

## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2020/106

Saksbehandler:  
Harald Sunde og  
Kristine Brevik

Sted/Dato:  
Hammerfest, 19.05.2020

### Saksnummer 48/2020

Saksansvarlig: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef  
Møtedato: 26.05.2020

---

## Tertialrapport 1/2020 – Oppdragsdokument 2020 Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

***Ingress:** Denne saken oppsummerer de punkter i Oppdragsdokumentet for 2020 som Finnmarkssykehuset HF skal rapportere på etter 1. tertial. Saken omhandler også overordnet risikovurdering knyttet til utvalgte, viktige målkrav som akkurat nå krever oppmerksomhet.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar Tertialrapport 1 på Oppdragsdokumentet 2020 til etterretning.
2. Styret konstaterer at koronapandemien har påvirkning på foretakets evne til måloppnåelse og vurderer overordnet risiko knyttet til gjennomføring av oppdraget som middels.
3. Styret vurderer overordnet risiko knyttet til innfrielse av måltall på ventetider innenfor psykiatri og rus som moderat til høy, særskilt innenfor barn og unge.

Eva Håheim Pedersen  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Tertialrapport 1 på Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2020

# Tertialrapport 1/2020 – Oppdragsdokument 2020

## Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

Saksbehandler: Kristine Brevik og Harald Sunde  
Møtedato: 26.05.2020

---

### 1. Sammendrag

Oppdragsdokumentet 2020 for Finnmarkssykehuset HF inneholder kravene fra Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument og målkrav gitt av styret i Helse Nord RHF gjennom styrevedtak. Overordnet risikovurdering av oppdraget per 1. tertial er utført i henhold til Helse Nord RHF sine prosedyrer for risikostyring. Det er valgt ut 11 målkrav det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet på etter 1. tertial. Seks av disse ble risikovurdert i januar og det er i tillegg valgt ut fire nye områder som er viktige for kvalitet og pasientens helsetjeneste.

Ved 1. tertial vurderes overordnet risiko til å ha moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse. Avbøtende tiltak for å redusere risiko ble etablert i januar. Covid-19 pandemien har påvirket måloppnåelsen ved at planlagte konsultasjoner og innleggelseser er blitt utsatt. Foretaket har nå økt driften igjen og påbegynte i forhold til aktivitet ble videreført fra slutten av april måned.

### 2. Bakgrunn

I oppdragsdokument for 2020 har Helse Nord RHF satt opp overordnede mål for risikostyringen inneværende år. Målene understøtter føringer i oppdragsdokumentet.

Det forventes at foretaksledergruppen gjennomgår målene og utarbeider avbøtende tiltak der det ansees risiko. Det er ved inngangen av året utarbeidet egen oversikt over mål med tilhørende delmål og gjennomført arbeid med gjennomgang av risiko og utvikling av avbøtende tiltak der man hadde behov for dette. Risiko er igjen vurdert pr. 1. tertial. Informasjon om dette fremkommer under pkt. 4, Overordnet risikovurdering.

De tre nasjonale hovedområdene som skal ha stor oppmerksomhet er:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Følgende 5 regionale styringsmål fra Helse Nord RHF skal bidra til å innfri de nasjonale styringsmålene:

- Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukermedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Følgende 11 målkrav er valgt ut som eksempel på viktige områder som må følges opp for å innfri de regionale og nasjonale målene:

- a) Gjennomsnittlig ventetid i somatikken skal reduseres sammenlignet med 2019 og være < 50 dager innen 2021.
- b) Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk.
- c) Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- d) Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- e) Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 30 dager for TSB.
- f) Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på helseforetakets nettsider.
- g) Innen utgangen av 2020 skal andelen omsetning av definerte varegrupper gjennom Clocwork være 90% for varekjøp.
- h) Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (Indikator passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.
- i) Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- j) Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
- k) Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Fokus på 3 forløp - Tykktarm, prostata, lunge.

### 3. Saksvurdering

Nedenfor gis en oppsummering av status i oppdraget knyttet til de sentrale fokusområdene som skal rapporteres ved utgangen av dette tertial, unntatt de 11 utvalgte områdene nevnt ovenfor.

#### **Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen**

Vedrørende utvikling innenfor behandlingshjelpemidler er utlån av behandlingshjelpemidler fra Finnmarkssykehuset HF på tilnærmet samme nivå som hos sammenlignbare foretak og foretaksgruppen i Helse Nord. Den nye avtalen fristiller legene (rekvirentene) av utstyr i større grad enn tidligere.

Det er hittil i år 1,2 % korridorpasienter og krav om 0 innfris dermed ikke. Indikatoren måler korridorpasienter og ikke det totale pasientbelegget.

Foretaket har inngått avtale med fem av syv avtalespesialister og er i prosess med å inngå avtale med den sjette spesialisten. Avtalene inneholder tema om å tilstrebe faglig og administrativt samarbeid. Ved kapasitetssvikt kan den ene parten ta kontakt med den andre med anmodning om bistand. Det pågår dialog med fagmiljøene om å arrangere dialogmøter med avtalespesialistene for å styrke samarbeidet framover.

### **Personvern og informasjonssikkerhet**

Det er et krav om å utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemer og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. Planen er utarbeidet og det jobbes med å komplementere denne, samt lukke kjente sårbarheter påpekt av Riksrevisjonen og Helse Nord IKT. Tiltak blir også iverksatt i samarbeid med regionalt ledede prosjekter (HIS/MODI). Dette er det nærmere informert om i sak 51/2020.

### **Samhandling med primærhelsetjenesten**

Innen utgangen av juni skal foretaket ha nedsatt en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana for å utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Deltakere til arbeidsgruppen er oppnevnt, men på grunn av covid-19 pandemien er utredningen utsatt til høsten.

### **Anskaffelsesområdet**

Foretaket skal delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser. Et system for deltakelse i anskaffelsesprosesser er under utarbeidelse. Foretaket deltar i alle relevante anskaffelsesprosjekt, noe som det er utfordrende å prioritere ressurser til. Det gjøres derfor avtaler med andre foretak om å representere Finnmarkssykehuset HF der det er hensiktsmessig.

Mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler pågår i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Innkjøpsavdelingen blir styrket med en prosjektressurs som vil bidra inn i arbeidet med å implementere avtaler.

### **Teknologi**

Foretaket skal innen 1. tertial sette egne mål med gradvis opptrapping mot 2023 for andel konsultasjoner som skal gjennomføres pr video. Finnmarkssykehuset HF har besluttet at en 20 % årlig vekst i bruk av video i pasientkonsultasjoner er et hensiktsmessig ambisjonsnivå. Klinikene har utpekt fagområder innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus for denne veksten.

## **4. Overordnet risikovurdering**

### **Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**

Tabellen nedenfor viser en samlet risikovurdering av måloppnåelsen i oppdragsdokumentet vurdert etter 1.tertial for de nevnte 11 målkravene.

For april var ventetiden 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid somatikk hittil i år er 56 dager. Det er en dag kortere enn gjennomsnittlig ventetid for 2019 og er innenfor kravet. Dette angir en positiv retning mot måloppnåelse. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering og med månedlig gjennomgang av ventelistene på ledernivå. Årsplaner for aktivitet gir forutsigbar tilgang på behandlingsressurser, mens det er utfordrende å skaffe vikarer ved planlagt og ikke planlagt fravær. Rekrutterings- og stabiliseringsplaner er utarbeidet i samarbeid med HR og følges opp. Dette og tett oppfølging av nærværplaner forventes å bidra til måloppnåelse. Eksisterende risikodempende tiltak som oppfølging av ventelister, utarbeiding og oppfølging av

strukturerte årsplaner, samt risikovurdering av ferieavviklingen videreføres. Videre er det etablert elektroniske kurs og startet opplæring i korrekt registrering i pasientjournalen. Bruk av elektroniske verktøy er blitt mer innarbeidet i fagmiljøene og innenfor somatikk legges forholdens til rette for bruk av videobaserte pasientkonsultasjoner, hovedsakelig for personer med kroniske sykdommer. Det forventes at covid-19 pandemien kan bli en uforutsigbar tilleggsrisiko som vil påvirke alle indikatorene for ventetider i negativ retning. Samlet sett er det vurdert en middels risiko for å oppnå målet om under 50 dager ventetid fra 2021. Avbøtende igangsatte tiltak fra januar videreføres og risikoen vurderes.

Samlet risikovurdering - målnivå							
Enhet: Finnmarkssykehuset HF - overordnet risikoanalyse							
Dato: 06.05.2020							
		Risiko før tiltak			Risiko etter tiltak		
Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Gjennomsnittlig ventetid i somatikken skal reduseres sammenlignet med 2019 og være < 50 dager innen 2021. 56-61-57-50	M 1	3	3	Middels	2	3	Middels
Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Mars og april viste høyere vekst.	M 2	3	3	Middels	2	3	Middels
Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne. 58-57-53-66	M 3	3	3	Middels	2	3	Middels
Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge. 49-46-38-58	M 4	3	3	Middels	2	3	Middels
Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 30 dager for TSB. 36-33-47-56	M 5	3	3	Middels	2	3	Middels
Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettsider. Per april publisert 8	M 6	2	2	Lav	2	2	Lav
Innen utgangen av 2020 skal andelen omsetning av definerte varegrupper gjennom Cloowork være 90% for varekjøp. For mars 58,6%, snitt 2019 var 48,7 til nå 57,8%.	M 7	3	3	Middels	2	3	Middels
Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021. 88,1-88,7-80,2-78,3	M 8	3	3	Middels	2	3	Middels
Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. 41-44-51-47	M 9	3	3	Middels	2	3	Middels
Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. 21-35-31-20.	M 10	3	3	Middels	2	3	Middels
Minst 70 pst. av kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. 3 forløp - Tykktarm, prostata, lunge.	M 11	4	4	Høy	3	3	Middels

### Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

En høyere aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) innenfor rus i mål M2 er vurdert til samme middels risikonivå som i januar. Hittil i år var økningen i poliklinisk aktivitet på 6,0%. Det er TSB som har størst positiv endring fra samme periode i 2019, med 48,6% mens BUP har positiv økning på 9,7% og VPP har positiv endring på 2,2%. Fagområdet psykisk helsevern og rus har økt

bruken av videokonsultasjoner i pasientbehandlingen og på den måten lykkes med å opprettholde mye av sin aktivitet under covid-19 pandemien. Oppsummert øker dermed aktiviteten mer innenfor psykisk helsevern og rus enn i somatikken, og denne parameteren i den gylne regel viser større aktivitetsvekst enn i somatikken. Aktivitetsvekst er en av tre komponenter som måles i den gylne regel. De to andre er ventetider og kostnader. Disse tre er omtalt samlet i virksomhetsrapporten. Eksisterende risikodempende tiltak fra januar videreføres.

Det orienteres om at indikatoren ventetider er knyttet til første pasientkonsultasjon og start på utredning. Gjennomsnittlig avvirket ventetid måles fra første mottak av henvisning til spesialisthelsetjenesten til påbegynt helsehjelp. Først når pasient får tildelt time utløses antall dager vedkommende har stått på vent. Dette ventelistemålet beregnes for alle pasienter som har stått på venteliste, og om har fått igangsatt helsehjelpen. Medisinske og pasientbestemte utsettelse av behandlingsstart og øyeblikkelig hjelp er ikke inkludert.

Innenfor psykisk helsevern og rus benyttes hovedsakelig første konsultasjon som et fysisk møte. Video- eller telefonkonsultasjoner benyttes hovedsakelig med pasienter som er utredet og har gjennomført sitt første fysiske møte. Tabellen ovenfor viser i målene M3, M4 og M5 at ventetidene for voksne, barn og unge samt TSB for april var henholdsvis 66 dager, 58 dager og 56 dager. For voksne er det 21 dager over nasjonalt måltall for 2020 på 45 dager. For barn og unge er det 18 dager over det nasjonale målkravet for 2020. For TSB er ventetiden for april 21 dager over måltallet på 35 for 2020. Tallene i tabellen viser at det er stor månedlig variasjon. Resultatet for april har en klar sammenheng med covid-19 pandemien. Som angitt for somatikken jobbes det med tilsvarende risikodempende tiltak vedrørende ventetider innenfor psykisk helsevern og rus. Det vurderes at samlet risiko for manglende måloppnåelse av kravene til ventetidene er moderat både før og etter at tiltak iverksettes.

### **Pasientens helsetjeneste**

Mål M6 er vurdert å ha samme risikovurdering som i januar. Risikoen vurderes som lav for ikke å oppnå kravet om å publisere minst 150 nye behandlingsbeskrivelser på foretakets nettsider. Dette ble oppnådd i 2019 og selv om arbeidet er blitt noe forsinket som følge av covid-19 pandemien er arbeidet i gang. Det forventes foreløpig ikke å være behov for iverksetting av nye tiltak.

Indikatoren *Passert planlagt tid* i M8 benyttes som et av flere virkemiddel for å jobbe strukturert med forbedring av ventetider og for å unngå fristbrudd. Målet er at 95% av pasientkontaktene skal være innenfor planlagt behandlingstid. Samlet for perioden er resultatet 83,8%. Sammenliknet med samme periode i fjor på 87,1% vises en reduksjon. Det er imidlertid flere faktorer som påvirker resultatet for dette tertiale. Det er foretatt korrigeringer i rapporteringsmåte i det regionale registeret. Videre er det en klar sammenheng med covid-19 pandemien ved at planlagt pasientbehandling er blitt utsatt i mars og april. Et pågående tiltak er innenfor fagområde øye. Det gjøres et systematisk forbedringsarbeid som forventes å bidra med avbøtende effekt på indikatoren, slik det tidligere i sak 92/2019 er redegjort for innenfor fagområdene barn og BUP. Metodikken som benyttes bidrar til å avdekke viktige funn for det videre forbedringsarbeidet i klinikkene. Det vurderes at samlet risiko for manglende måloppnåelse av kravene til overholdelse av pasientavtalene er moderat både før og etter at tiltak iverksettes.

Det er i M9 vurdert middels risiko for å oppnå kravet om at minst 70% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Risikoen er vurdert som lik både før og etter iverksetting av tiltak. Dette har sammenheng med covid-19 pandemien. Det er fra januar iverksatt en tett oppfølging i klinikkene og det vises til en positiv utvikling av denne indikatoren gjennom tertialet.

Det er i M10 vurdert middels risiko for å oppnå kravet om at minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. Risikoen er vurdert som lik både før og etter iverksetting av tiltak. Dette har sammenheng med covid-19 pandemien. Det pågår en tett oppfølging i klinikkene og det vises til en positiv utvikling de to første månedene før virkningene fra pandemien gir negativt utslag.

Det gis i M11 orientering om foretakets arbeid med å overholde kravet om at andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70%. Variasjon mellom helseforetakene skal reduseres. I sak 92/2019 ble det orientert grundig om tiltak og en pågående dialog med UNN om samarbeid angående spesielt tre forløp der Finnmarkssykehuset HF har lave tall. Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse er hovedsakelig tilstrekkelig operasjonskapasitet i UNN for pasienter fra Finnmark med tarmkreft, prostatakreft og lungekreft. I tillegg vil enkelte tiltak fra foretakets side bidra til å redusere forsinkelser i gjennomføringen av forløpet. Kreftpasienter som Finnmarkssykehuset HF behandler selv oppnår forløpstider innenfor nasjonale målkrav. Det vurderes at iverksatte tiltak og pågående dialog med UNN vil medvirke til å redusere risikoen for manglende måloppnåelse fra høy til moderat risiko.

### **Anskaffelsesområdet**

Mål 8 viser at det har vært en positiv utvikling av andel omsetning av definerte varegrupper gjennom Clockwork fra gjennomsnitt i 2019 på 48,7% til snitt i 1. tertial på 57,8%. Dette er fortsatt under det nasjonale målkravet på 90%, men viser en positiv utvikling. På grunn av covid-19 pandemien er det blitt noe utsettelse på iverksetting av enkelte tiltak. Det vurderes at samlet risiko for manglende måloppnåelse av kravene til overholdelse av målkravet er moderat både før og etter at tiltak iverksettes.

## **5. Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Saken har vært drøftet med tillitsvalgte i informasjons- og drøftingsmøte 18.05.2020, og i FAMU samme dag.

## **6. Direktørens vurdering**

Finnmarkssykehuset HF arbeider kontinuerlig med å gjennomføre oppdraget som er gitt gjennom Oppdragsdokumentet 2020.

Utviklingen innenfor flere av de vurderte målkravene har vært positiv de to første månedene av tertialet. Covid-19 pandemien har påvirket negativt på de fleste av målkravene i 1. tertial. Tendensen hittil i år viser høyere aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rus enn i somatikken. Det er også en positiv utvikling vedrørende utsending av epikrise etter en dager sammenliknet med 2019.

I tråd med oppdraget foretak fikk i foretaksmøte i april om opptrapping av aktiviteten til mere normal drift samtidig som det skal tas smittevern hensyn pågår arbeidet med å videreføre vedtatte tiltak og følge opp vedtatte løsningsstrategier i budsjett 2020. Planen for månedlige oppfølgingsmøter er blitt fulgt uavhengig av covid-19 pandemien og klinikkene har et høyt fokus på oppfølgingen av de økonomiske tiltakene.

Ved 1. tertial vurderes overordnet risiko til å ha moderat sannsynlighet og moderat konsekvens for manglende måloppnåelse.

**Vedlegg:**

1. Tertialrapport 1 på Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2020



Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporteringsfrekvens [velg verdi]	Rapporteringstekst 1. tertial (frist 15.05)
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	I 2019 hadde FIN HF en gjennomsnittlig ventetid på 56 dager. Pr 1. tertial 2020 er ventetiden økt til 57 dager. Innen somatikk har den vært stabil på 56 dager siden 2019. Innen voksenpsykiatri har den økt fra 49 til 60 dager, mens for barn og ungdomspsykiatri har den vært stabil på 48 dager. Innen rus er ventetiden redusert fra 45 til 41 dager.
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Utlån av behandlingshjelpemidler i Finnmarkssykehuset er omtrent på linje med sammenlignbare foretak og foretaksgruppen i Helse Nord. Den nye avtalen fristiller legene (rekvirentene) av utstyr i større grad enn tidligere.

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporteringsfrekvens [velg verdi]	Rapporteringstekst 1. tertial (frist 15.05)
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	I juni 2019 overholdt FIN HF 85 % av alle avtaler. Det ble iverksatt to forbedringsprosjekter rettet mot "passert planlagt tid", som ga gode resultater for aktuelle fagområder (BUP og barn). Begge disse fagområdene opprettholder fortsatt krav om å overholde minst 95% av alle avtaler. I første tertial viser foretaket en god trend ut februar, hvor 88,7 % av avtaler overholdes. Fra mars 20 er tallene påvirket av covid-19-pandemien, og vi har fått en reduksjon til 80 %.
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Aktivitetsveksten i PHR er på 6% sammenliknet med somatikk som er - 21,2%. Økningen i PHR skyldes i stor grad at behandlingen er opprettholdt i mars og april med en betydelig økning i telefon- og videokonsultasjon. På området kostnader og ventetid oppnår ikke FIN den gyldne regel, som er større økning i PHR enn i Somatikk.

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporterings-frekvens [velg verdi]	Rapporteringstekst 1. tertial (frist 15.05)
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	12	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Klinikk Kirkenes har ingen korridorpasienter 1. tertial 2020. Klinikk Hammerfest hadde i 2019 et snitt på 16 korridorpasienter pr mnd. I 1. tertial 2020 er snittet økt til 36 pasienter pr mnd. FIN HF har pr 1 tertial 2020 en andel på 1,2 % korridorpasienter.
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	FIN har inngått avtale med 5 av 7 avtalespesialister. Vi er i prosess med å inngå avtale nr 6, men den siste avtalespesialisten har nektet å signere. FIN sjekker nå internt om noen av fagmiljøene ønsker at vi avtaler møter med avtalespesialistene. Slike møter har hittil ikke vært avholdt.
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Tiltaksplan er utarbeidet. Det jobbes med å komplementere denne, samt lukke kjente sårbarheter påpekt av Riksrevisjonen og HN IKT. Tiltak blir også iverksatt via regionale prosjekter (HIS/MODI).
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Varekjøp; 58,6% i mars isolert sett, hittil i år 57,7% mot 48,7% samme periode i fjor. Tjenester; 0%

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporterings-frekvens [velg verdi]	Rapporteringstekst 1. tertial (frist 15.05)
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Er i gang med å etablere et system for deltakelse i anskaffelsesprosesser. Deltar pr. i dag, men utfordrende å få tilstrekkelige ressurser. Det gjøres avtaler med andre foretak om å representere FIN i anskaffelser.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Mottak og implementering pågår. Styrker innkjøpsavdelingen med en prosjektressurs som vil bidra inn i arbeidet med å implementere avtaler.
RHF	10.0 Teknologi	10,0	7	Sette egne mål med gradvis opptapping mot 2023 for andel konsultasjoner som skal gjennomføres pr video, innen 1. tertial.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial	Finnmarkssykehuset har besluttet at en 20 % årlig vekst i bruk av video er et hensiktsmessig ambisjonsnivå. Klinikene har utpekt fagområder for denne veksten.
11	11	11	11		11	11	11