå for å etablere gode nok systemer på dette. I 2020 ansettes egen avtaleforvalter som skal sikre bedre kontroll og styring.

Det er etablert interne rutiner og sjekklister knyttet til utførelse av inngåtte avtaler knyttet til vedlikeholds- og ombyggingsprosjekter som skal sikre økt fokus på klima og miljøaspekter ved prosjektet. Sykehusbygg HF, som gjennomfører større bygge- og utviklingsprosjekter for foretaket, har lagt inn klima- og miljøkrav i anbudsprosessen. Dette gjelder for både prosjektet Alta Næringsykehus, Samisk Helsepark og Nye Hammerfest sykehus i 2019.

Finnmarkssykehuset HF har hatt 3 adhoc-anskaffelser i 2019.

Vedlegg 2 - styresak 25/2020

Kilde / dokument	Kapittel	Krav nr	Tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Rapporteringstekst Årlig melding	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet for året
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	1	Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Alle IKT prosjekter i FIN kvalitetssikres iht rutine av IKT i Senter for Drift og Eiendom (SDE) i forhold til regional arkitekturstyring og nasjonale standarder.	
OD HOD	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	2	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid), og rapportere på hvilke tiltak som er iverksatt for å nå målsetningen om å overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	I 2018 var gjennomsnitt i FIN på 86 %, mens snitt i 2019 var 86,5%. I desember 2019 var andelen 88,8%. FIN har hatt to forbedringsarbeid, ett innen BUP og ett innen fagområdet barn. Andel overholdte avtaler økte fra ca 80% til ca 99 % for begge disse fagområdene i løpet av prosjektperioden.	
OD HOD	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Median tid til tjenestestart har økt fra 54 dager i 2. tertial 2018, til 56 dager i 2. tertial 2019.	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4	Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitaltjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandspsykehuset skal samarbeide med NLSH.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	Det har vært telefonisk dialog med UNN om saken. Prehospitalt klinikk jobber for å sikre en verdig transport for psykisk syke. Det vil bli i 2020 bli gjennomført kompetanseheving for følgepersonellet og møter med fastleger for å sikre kjennskap til tjenesten. Det vil bli planlagt samarbeidsmøter med UNN	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	5	Sette egne mål for vesentlig økt antall e-helsekonsultasjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Målsettingen er å øke antall e-konsultasjoner med 20 % hvert år. I 2018 var 1187 konsultasjoner registrert e-konsultasjoner med video. I 2019 er det registrert 1402 e-konsultasjoner, som er en økning på 18 %. Tallene er hovedsakelig innen psykisk helse og rus og det er sannsynlig flere konsultasjoner i somatikken ikke registreres som e-konsultasjon.	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	6	Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det er ivarett ved at kun de ansatte med tjenestelig behov får tilgang til framforhandlede priser.	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	7	Sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri er i Finnmarkssykehuset samorganisert i samme DPS. Videre er BUP og VOP samlokalisert på det fleste lokasjonene. Dette gir gode organisatoriske og fysiske rammer for å sikre god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste. Innen habilitering er det tett og regelmessig dialog for å sikre overføringen fra barnehabilitering til voksenhabilitering.	
OD HOD	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	8	Tilrettelegge for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det, er en forutsetning for å ivareta reell medvirkning. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I Sámi klinikk er samisk språk og kultur i fokus når helsetjenesten planlegges. Nordsamisk tolketjeneste organiseres fra Sámi klinikk og er tilgjengelig for hele Helse Nord kl 08-22 hver dag. Brukermedvirkning er sikret, blant annet gjennom samisk Ofelas/erfaringskonsulent.	

RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	9	Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nord's prosjekt Digitale Innbyggertjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding	Finmarkssykehuset bidrar og deltar i utviklingen av digitale tjenester sammen med resten av regionen.	
OD HOD	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	10	Delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og dele erfaringer med bruk av digitale pasientrettede tjenester (selvtester, o.l.) mellom helseregionene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding	Finmarkssykehuset har ikke vært direkte involvert og har ikke blitt invitert av noen kommuner.	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	11	Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste.	FIN	Tertialrapporter og Årlig melding	Tall for 2019: FIN: 167 (hvorav 157 er personlig tolkning og 10 er telefontolk). UNN: 4 (alle telefontolk). SUM: 171.	
RHF	3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	12	Legge til grunn prinsipper for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. I samarbeid med de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF følge opp tiltaksplanen for rapport om enhetspriser. Vurdere om webløsningen Sykehusapotekenes legemiddelkostnader (SLMK) kan være elektronisk informasjonskanal for å gi alle helseforetak den samme nødvendige prisinformasjon på legemidler.	SANO	Årlig melding		
OD HOD	3.2 Somatikk	1	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2018 og være under 50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen utgangen av 2. tertial 2019.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Gjennomsnittlig ventetid for 2019 var 57 dager, og viser en økning fra 55 dager i 2018.	
RHF	3.2 Somatikk	2	Utarbeide forslag til sjekklister for prosedyrer, kvalitetsmål og utstyr i akuttmottak for mottak av akutt syke pasienter. Helgelandssykehuset skal lede arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finmarkssykehuset har deltatt i dette arbeidet.	
RHF	3.2 Somatikk	3	Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det er utarbeidet en oversikt over tilbudene for utredning av barn og voksne med ME i Finmarkssykehuset.	God.
RHF	3.2 Somatikk	4	Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Finmarkssykehuset har god utvikling innen tonsillektomier og knekirurgi. Innen skulderkirurgi har vi ventet lenge på revisjonsrapporten fra sommeren 2018. Vi vil følge opp saken nærmere i 2020.	God for 2 av 3 områder.
RHF	3.2 Somatikk	5	Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Det har vært avholdt møte med gynekologer i Kirkenes om saken. Avtalespesialist har ikke vært involvert.	
OD HOD	3.2 Somatikk	6	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Finmarkssykehuset har bra tall for pasienter vi selv tar hånd om. Vi opplever forsinkelser for pasienter som skal til UNN for utredning og/eller behandling i form av operasjon eller stråling. Særlig har vi observert forsinkelser for prostata (MR og operasjon), lunge (operasjon og stråling) samt tykk/endetarm.	
OD HOD	3.2 Somatikk	7	Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysebehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Iht årsrapport 2018 fra Norsk hjerneslagregister har Hammerfest 80% oppnåelse. Kirkenes hadde dårlig registrering og svake tall. Det pågår en oppdatering av alle prosedyrer knyttet til hjerneslagbehandling. I den forbindelse har prosedyren om Trombolysealarm blitt revidert for å sikre at alle våre pasienter som innlegges med spørsmål om hjerneslag får kortest mulig tid fra de kommer inn på sykehuset til CT og vurdering av trombolyse/ trombektomi.	God måloppnåelse i Hammerfest. Svak oppnåelse i Kirkenes.

OD HOD	3.2 Somatikk	8	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Klinikk Kirkenes har ingen registrerte korridorpasienter i 2019. Indikatoren måler korridorpasienter og ikke det totale pasientbelegget. Klinikk Hammerfest har en andel på 0,5% korridorpasienter.	God
OD HOD	3.2 Somatikk	9	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	I 2018 var gjennomsnittlig epikrisetid på 42 %, mens i 2019 har denne økt til 44 %. Enkelte avdelinger innfrir kravet om 70 %. I Klinikk Hammerfest følger merkantilt personell opp epikriser mot frist på 1. dag. Oppfølging skjer på person-nivå. Klinikk Kirkenes vil se på hvilke rutiner som må iverksettes for å få bedre epikrisen sendt innen 1 dag. Blant annet vil klinikken se på om det er forskjell mellom ulike behandlere og avdelinger.	
OD HOD	3.2 Somatikk	10	Rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	Nasjonale retningslinjer er fulgt opp.	
OD HOD	3.2 Somatikk	11	Ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater når kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Gjeldende retningslinjer følges.	
OD HOD	3.2 Somatikk	12	Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetakene skal arbeide målrettet for å øke registreringsandelen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset hadde en rapporteringsgrad på 66% i 2017 - det var høyest i regionen.	
FTP HOD	3.2 Somatikk	13	Planlegge å ta i bruk ny melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Direktoratet for eHelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding	FIN kjenner ikke til saken og har derved ikke klart å finne ut at dette er innført.	
RHF	3.2 Somatikk	14	Etablere regionalt kompetansesenter for senvirkninger av kreftbehandling.	UNN	2. tertial og Årlig melding		
RHF	3.2 Somatikk	15	Etablere metode for peptid reseptor radionukleotid behandling av maligne lidelser.	UNN	Årlig melding		
RHF	3.2 Somatikk	16	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Troms og Finnmark.	UNN	1. tertial og Årlig melding		
RHF	3.2 Somatikk	17	Ivareta sekretariatsfunksjonen for lokal perinatalkomite for Nordland.	NLSH	1. tertial og Årlig melding		
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	1	Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Oppsummert har det vært en større økning i aktiviteten i somatikken enn for psykisk helsevern og rus, og den gyldne regel på 2,5 % større vekst i PHR enn for somatikken oppnås dermed ikke. For de to andre parametere, kostnader og ventetid, oppfyller heller ikke Finnmarkssykehuset HF dette kravet.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	2	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 30 dager for psykisk helsevern barn og unge og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne har økt fra 44 til 49 dager fra 2018 til 2019. Innen barn og unge har ventetiden økt fra 46 til 48, og innen TSB har den økt fra 46 til 51 dager.	

OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	4	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	6	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	7	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	DIPS har p.t ikke utviklet en fungerende NPR melding eller interne rapporter som viser gjennomføringsgraden av pakkeforløpene. Det er derfor ikke mulig å rapportere status.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	9	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	I 2019 er det blitt oppådd et resultat på 26 % utsendelse av epikrisene innen 1 dag etter utskrivelsen.	Moderat
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	10	Redusere antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset har ikke fullmakt til å fatte vedtak om tvang for pasienter i behandling i Finnmarkssykehuset. Myndigheten tilligger UNN.	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	11	Oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innenfor BUP, VOP og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	I 2019 ble det opprettet en forløpskoordinator funksjon i hvert av de 3 DPS i Finnmarkssykehuset. Disse dekker fagfeltene BUP, VOP og TSB.	
RHF	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	12	Etablere fire akuttplaner som beskrevet i fagplan TSB.	UNN	2. tertial og Årlig melding		0
RHF	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	13	Innen 1. juni 2019 etablere døgnkontinuerlige akuttjenester.	HSYK	2. tertial og Årlig melding		
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	1	Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Klinikk Kirkenes ved avdeling for rehabilig hadde en avtale med Opptreningsssenteret i Finnmarks som gikk ut ved årsskrifte. Ikke utarbeidet ny avtale pr. d.d.	
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	2	Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset står klar til å delta.	

FTP HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	1	Informerer styre om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.	Alle	Årlig melding	Styret har fått god innsikt i kvalitet i Finnmarkssykehuset.	
FTP HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	2	Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring	Alle	Årlig melding	Helse Nord arrangerte styreseminar 30.-31. oktober. Styret i Finnmarkssykehuset deltok der. Internkontroll, pasientsikkerhet og kvalitet var noen av temaene i programmet.	Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet.
OD HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	3	Basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	FIN har hatt stor framgang innen området "Passert planlagt tid" der målrettet innsats overfor to fagområder har gitt svært gode resultater. Arbeidet har vært ledet fra FFS avdeling for kvalitet med god forankring i de respektive lokale miljøene.	
OD HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	4	Basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	FIN har ikke gjort noe i 2019 med den store variasjonen innen skulderkirurgi, der vi har svært høy aktivitet i FIN. Klinikken vil utarbeide tiltaksplan for reduksjon av skulderkirurgi i løpet av året. FIN har også negativ utvikling innen pakkeforløp for kreft, særlig for de pasientene som henvises til UNN. Saken følges opp i dialog med UNN og gjennom møter med Helse Nord RHF.	
OD HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	5	Delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og bruke resultatene i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset deltar i brukerundersøkelser fra Folkehelseinstituttet på forespørsel. Foretaket behandler resultat av brukerundersøkelser i ledermøter og Kvalitetsutvalget, og bruker resultatene til lokalt forbedringsarbeid	
FTP HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	6	I en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	FIN har kun ett GTT-team og vi har derfor vurdert at data fra dette teamet ikke er velegnet til praktisk bruk i forbedringsarbeid. Fra 2020 har vi to team og FIN vil derfor kunne bruke resultatene i kvalitetsforbedring når disse kommer. Se ellers 3.5.3.	
FTP HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	7	Med utgangspunkt i analyser av samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. Det skal eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	FIN har kun ett GTT-team og vi har derfor vurdert at data fra dette teamet ikke er velegnet til praktisk bruk i forbedringsarbeid. Fra 2020 har vi to team og FIN vil derfor kunne bruke resultatene i kvalitetsforbedring når disse kommer. Se ellers 3.5.4.	
FTP HOD	3.5 Kvalitetsutvikling	8	Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021	HNIKT	Årlig melding		
RHF	3.6 Pasientsikkerhet	1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Tall for okt-nov-des 2019 har vist en samstemmingsgrad på hhv 64-71-78% for medisinsk og kirurgisk sengepost Kirkenes + Hammerfest samlet.	FIN er i en god prosess.
OD HOD	3.6 Pasientsikkerhet	2	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2017.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Årsrapport for 2019 rapporteres ikke før 30.april. Andel skader i 2017 var 10,8 %, i 2018 15 % og frem til 2. tertial 2019 var andelen 12,5 %. Dersom vi sammenligner kun 2. tertial så var det totalt 13 skader i 2017, 15 skader i 2018 og 6 skader i 2019.	

OD HOD/RHF	3.6 Pasientsikkerhet	3	Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding	FIN har fortsatt lokal programleder som er lagt til FFS, Kvalitetsavdelingen. Denne gir veiledning til klinikkene ved behov, og rapporterer til Helsedirektoratet eller regional kompetansetjeneste i Helse Nord RHF. Klinikkene har selv ansvar for å prioritere implementering av tiltakspakkene.	
RHF	3.6 Pasientsikkerhet	4	Iversette tiltak i handlingsplanen for regional kompetansetjeneste for pasientsikkerhet	NLSH	Årlig melding		
RHF	3.6 Pasientsikkerhet	5	Innføre tjenestebasert adressering del tre så raskt som mulig og senest innen utgangen av 2019, for å sikre korrekt adressering av meldinger	HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding		
RHF	3.7 Smittevern	1	Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette er innført som fast prosedyre i klinikk Hammerfest og Kirkenes.	
OD HOD	3.7 Smittevern	2	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	FIN har ved utgangen av 2. tertial 2019 redusert forbruket med 19%. Vi planlegger økt innsats i 2020 med hjelp fra HSYK - som har hatt en svært god prosess med svært gode resultater.	
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	1	Risikovurdere alle verktøy som brukes til å registrere og oppbevare forskningsdata, i samarbeid med personvernombud (PVO).	Alle	1. tertial		
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	2	Utarbeide datahåndteringsplaner for lagring og deling av forskningsdata.	Alle	2. tertial		
OD HOD	3.8 Forskning og innovasjon	3	Øke antall nye kliniske behandlingsstudier med 5 pst. sammenliknet med 2017. UNN skal ha en pådriverrolle i regionen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset er forskningsansvarlig institusjon for én klinisk studie pågående. Samme antall som i 2017.	
OD HOD	3.8 Forskning og innovasjon	4	Helseforetakene skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Rapport om Kliniske behandlingsstudier utføres av Klinisk forskningsavdeling ved UNN (som rapporterer for alle foretakene i regionen), etter kvalitetsikring fra FIN.	
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	5	Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	1. tertial		
OD HOD	3.8 Forskning og innovasjon	6	I samarbeid med Helse Nord RHF legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, jf veileder fra Norges forskningsråd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding	Lokale forskningmidler benyttes for at publikasjoner som utgår fra Finnmarkssykehuset skal være åpne (dersom ikke dette dekkes av åpen tilgang via UNN eller UIT, eller av midler fra Helse Nord's publiseringsfond).	
RHF	3.8 Forskning og innovasjon	7	Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding	Forskere og Forskningsleder gjennomgår alle publikasjoner i Cristin og sjekker at der er rett adresse.	
OD HOD	3.8 Forskning og innovasjon	8	Rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.	UNN	Årlig melding		
RHF	4.1 Klima- og miljøtiltak	1	Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorerne og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har satt mål for klima og miljø. Det er utarbeidet handlingsplaner på klinikknivå for å oppnå målene. Handlingsplanene revideres årlig. Resultat på foretakets miljømål rapporteres årlig i ledelsens gjennomgåelse. Foretaket har registrert resultatet av de nasjonale miljøindikatorerne i nasjonal database innen tidsfristen.	Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet.

RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	1	Sikre at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Prosessen gjennomføres i samarbeid med lokal forvaltningsansvarlig for HN LIS, forankres i eget foretak og involverer relevante ressurser (for eksempel personvernombud og jurist).	Alle	Årlig melding	<p>Dette er sikret via informasjonssikkerhetsrådgiver og personvernombudets vurderinger samt vært til vurdering hos dataansvarlig instans i foretaket. FIN vurderer det til at HN LIS har tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Det gjøres imidlertid fortløpende vurderinger på dette, og det vil tas nødvendige grep når dette er påkrevd for å ivareta informasjonssikkerheten.</p> <p>FIN anser dette for å være et kontinuerlig arbeid som i samarbeid med Forvaltningsgruppen for HN LIS vil jobbe for å fortløpende ivareta sikkerheten.</p> <p>Ved implementering av nye datakilder vil det foretas GDPR gjennomgang som godkjennes og forankres i foretaket. Personvernombud og jurist rådføres rundt informasjonssikkerheten i forhold til HN LIS når dette er nødvendig.</p> <p>Det er pr. i dag 2 forvaltningsansvarlige i FIN som har utvidet tilgang til å benytte datakildene som ligger til grunn for rapportene i HN LIS. Dette på bakgrunn av en risikovurdering i FIN i samråd med RHF.</p>	Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet.
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	2	Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni	Alle	2. tertial	Styrebehandlet 28. mai 2019, sak 44/2019	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	3	Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking	Alle	1. tertial	Avvik etter riksrevisjonens rapport er lukket i FIN iht prist.	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	4	Revidere driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene. Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.	Alle	1. tertial	Følges opp i samarbeid med FRIS. Oppfølging av dette i klinikk møter med informasjon om ny personvernlov er også etablert.	

RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	5	Implementere revidert felles styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Nord	Alle	Årlig melding	Følges opp i samarbeid med FRIS. Oppfølging av dette i klinikk møter med informasjon om ny personvernlov er også etablert. Alle regionale prosedyrer og rutiner er implementert i FIN iht styringssystem. Egne prosedyrer på nivå 4 er også under utarbeidelse. Arbeid med informasjonssikkerhet har vært prioritert i FIN i 2019. Foretaksledergruppen har behandlet temaet informasjonssikkerhet i flere ledermøter gjennom året. Ansvaret for Informasjonssikkerhet er flyttet fra Senter for Drift og Eiendom (SDE) til Fag, Forskning og Samhandling (FFS) og dedikert ressurs knyttet til informasjonssikkerhetsansvar er økt fra 50 til 100% med virkning fra januar 2020. Tiltredelse til stillingen skjer fra mars 2020. Finnmarkssykehuset HF har i 2019 også etablert et eget informasjonssikkerhetsråd med ansvar for oppfølging av arbeid, utarbeide handlingsplaner og øvrige oppgaver og ansvar knyttet til informasjonssikkerhet i foretaket. Første møtet i rådet ble avviklet medio desember 2019 og det er utarbeidet møteplaner og system for å gi råd til direktøren. Det er også utarbeidet egen prosedyre knyttet til organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet og ansvar for dette i organisasjonen på alle ledernivå (nivå 4 prosedyre i regionalt system for Informasjonssikkerhet).	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	6	I samarbeid med Helse Nord IKT utarbeide analyse av å heve sikkerhetsnivået for pålogging til Helse Nord sine systemer og infrastruktur. Analysen skal beskrive: 1. Alternative løsninger, og anbefaling av hvilken løsning som bør innføres 2. Økonomiske konsekvenser 3. Konkret beskrivelse av gjennomføring	Alle	2. tertial	FIN deltar i arbeidet gjennom regionalt prosjekt FRIS og egne oppfølginger med HN IKT på dette. Rulles ut i FIN straks løsninger foreligger fra HN IKT.	
RHF	4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	7	Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessene, jf tilsendt mal, innen 1. mars. 2019	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	Arbeidet er startet opp, men foretaket får ikke avlevert ferdigpakket materiale fra Kirkenes, pga manglende levering av programmet NHAREG fra Helse Nord IKT. Det var laget lister utfra rapport i DIPS, det visste seg i ettertid at Norsk Helsearkiv ikke kunne godkjenne disse likevel og krever at alt blir registrert i NHAREG. Foretaket får ikke levert materiale til Norsk Helsearkiv i vintermånedene da de har tekniske utfordringer med dette. Vi ikke kan levere materiale til Norsk Helsearkiv i vintermånedene. Da de har tekniske utfordringer på dette.	
FTP HOD	4.3 Medisinteknikk utstyr og informasjonssikkerhet	1	I samarbeid med Norsk Helsenett SF iverksette tiltak for redusere feil bruk av standardiserte meldingsformater.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Årlig melding	Oppnevning av ressurser fra Senter for drift og eiendom (SDE) under utarbeiding. Følges opp av Medisintekniske avdelinger i SDE.	

RHF	4.3 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet	2	Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	2. tertial og Årlig melding	MTU har kategorisert utstyret sitt ved begge avdelinger i Hammerfest og Kirkenes slik at utstyret nå er kategorisert iht felles regionale retningslinjer. Felles regionale ROS analyser på MTU inndelt i de samme kategoriene kan nå også benyttes av Finnmarkssykehuset.	
RHF	4.4 Beredskap	1	Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser.	Alle	Årlig melding	Arbeidet er startet opp men er ikke fullført på grunn av ca halvt år med vakans. Arbeidet vil med nytilsatt ressurs få prioritet fra tidlige i 2020.	Ikke inifridd måloppnåelse
RHF	4.4 Beredskap	2	Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	SDE har en større arbeid på gang med klassifisering av sykehusbygg. Når denne jobben er utført så vil det være mulig å ta ut oversiktsrapporter over det som etterspørres. Dette vil skje i løpet av 2020. Hver klinikk har oversikt over sine antall pasientsenger samlet innenfor både somatikk og phr.	Ikke inifridd måloppnåelse
FTP HOD	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	1	Delta i oppfølgingen av Helsedirektoratets felles plan for nasjonal tilrettelegging og bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter.	Alle	Årlig melding	Finnmarkssykehuset har representert Helse Nord i Helsedirektoratets arbeidsgruppe for medisinsk avstandsoppfølging.	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	2	Ved utskriving skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Arbeidet med helhetlig pasientfløp fortsetter, med forbedringsarbeid der inkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskriving og epikrisetid inngår. Det er gjennomført internrevisjon på epikrise samme dag for PLO-pasienter i Klinikken Hammerfest. Klinikken har iverksatt tiltak for å lukke avvik. Det gjennomføres internrevisjon på PLO-meldingsutveksling i Klinikken Kirkenes i januar 2020.	
FTP HOD	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	3	Følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om praksis for utskriving av pasienter, og ha interne systemer og kontroller som sikrer at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskriving av pasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	Riksrevisjonenes anbefalinger følges opp som en del av "Det gode pasientforløp" som Finnmarkssykehuset har deltatt i, i samarbeid med fem kommuner i Finnmark. Forløpet strukturerer samhandlingen mellom tjenestenivåene. Det er utarbeidet sjekklister for å kvalitetssikre oppfølging av informasjonen. Kvalitet på informasjon til kommunehelsetjeneste og opplæring av ansatte i nye rutiner er en del av arbeidet. Det er besluttet å videreføre pasientforløpsarbeidet i 2020 med inkludering av alle kommuner i Finnmark.	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	4	Delta i utvikling av egnede prosess- og resultatmål for samhandlingsfeltet i samarbeid med Helse Nord RHF	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har deltatt i Helse Nord sitt samhandlingsutvalg. Prosess- og resultatmål har vært tema i utvalget. Det er ikke formulert konkrete prosess- og resultatmål. Helse Nord har etablert fagråd for samhandling, saken vil få prioritet der.	

RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	5	Utvikle en tiltaksplan i tråd med regional utviklingsplan i samarbeid med OSO, innen 15. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for kvalitet, samhandling og e-helse. Tiltak for samhandling ble behandlet i OSO i januar 2019. Finnmarkssykehuset har deltatt i Helse Nord sitt samhandlingsutvalg og samarbeid med de øvrige foretak i arbeide med en felles plan for tiltak innen samhandling mellom sykehus, kommuner og pasienter i Nord-Norge.	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	6	Etablere samarbeid med kommuner om tjenestetilbudet til kronikere og stormottakere av helsetjenester og forbedre samordningen av tjenestene til disse pasientene. Bruke erfaringene fra Pasientsentert helseteam.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har etablert prosjektet «Stormottakersatsningen i Finnmark» med delprosjektene «PSHT Finnmark» og «Digital Fact».	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	7	Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding	UNN-Tromsø har utviklet et forenklet behandlingsforløp for hepatitt C pasienter som også inkluderer Finnmarkspasienter. Finnmarkssykehuset forholder seg til retningslinjer utarbeidet i dette forløpet.	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	8	Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Det var 114 samhandlingsavvik i 2019. Av dette var 39 meldt fra Finnmarkssykehuset og 75 fra kommunene. En stor andel av avvikene omhandler mangelfull eller manglende PLO - meldingsutveksling og manglende elektronisk epikrise ved utskrivelse.	
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	9	Utvikle en veileder for samarbeid med fastleger, som kan tas i bruk av øvrige helseforetak	UNN	2. tertial og Årlig melding		
RHF	5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	10	Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt	SANO	2. tertial og Årlig melding		
RHF	6 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	FIN har publisert over 150 behandlingsbeskrivelser i 2019.	
RHF	6 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	2	Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Godt i gang med samarbeid mellom UR i regionen. Hadde felles samling 13.-15.09.19 i Trondheim med alle UR i landet, samt egen samling for UR i Helse Nord. Felles presentasjon av UR i Helse Nord på Regional Brukerkonferanse 2019, hvor prinsipper for gode overganger fra barn til voksen ble presentert.	
RHF	6 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	3	Ta i bruk RHFenes felles veileder for brukermedvirkning i forskning, publisert juni 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding	Veileder er både presentert for forskerne og distribuert via e-post.	
FTP HOD	6 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	4	Videreføre arbeidet med utvikling og bruk av samvalg og samvalgsverktøy for å involvere pasienter i valg av behandlingsform	UNN	Årlig melding		

FTP HOD/RHF	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	1	Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har meldeplikt. Gjeldende prosedyre krever at alle ansatte, også utenom helsepersonell, skal søke om forhåndsgodkjenning av bierverv, samt holde opplysninger om bierverv ved like ved endringer. Ansatte som ikke har bierverv skal registrere at de ikke har bierverv. Det er utarbeidet en felles prosedyre om bierverv for Helse Nord, som tydeliggjør dette. Den er til behandling i Helse Nord.	Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet.
RHF	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	2	Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Plan for reduksjon av innleie av personell er styrebehandlet i juni.	Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet. Planen er implementert høsten 2019. Systemet for oppfølging av tiltak innført 1/1-20. Rapportering månedlig 2020.
FTP HOD	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	3	Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Riksrevisjonens rapport vil bli fulgt opp tidlig i 2020 og dette gjelder også sykepleierressurser.	
RHF	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	4	På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.	NLSH, FIN og UNN	Tertialrapporter og Årlig melding	På bakgrunn av erfaringer fra Helgelandssykehuset har Finnmarkssykehuset utarbeidet en oppdatert plan for videre nærværarbeid i foretaket. Det videre arbeidet har særlig fokus på tettere oppfølging av ansatte og enheter med høyt sykefravær, systematisk nærværarbeid i alle enheter og opplæring. Finnmarkssykehuset vil delta i regionalt nettverksarbeid innenfor nærværarbeid som starter opp i 2020. Finnmarkssykehuset hadde i 2019 samlet sett et sykefravær på samme nivå som i 2018, og ca. 0,5 prosentpoeng lavere enn 2017. På klinikknivå har tre klinikker et sykefravær lavere eller rett over måltall i 2019. Dette viser en positiv utvikling som foretaket vil jobbe videre med.	Med planlagt videreutvikling av nærværarbeidet forventer foretaket å oppnå reduksjon av sykefraværet i henhold til måltall innen 2021.

RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	1	Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset deltar inn i det regionale rekrutteringsnettverket og følger opp planer som er utarbeidet ift strategisk rekruttering og " Smart annonsering" med sikte på å optimalisere rekrutteringsprosessen. Finnmarkssykehuset har i tillegg utarbeidet klinikkvise rekruttering og stabiliserings planer som spesifikt retter retter seg inn mot sykepleierstudenter/sykepleiere og spesialsykepleiere. Finnmarkssykehuset har i samarbeid med UiT opprettet 4 utdanningskoordinatorstillinger som har til oppgave å følge studenter opp i praksis på en kvalitativ god måte. Finnmarkssykehuset har avsatt lønnsmidler til 10 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen ABIKJ. Det har vært en økning på 2 faste heltidsansatte sykepleiere som utgjør en økning på 0,6 %. 2018: 338 2019: 340	Det arbeides jevnt over godt i foretaket med hensyn til rekruttering og stabilisering av sykepleiere. Den største utfordringen har vi knyttet til spesialsykepleierbemanning og her arbeides det med å få økt den økonomiske rammen for til utdanningsstillinger (ABIKJ). Dette med sikte på å få økt bemanning og på den måten unngå innleie og overtid.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	2	Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Finnmarkssykehuset er godt i gang med dette arbeidet. Foretaket har en positiv utvikling og rapporterer på status hver måned i virksomhetsrapporten.	Finnmarkssykehuset har hatt en økning sammenlignet med 2018 i alle måneder i 2019. I flere måneder har økningen vært over 1%. I november hadde foretaket en økning på 0,5% sammenlignet med 2018.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Det har vært en økning i antall helsefagarbeidere fra 2018 til 2019. 2018: 46 stk. 2019: 51 stk. Dette er en økning på 10,87 %. Av alle faste ansatte i Finnmarkssykehuset (1648 stk.) utgjør helsefagarbeidere en prosentandel på 3,09 %.	Foretaket jobber langsiktig med tiltak for å nå kravet innenfor tidsfristen.
OD HOD	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	4	Gjennomføre tiltak for å forbedre praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding	Praksisundervisningen gjøres i tråd med forventninger og avtaler	

FTP HOD	7.3 Utdanning av legespesialister	1	Iverksette ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført HelseDirektoratets anbefalte minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har iverksatt den nye ordningen og følger opp saken.	
RHF	7.3 Utdanning av legespesialister	2	Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssettene. Veilederkurs er omfattet av kravet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Finnmarkssykehuset har avholdt veilederkurs i Hammerfest og Kirkenes til dels med bruk av egne ressurser. Vi deltar med Utdanningskoordinerende lege i arbeidet.	
RHF	7.3 Utdanning av legespesialister	3	I søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet skal det for alle spesialiteter utarbeides minst én utdanningsplan hvor alle læringsmål oppnås i eget foretak eller ved hjelp av avtaler inngått mellom foretakene i regionen. Dette gjelder ikke de for spesialiteter der læringsmålene ikke tilbys i regionen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial		
RHF	7.3 Utdanning av legespesialister	4	Etablere rutiner som sikrer at LIS i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin sikres nødvendig tjeneste i helseforetaket for å gjennomføre sin utdanning.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	Finnmarkssykehuset følger med UNNs utredning av denne saken. Det er ikke klarlagt ennå hvordan denne ordningen skal bli.	
RHF	7.3 Utdanning av legespesialister	5	Etablere rutiner som sikrer at LIS fra andre helseforetak i Helse Nord gis likeverdig og forutsigbar tilgang på nødvendig tjeneste for å oppnå læringsmål som foretaket LIS er ansatt ved, selv ikke kan tilby.	NLSH, UNN	Årlig melding	Det er inngått fagavtaler med UNN for 17 fag, med NLSH for ett fag og med OUS for ett fag.	
OD HOD	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	1	Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel "enheter med modent sikkerhetsklima" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Alle	Årlig melding	Finnmarkssykehuset jobber systematisk med oppfølging av ForBedring. HMS og pasientsikkerhet sees i sammenheng, blant annet gjennom behandling i Kvamråd i klinikkene. Rapporten presenteres og blir gått igjennom med de ansatte, og det utarbeides lokale handlingsplaner. Foretaket deltar i regionalt forvaltningsforum.	
RHF	8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	1	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Alta Næringspark og Samisk helsepark i tråd med brev av 10.7.18.	FIN	Årlig melding	Revisor gjennomgår kontrollrutiner knyttet til Alta Næringspark og Samisk helsepark i uke 5 2020.	
RHF	8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	2	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18.	UNN	Årlig melding		
RHF	8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	3	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Ny-, på- og ombygging Bodø i tråd med brev av 10.7.18.	NLSH	Årlig melding		
RHF	8.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning	4	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til ombygging operasjonsstuer Mo i Rana i tråd med brev av 10.7.18	HSYK	Årlig melding		

RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	1	I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Sykehusinnkjøp er involvert i samtlige anskaffelser i Finnmarkssykehuset. Plan for 2019 ble meldt inn innen fristen. De anskaffelser Finnmarkssykehuset gjennomfører selv, er alltid avklart med Sykehusinnkjøp. Det er tidvis utfordringer med innmelding av fagressurser i hele HN, også hos FIN. Arbeidet med å utvikle faggrupper og produktråd er et godt steg på veien for å bedre dette.	
RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	2	Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	SDE har etablert rutiner for oppfølging av inngåtte kontrakter, men har fortsatt en vei i gå for å etablere gode nok systemer på dette. I 2020 ansettes egen avtaleforvalter som skal sikre bedre kontroll og styring.	
FTP HOD	8.3 Anskaffelsesområdet	3	Legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.	Alle	Årlig melding	Det er etablert internerutiner og sjekklistor knyttet til utførelse av inngåtte avtaler knyttet til vedlikeholds- og ombyggingsprosjekter som skal sikre økt fokus på klima og miljøaspekter ved prosjektet. Sykehusbygg HF, som gjennomfører større bygge- og utviklingsprosjekter for FIN, har lagt inn klima- og miljøkrav i anbudsprosessen. Dette gjelder for både prosjektet Alta Nærsykehus, Samisk Helsepark og nye Hammerfest sykehus i 2019.	
RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	4	I alle anskaffelser skal inngåtte rammeavtaler følges,	Alle	Årlig melding	Det har vært økt fokus på at anskaffelser skal legges inn i Clockwork. Økt bruk av Clockwork sikrer at rammeavtaler følges. SDE som i liten grad benytter Clockwork til anskaffelser har etablert prosedyrer som sikrer at alle rammeavtaler følges i anskaffelser.	
RHF	8.3 Anskaffelsesområdet	5	Redusere antall ad-hoc anskaffelser	FIN, UNN, NLSH, HSYK, HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding	Finnmarkssykehuset har hatt 3 adhoc-anskaffelser i 2019.	
		116		116	116	96	17