



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/106

Saksbehandler:
Harald Sunde og Vivi Brenden Bech

Sted/Dato:
Hammerfest, 17.03.2021

Saksnummer 18/2021

Saksansvarlig: Vivi Brenden Bech, kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 24. mars 2021

Sak: Årlig melding 2020 – Oppdragsdokumentet

Ingress: *Årlig melding for 2020 handler om status for gjennomføring av kravene i Oppdragsdokumentet 2020.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner Årlig melding 2020 for oversendelse til Helse Nord RHF.
2. Styret er tilfreds med den overordnede status for gjennomføring av oppdraget gjennom 2020, og ber administrerende direktør i 2021 følge opp punkter i oppdragsdokumentet som er videreført fra 2020.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksframlegg
2. Saksvurdering av kapittel 3 til 7 i Årlig melding 2020
3. Rapportering for Finnmarkssykehuset HF – Årlig melding 2020 til Helse Nord RHF
4. Oppfølgingsspørsmål fra Helse Nord RHF til Årlig melding 2020
5. Svar oppfølgingsspørsmål fra Helse Nord RHF til Årlig melding 2020



Årlig melding 2020 – Oppdragsdokumentet

Saksbehandler: Vivi Brenden Bech, kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 24. mars 2021

1. Formål

Formålet med denne saken er at styret gis en gjennomgang av Årlig melding 2020 for Finnmarkssykehuset HF og godkjenner at denne kan sendes til Helse Nord RHF som rapport på innfrielse av krav i oppdragsdokumentet fra eier for 2020.

2. Bakgrunn

Årlig melding 2020 fra Finnmarkssykehuset HF danner sammen med tilsvarende dokumenter fra regionens øvrige helseforetak, grunnlaget for Helse Nord RHF sin Årlige melding 2020 til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret i Finnmarkssykehuset HF behandlet oppdragsdokumentet for 2020 i sak 17/2020. Oppdragsdokumentet er fulgt opp av styret i Finnmarkssykehuset HF gjennom tertialrapportene (sak 48/2020, sak 78/2020) samt i Ledelsens gjennomgang i sak 8/2021.

3. Sakvurdering kapittel 3.0 til 11.0 – Årlig melding 2020

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. Den overordnede vurderingen er at de fleste oppdrag i Oppdragsdokument 2020 er påbegynt eller gjennomført, men gjennomføring er påvirket av pandemisituasjonen. Samlet sett vurderes oppdraget for 2020 som innfridd i henhold til de fleste av målsetningene. Oppdrag som ikke er fullført i 2020 vil videreføres i 2021 som angitt i vurderingen i vedlegget. Vurdering av kapittel 3.0 til 11.0 i Årlig melding 2020 er lagt som vedlegg.

Spesielle oppgaver for Finnmarkssykehuset HF

En spesiell oppgave for foretaket i 2020 var å nedsette en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skulle vært gjennomført innen juni 2020. Som følge av situasjonen med covid-19 er dette oppdraget utsatt med ny frist til innen juni 2021.

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 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.



Proessen med gjennomføring av oppdragene i oppdragsdokumentet bidrar til å involvere ansatte i hele foretaket. Finnmarkssykehuset HF har gjennomført risikostyring på utvalgte mål i oppdragsdokumentet, og dette er fulgt opp gjennom året. Risiko i forhold til covid-19 er påpekt og avbøtende tiltak iverksatt.

5. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 15. mars 2021, og i FAMU samme dag, samt i Brukerutvalgsmøte 17. mars 2021.

6. Direktørens vurdering

Administrerende direktør vurderer at Årlig melding 2020 for Finnmarkssykehuset HF gir et dekkende bilde av virksomheten og måten oppdraget for 2020 er innfridd på, samtidig som det pekes på områder som det må jobbes videre med i 2021. Det kan vises til flere gode resultater, men måloppnåelsen er svakere enn ønsket på enkelte områder som følge av covid-19.

Vedlegg

1. Saksvurdering av kapittel 3.0 til 11.0 i Årlig melding 2020
2. Rapportering for Finnmarkssykehuset HF – Årlig melding 2020 til Helse Nord RHF
3. Oppfølgingsspørsmål fra Helse Nord RHF til Årlig melding 2020
4. Svar oppfølgingsspørsmål fra Helse Nord RHF til Årlig melding 2020



Vedlegg 1 styresak 18/2021:

Saksvurdering av kapittel 3.0 til 10.0 i Årlig melding 2020

3 Pasientens helsetjeneste

Finnmarkssykehuset HF har til tross for et utfordrende år jobbet godt med oppdragsdokument for 2020. Det vises særlig til pakkeforløp for kreft der andelen gjennomførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid er 66% (mål 70%). Kreftpasienter som Finnmarkssykehuset HF behandler selv oppnår forløpstider innenfor nasjonale målkrav.

Situasjonen med covid-19 har medført lengre ventetid særlig innen somatikk og psykisk helsevern voksne. Gjennomsnittlig ventetid for psykisk helsevern barn er tilnærmet lik 2019 og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er den lavere. Ingen av klinikkene har klart kravet om ventetid. I 2020 overholdt Finnmarkssykehuset HF 82,5 % av alle pasientavtaler mot 86,5 i 2019. Det er igangsatt tiltak for å innhente etterslep, men situasjonen er utfordrende da klinikkene som følge av pandemien har utfordringer både i forhold til personellsituasjonen og med noen begrensinger i antall pasienter som følge av smittevern hensyn.

Fra 2020 har det pågått et arbeid i Finnmarkssykehuset HF, for å øke andel epikriser som sendes ut innen 1 dag etter utskrivning til minst 70%. Tilsvarende arbeid pågår for å øke andel epikriser utsendt innen 1 dag fra psykisk helsevern voksne og TSB til minst 50%. Målkrav oppnås ikke men enkelte enheter innfrir karvet om 70 % i perioder.

For å gjennomføre tiltaket om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kultur er e-læringsprogrammet som er utviklet av Sámi Klinihkka ett viktig verktøy. Programmet vil bli gjort obligatorisk for Finnmarkssykehuset HF's ansatte. Samisk tolketjeneste er utvidet som tilbud til hele Helse Nord og det er iverksette flere tiltak for å øke tolkeoppdragene fordelt på frammøte-, telefon- og skjermtolking.

Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 18,8 % og en nedgang i somatikken. Dermed er den gylne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikken oppnådd. Kostnadsveksten er 1,5 % høyere i psykiatrien enn for somatikken. Avviklet ventetid hittil i år har økt i psykiatrien sammenlignet med samme periode i 2019, men økningen er vesentlig lavere innen psykiatri enn i somatikken. I Finnmarkssykehuset er det i 2020 lagt opp til større økning i psykisk helsevern og rus enn i somatikken på alle områder. I normalår har det vært utfordrende å nå måltall. 2020 har vært preget av covid-19 og det er delvis forklaring på høyere vekst i psykisk helsevern og rus enn i somatikk.

4.0 – 4.4 Kvalitet i pasientbehandlingen, kvalitetsutvikling, pasientsikkerhet og smittevern

Innenfor område kvalitet i pasientbehandling, kvalitetsutvikling, pasientsikkerhet og smittevern kan Finnmarkssykehuset HF vise til gode resultater på innfrielse av oppdragene. De fleste oppdrag er innfridd eller er påbegynt. Normgivende rutiner for



samarbeid mellom fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten er utarbeidet av fastlegerådet i Finnmark. Implementering føles opp i linjen internt og er også sendt ut til fastleger i Finnmark. Rutinene skal bidra til kvalitet i pasientbehandling og god samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

Alle akuttisykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre. Kirkenes har ansatt geriater og Hammerfest vil ha geriater godkjent første halvår 2021. Det jobbes godt med kvalitetsforbedring i alle klinikker og nye regionale retningslinjer for risikostyring følges.

4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

Implementering av felles styringssystem for informasjonssikkerhet for regionen pågår i samarbeid med de øvrige foretakene. Fagfeltet ble styrket med 50% slik at totalt 100% informasjonssikkerhets ressurs var i drift fra 2020. En viktig oppgave har vært systematisk jobbing med informasjonssikkerhet i samarbeid med øvrige foretak i Helse Nord, samt lede informasjonssikkerhetsrådet i Finnmarkssykehuset. Risiko- og sårbarhetsanalyse om informasjonssikkerhet ble behandlet i styremøte 26.05.2020.

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

5 Samhandling med primærhelsetjenesten

Samarbeid med kommunene har i 2020 vært preget av situasjonen med covid-19. Finnmarkssykehuset HF har to lokale faglige samarbeidsorgan og disse har hatt økt møteaktivitet dette året. Møtene i Overordnet samarbeidsorgan (OSO) og fastlegeråd har vært gjennomført i henhold til plan, men med noe annet fokus i møtene. Finnmarkssykehuset HF og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefelleskap. OSO har behandlet rapport fra arbeidsgruppen og anbefalte forslaget ble vedtatt. Saken er styrebehandlet i Finnmarkssykehuset HF og er oversendt for politisk behandling i kommunene. Det er kommet tilbakemelding med tilslutning fra noen kommuner. Første møte i Helsefelleskapet planlegges i oktober 2021.

Arbeidet med helhetlig pasientforløp fortsetter i samarbeid med kommunen. Dette gjelder forbedringsarbeid der inkomstsamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskrivning og epikrisetid inngår, samt at pasienter med behov følges systematisk opp av kommunen. I forlengelse av arbeidet pågår stormottakersatsning og etablering av pasientsentrert helsetjenesteteteam (PSHT-team). Både i forhold til PSHT og digital FACT team er en ikke kommet så langt som ønsket grunnet covid-19. Utredningen av ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud på Varangerhalvøya og Tana kommune er utsatt til 2021 av samme årsak.

7 Bemanning og kompetanse

Det er jobbet godt innenfor området bemanning og kompetanse. De fleste oppdrag er i prosess eller er innfridd. Handlingsplan for inkluderingsdugnad og handlingsplan for lærlinger er utarbeidet. Finnmarkssykehuset HF har framskrivning av kompetansebehov for ABIKOJ. For øvrige profesjoner har foretaket i 2020 ikke levert på dette punktet grunnet kapasitetsproblemer med bakgrunn i pandemi.



Det arbeides jevnt over godt i foretaket med hensyn til rekruttering og stabilisering av sykepleiere. Den største utfordringen er knyttet til spesialsykepleierbemanning. Foretaket øker fra 2021 budsjettet for utdanningsstillinger for å kunne møte fremtidig behov. Tildeling av utdanningsstillinger baserer seg på framskrivning av kompetansebehov som årlig revideres.

Finnmarkssykehuset HF har hatt fokus på oppfølging av ForBedring også i 2020. Enheter med lavt resultat på sikkerhetsklima skal ha et særlig fokus på dette temaet i sine handlingsplaner.

8 Forskning og innovasjon

Finnmarkssykehuset HF har økt både budsjettet og det reelle forbruket innen forskning med henholdsvis 0,6% (budsjett) og 38,2% (regnskap). Økt forskning kommer i hovedsak av økte midler fra eksterne. Det er også prioritert kr 1 mill. til kvalitetsforbedringsmidler for prosjekter som ikke kan søkes på via forskningsfondet. Dette er gjort som et prøveprosjekt på tre år fra 2020 – 2023 men er ikke ment å gå på bekostning av forskningsmidler. Økning av interne forskningsmidler vil bli vurdert i budsjettprosess 2022.

Finnmarkssykehuset HF har kraftig økning i bruk av medisinsk avstandsoppfølging. I 2020 hadde foretaket 4500 videokonsultasjoner og 11000 telefonkonsultasjoner. Det har kontinuerlig blitt arbeidet med tjenesteinnovasjon innen VPP, PSHT og digital FACT.

9 Anskaffelsesområdet

De fleste oppdrag innen området er i prosess eller innfridd. Andel varekjøp gjennom Clockwork i 2020 er på 58,8% mot 51,5% for 2019. Dette er under målet på 90 %, foretaket jobber med å øke andelen. Finnmarkssykehuset HF deltar i anskaffelsesområder som berører foretaket og det er utpekt deltagere i alle anskaffelser det er kommet forespørsel om.

10 Teknolog

For området teknologi er de fleste oppdrag innfridd eller i påbegynt. Finnmarkssykehuset HF har signert SLA avtale med Helse Nord IKT og deltar i prosesser med Helse Nord IKT. Finnmarkssykehuset HF deltar i styringsgruppen for innføring av digitale innbyggertjenester og har forberedt innføring i foretaket.

Vedlegg 2 - styresak 18/2021

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).										
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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporterings- og status Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, f.eks. kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har ikke registrert andel pasienter som får kontaktlege	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Sami klinikk: Samisk LMS er etablert og skal videreutvikles. For Klinikk Hammerfest og Kirkenes er kompetansemål innen dette området utsatt som følge av pandemien.	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk- og kulturforståelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Sami klinikk er godt i gang. E-læringsprogrammet er ferdigstilt og er tilgjengelig for distribusjon utenfor Sámi klinikk. Internt i Sámi klinikk er det kontinuerlig fokus på området. HFT har 2 deltakere på videreutdanning i samisk, mens klinikk Kirkenes i 2020 ikke har hatt noen kompetanseheving for å styrke kompetansen i samisk språk og kulturforståelse.	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			BUPene/VPene er samlokalisert i FIN. Dette gir gode fysiske rammer for innfrielsen av målet. Sikring av gode overganger er nedfelt i prosedyrer og følges opp i den kliniske driften. Innenfor habiliteringsfaget er det laget gode prosedyrer for overføring fra barnehab til voksenhab. Det har vært dialogmøte med ungdomsrådet angående rutiner for gode overganger.	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har rettet en henstilling til FHI om å inkludere samvalg i deres Passopp-oppfølgning. FIN har foreløpig ikke tatt i bruk samvalgsverktøyene. Samvalgsverktøyene er ikke oversatt for samisktalende, dette betyr at samiske pasienter ikke har en reell samvalgsmulighet. FHI er anmodet å sørge for oversettelse til samisk. Klinikk Hammerfest har hatt samvalgsenteret på utvidet lederøst i høst og fortsetter dialogen i 2021.	
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			Ventetid i 2020 for FIN HF totalt ble 66 dager. Innen somatikk var ventetiden 67 dager, for PHR ble ventetidene hhv VOP 55, BUP 48 og TSB 39 dager. Styringsmål for 2020 er 60 dager i somatikk, 45 i VOP, 40 i BUP og 35 innen TSB. Pga covid-19 har ingen av klinikkene oppnådd kravet for ventetid. FIN har prøvd å hente inn etterslepet i løpet av høsten 2020 med kvelds- og ekstra hjelpepoliklinikk.	
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	7	Frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helseinspektorens foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Det skal etableres en regional arbeidsgruppe for å lage et forslag til behandlingstilbud. UNN skal lede arbeidsgruppen. Frist for å ferdigstille en beskrivelse av det regionale behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens er 1. september 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	01.09.2020		Vi forholder oss til UNNs arbeid og deltar når vi blir invitert med.	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingstilbud for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapport og Årlig melding			Utlån av behandlingstilbud i Finnmarkssykehuset omtrent på linje med sammenlignbare foretak og foretaksgruppen i Helse Nord. Kostnadene er lavere sammenliknet med andre foretak. Den nye avtalen fristiller legene (rekvirentene) av utstyr i større grad enn tidligere. BHM har i dag et ansvar for å sjekke at bestillinger er hjemlet, hvoretter produktet leveres ut. Det er gjort en vurdering om dagens organisering av BHM i FIN er fornuftig; konklusjonen trukket våren 2020 tilsier at dagens organisering er hensiktsmessig ut fra dagens behov. Det pågår nå regionale prosesser fra initiativ fra FIN for å se på samarbeid i regionen for å lage retningslinjer for bedre prioritering vedrørende BHM herunder insulinpumper og utstyr etc.	
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	Tertialrapport og Årlig melding			I 2019 overholdt FIN HF 86,5 % av alle avtaler. I 2020 blir 82,5 % av alle avtaler overholdt. Det ble gjennomført et tredje og siste forbedringsprosjekt innen øye, ved Klinikk Kirkenes. Resultater her ble at 99 % av alle avtaler ble overholdt, også ved årets slutt. Prosjekt innen BUP kan også vise til å opprettholde krav og resultat, mens innen fagområdet barn innfris ikke kravet i 2020, til tross for gode resultater ved avsluttet prosjekt. Klinikk Kirkenes har etablert driftsmøter som skal sikre at klinikkens så langt som mulig klarer å holde pasientavtaler.	
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det vises til tidligere oppdrag om en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN HF har gode rutiner hva angår planlegging og time i første brev innen psykiatri og TSB. Innen somatikk har vi en større utfordring, og her praktiseres i større grad tentativ tid - og ikke time i første brev.	
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			Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 18,8 % og en nedgang i somatikken. Dermed er den gyldne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikken oppnådd. Kostnadsveksten er 1,5 % høyere i psykiatrien enn for somatikken. Avviklet ventetid hittil i år har økt i psykiatrien sammenliknet med samme periode i 2019, men økningen er vesentlig lavere innen psykiatri enn i somatikken. I Finnmarkssykehuset er det i 2020 lagt opp til større økning i psykisk helsevern og rus enn i somatikken på alle områder. I normalår har det vært utfordrende å nå måltall. 2020 har vært preget av covid-19 og det er delvis forklaring på høyere vekst i psykisk helsevern og rus enn i somatikk.	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
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			Verken Klinikk Kirkenes eller klinikk Alta har korridorpasienter i 2020. Klinikk Hammerfest har 176 korridorpasienter i 2020, dvs et snitt på 18 pasienter pr mnd. For hele året har FIN en andel på 0,5 % korridorpasienter.	
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	13	Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Dette har ikke vært prioritert i 2020.	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	14	Innføre og delta i Parkinson Net. Det skal opprettes en lokal koordinator for arbeidet.	NLSH, UNN	Årlig melding			0	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	15	Planlegge oppstart av legemiddelleveranser til Helgelandssykehuset	SANO og HSYK	Årlig melding			0	
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	16	Utvikle mal for å evaluere bruk av samvalgverkty i samarbeid med de andre helseforetakene.	UNN	Årlig melding			0	
Foretaks-protokoll	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	17	Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne.	UNN	Årlig melding			0	
RHF	3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	3,1	1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			Publisert.	
OD HoD	3.2 Somatikk	3,2	1	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN hadde i 2020 en andel gjennomførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid på 66%. Det var særlig tallene for nyrekreft (22%) og prostatakreft (34%) som trakk ned.	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Finnmarkssykehuset har startet prosessen med å implementere del 2 men er enda ikke helt i mål.	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	3	Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Etter fødsel blir alle barn meldt elektronisk inn til fødselsregisteret. Etter ca. 12-18 timer får barnet sitt personnummer. Dette betyr i praksis at alle barn får fødselsnummer før utskrivelse	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har prosjektdeltaker i det regionale prosjektet og følger opp forberedelsene.	
OD HoD	3.2 Somatikk	3,2	5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			I 2020 er 48% av alle epikriser i FIN HF sendt/godkjent etter 1 dag, i noen perioder er det enkelte enheter som innfrir krav om 70 % (FMR, kvinne/føde, barn).	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	6	Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding			FIN hadde 22 av 51 meniskopererte over 50 år, dvs 43%.	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	7	Antall acromionreseksjoner i 2020 skal være lavere enn 50 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet.	NLSH, FIN	Årlig melding			Går ut.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	1	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			Resultater 2020: Barn FIN 63% / Norge 54%, Voksen FIN 72%/Norge 72%, TSB FIN 76%/Norge 81%. Målet ble ikke helt innfridd i 2020 men tallene viser likevel at FIN ligger på landssnittet eller høyere for indikatoren. Tekniske utfordringer knyttet rapportering har ført til manglende datasett i 2020 for foretakene i Helse Nord. FIN har også vært berørt av dette.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	2	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			Barn FIN 51,6% / Norge 42,1%, Voksen FIN 50,6%/Norge 50,7%, TSB ingen data. Målet ble ikke helt innfridd i 2020 men tallene viser likevel at FIN ligger på landssnittet eller høyere for indikatoren. Tekniske utfordringer knyttet rapportering har ført til manglende datasett i 2020 for foretakene i Helse Nord. FIN har også vært berørt av dette.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			Data knyttet til måleindikatoren er ikke tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	4	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			I 2020 er 31 % av alle epikriser i FIN HF sendt/godkjent etter 1 dag, i noen perioder er det enkelte enheter som innfrir krav om 50 % (Døgnet Tana, Alta og TSB Karasjok) KKN har ikke lyktes med å få på plass rutiner som sikrer at 50% får epikrisen 1. dag.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			I 2020 har UNN håndtert tvangsmiddelvedtak for FIN. Tall for Finnmark derfor ikke tilgjengelig i Finnmarks datasystemer	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Prosjekt digital FACT/samisk digital fact har hatt dialog med alle relevante kommuner i Midt- og Vest-Finnmark. Øst-Finnmark kommer med tidlig i 2021. Klinikerne er godt informert og i ferd med å bli involvert.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	7	Legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN er pt ikke i en posisjon hvor nye behandlingsmetoder kan bli utviklet og bli godkjent som ny metode. FIN implementerer derimot fortløpende nye godkjente metoder. I Sami klinikk er det pågående arbeid med å validere utredningsverktøy for samiske pasienter. Det benyttes egne tilnæringsmetoder til familier, barn og unge man ellers ikke bruker i PHV/TSB. E-læringsprogrammet i samisk kulturforståelse er klart og skal rulles ut. Det viser seg at metoder i utredning i terapi ikke er valid for samiske pasienter og det er et kontinuerlig fokus på dette gjennom Sami klinikkas FOU avdeling og hvor klinikerne involveres.	
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 6 av 7 avtalespesialister. Den syvende avtalespesialisten har nektet å signere. FIN har etterspurt i egne fagmiljøer om behov for møter med avtalespesialistene. Det kom ønske om ett møte - det ble avholdt i desember 2020.	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	1	Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Pasienter i Finnmark sendes ikke hjem om natten, med unntak av pasienter som ønsker dette selv, og der mottak er avklart med kommunen.	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	2	Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten. Revisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger. Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Symmeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det. Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene. Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten er vedtatt i FIN. Rutinene er utarbeidet av og etter initiativ fra fastlegerådet i Finnmark. Rutinene er diskutert i ledergruppa i FIN og lagt ut i DocMap. saken er publisert i Praksisnytt (nett) og ligger tilgjengelig som rutine på nett (Legesida).	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	3	Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Klinikk Kirkenes har ansatt geriater. I klinikk Hammerfest blir geriater godkjent første halvår 2021	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	4	Etablere et regionalt barnepalliativ team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.	UNN	Årlig melding		0		
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding			Finnmarksykehuset følger de oppdaterte regionale retningslinjene. Det er gjort en kartlegging av foretakets rutiner/prosedyrer med formål om å forenkle og forbedre arbeidet med risikostyring.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN bidrar gjennom sitt samarbeid med SANO.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			I samarbeid med SANO er det ansatt farmasøyer med hovedansvar for logistikk, rådgivning og klinisk farmasi i Kirkenes og Hammerfest - til sammen seks personer. I 2021 lyses det ut stilling som farmasøyt i Alta.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har foreløpig ikke mottatt oppdraget, men Sami klinikk er klar for å bidra når oppdraget kommer.	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringsstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
OD HoD	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	5	Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Simuleringskonsulent ansatt i klinikk Kirkenes, ikke ennå ansatt i klinikk Hammerfest. Ikke kommet så langt som ønsket i å bruke SIM trening som verktøy grunnet covid-19	
OD HoD	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	6	Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgntilrettelagt i psykisk helsevern og TSb.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Vi svarer digitalt på dette fortløpende, det er et 5 årig prosjekt hvor alle døgnavdelinger i FIN HF innen psykisk helsevern og rus deltar.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	7	Delta i QI Nord - Forbedringsutdanning med 10 deltakere per kull, totalt 20 per år.	HSYK, FIN	Årlig melding			Vi meldte inn 10 deltakere, men av ulike grunner var det kun 7 som fikk gjennomført utdanningen.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	8	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Helgelandspsykehuset.	NLSH	Årlig melding			0	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	9	Tilby 10 plasser per kull på QI Nord - Forbedringsutdanning til Finnmarkssykehuset.	UNN	Årlig melding			0	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	10	I samarbeid med de regionale sykehusapotekforetakene etablere en hensiktsmessig styrings-/samarbeidsmodell for å nå felles strategiske mål for apotekutsalgene.	SANO	Årlig melding			0	
OD HoD	4.3 Pasientsikkerhet	4,3	1	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med året før.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN HF har redusert andel skader fra 15% i 2018 til 12,5 % i 2019. Landsgjennomsnitt er på 12,4 %. Nasjonalt er det fortsatt størst skader relatert til legemidler, men FIN HF viser her en sterk reduksjon. Det er blødning og UV1 som nå er hyppigste årsak sammenliknet med året før.	
RHF	4.3 Pasientsikkerhet	4,3	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			For de medisinske og kirurgiske sengepostene var det samlet de siste tre mnd 2020 en samstemningsgrad på 58%, målt ved datauttrekk. Manuell telling har imidlertid tidligere vist at det reelle tallet ligger høyere.	
OD HoD	4.4 Smittevern	4,4	1	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Målet ble oppnådd etter 2. tertial 2020.	
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendige tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding			Revidert tiltaksplan utarbeidet. Fremlagt utkast for foretaksledelsen 12.1.21. endelig vedtak og styrebehandling i februar 2021.	
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	2	Styrebehandle status på risiko- og sårbarhetsanalyser om informasjonssikkerhet innen 1. juni. (2020)	Alle	Årlig melding	01.06.2020		Behandlet i styremøte 26.5.2020	
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding			FIN deltar i regionalt prosjekt. To-faktor autentisering er ennå ikke realisert.	
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding			Regional prosedyre innført og tatt i bruk høsten 2020.	
Foretaks-protokoll	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	5	I samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.	HNIKT	Årlig melding			0	
RHF	4.8 Beredskap	4,8	1	Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			191 normerte senger, hvorav 123 er enerom med eget bad/WC. 9 kontaktsmitteisolat, 1 luftsmitteisolat.	
Foretaks-protokoll	4.8 Beredskap	4,8	2	Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus.	UNN	Årlig melding			0	
Foretaks-protokoll	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	1	Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefelleskap. OSO har behandlet rapport fra arbeidsgruppen og anbefalte forslaget ble vedtatt. Saken er styrebehandlet i FIN og er også oversendt for politisk behandling i kommunene. Det er kommet tilbakemelding med tilslutning fra noen kommuner. Første møte i Helsefelleskapet planlegges oktober 2021	
Foretaks-protokoll	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	2	Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har i regi av OSO etablert planer for kompetansedeling. Planene vil bli oppdatert i regi av Helsefelleskapet	
Foretaks-protokoll	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	3	Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Ikke gjennomført	
RHF	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene v/ "bruker".	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Helsefelleskap er under etablering. Sami klinikk har sørget for enhetlig formidling av tolkebehov i fylket og dette er forankret i OSO. I tillegg er det utarbeidet avtaler med kommuner i samisk språkområde. Det er inngått samarbeidsavtale med flere kommuner i samisk forvaltningsområde, blant annet Hamarøy og Snåsa. Sami Klinikk vil sikre at dette følges opp i helsefelleskapet.	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringsstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
OD HoD	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	5	I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			15 av Finnmarks 18 kommuner har transporttid til fødested over 90 minutter. Alle disse kommunene inngikk avtale med Finnmarkssykehuset i 2012. Tjenesteavtalen ble revidert i 2018 av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra kommunene og FIN. FIN har i 2020 gjennomgått og vurdert etablert beredskap. Klinikk Hammerfest konkluderer med tilfredstillende beredskap i vest-Finnmark. Følgetjenesten fungerer ulikt i øst-Finnmark. Vadsø bruker følgetjeneste mest, fra andre kommuner benyttes overnatting på hotell i Kirkens i større grad.	
RHF	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	6	Implementere minst ett felles tiltak for medisinsk avstandspåfølgning som tidligere har vært pilotert med gode resultater i samarbeid med kommunene og med støtte av Helse Nord IKT og de andre helseforetakene i regionen. Nordlandssykehuset HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har implementert Whereby videokonferanse og startet innføring av Checkware	
RHF	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	7	Videreutvikle tjenestetilbudet til stormottakere av helsetjenester (somatikk, psykisk helsevern og rus) i samarbeid med kommunene og andre helseforetak. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Arbeid i gang med felles styringsgruppe for digital FACT og PSHT-team. Dialog mot kommunene etablert og prosedyrer / rutiner er under utarbeidelse. Kinikkene er ikke kommet så langt som ønsket i 2020 grunnet covid.	
Foretaksprotokoll	5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	8	Nedsette en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skal gjennomføres innen juni 2020.	FIN	Årlig melding	30.06.2020		Dette prosjektet ble utsatt grunnet covid-19. Mandatet sendes nå ut til Vadsø kommune med mål å komme i gang med prosjektet våren 2021.	
RHF	7.1 Sikre gode arbeidsforhold	7,1	1	Etablere regionalt nettverk for ledelse og lederutvikling.	UNN	Årlig melding			0	
Foretaksprotokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding			Finnmarkssykehuset har vurdering av traineeordning som en del av handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Dette er planlagt utført i 2021. Vurderingen vil bruke erfaringer fra regionalt og nasjonalt nettverk for inkluderingsdugnaden i spesialisthelsetjenesten.	
Foretaksprotokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	2	Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres.	Alle	Årlig melding			Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for lærlinger som er forankret i foretaksledelsen. En del av tiltakene i planen er ikke gjennomført grunnet koronapandemien. Tiltakene vidreføres til 2021. Klinikk Kirkenes har 1 og 2 årslærlinger på medisin og kirurgisk sengeenhet. Det er en lærling på FMR grunnet få veiledere. Klinikken ønsker om å ha flere lærlinger men vanskelig grunnet få veiledere og økonomi.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	3	Rapportere status i foretakets arbeid med å nå målsettingene i inkluderingsdugnaden	Alle	Egen frist	31.03.2020		Finnmarkssykehuset har etablert en lokal arbeidsgruppe som følger opp inkluderingsdugnaden. Finnmarkssykehuset har to pilotavdelinger som skal tilby arbeidstrening. Dette gjøres i samarbeid med NAV. En person har hatt utprøving i 2020. NAV jobber med å finne flere aktuelle kandidater. FIN har utarbeidet en handlingsplan som tar sikte på å evaluere og videreutvikle piloter på arbeidstrening, gjennomføre kurs i inkluderingskompetanse og vurdere traineeordning som tiltak for å nå målene i inkluderingsdugnaden. Som følge av pandemien har ikke framdriften vært så god som ønsket i 2020, men arbeidet følges opp i 2021.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	4	Utarbeide og styrebehandle handlingsplan for inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding			Finnmarkssykehuset utarbeidet en handlingsplan for inkluderingsdugnaden i 2020. Som følge av pandemien ble framdriften lavere enn ønsket. Handlingsplanen er revidert januar/februar 2021, og styrebehandles februar 2021.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding			Finnmarkssykehuset har framskriving av kompetansebehov for ABIKOJ. For øvrige profesjoner har foretaket i 2020 ikke levert på dette punktet grunnet kapasitetsproblemer med bakgrunn i pandemi. Foretaket planlegger oppstart av tverrfaglig team i løpet av 1. kvartal 2021.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding			Finnmarkssykehuset bidrar inn i arbeidet på forespørsel. Oppdraget er ikke initiert fra Helse Nord i 2020.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk- og kulturforståelse.	Alle	Årlig melding			Såmi klinikkas har utarbeidet egne rekrutteringsplaner, der dette er tema, FIN har ikke utredet dette på foretaksnivå.	
Foretaksprotokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	8	Etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenntilleggs) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom FIN og kommunene - denne er godkjent i OSO. Det jobbes videre med praktisk gjennomføring av ordningen, det forventes sluttført i løpet av våren 2021.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	9	Lage en handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus".	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial			Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for rekruttering og stabilisering innenfor profesjoner som det er knyttet utfordringer mht rekruttering og stabilisering, herunder sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Tiltak er rettet mot rekruttering og stabilisering og innebærer både muligheter til faglig kompetanseheving igjennom utdanningsstillinger og lønnsmessig tillegg i forbindelse med rekruttering og stabilisering av spesialsykepleiere. Foretaket øker fra 2021 budsjettet for utdanningsstillinger for å kunne møte fremtidig behov. Tildeling av stillinger baserer seg på framskriving av kompetansebehov som årlig revideres.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Klinikk Kirkenes har økt med to helsefagarbeidere fra 2019 til 2020, klinikk Hammerfest har ikke klart å øke antallet helsefagarbeidere.	
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	11	Etablere Akutt- og mottaksmedisin som spesialitet.	NLSH, UNN	Årlig melding			0	
Foretaksprotokoll	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	12	Opprette et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.	UNN, HSYK	Årlig melding			0	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringsstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakest egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	13	Etablere regional koordineringsenhet for helsefaglig simulering og ferdighetstrening.	UNN	Årlig melding		0		
OD HoD	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding			Finmarksykehuset har hatt fokus på oppfølging av ForBedring også i 2020. Enheter med lavt resultat på sikkerhetsklima skal ha et særlig fokus på dette temaet i sine handlingsplaner.	
RHF	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	Alle	Årlig melding			Finmarksykehuset deltar i det regionale arbeidet som startet opp høsten 2020.	
RHF	7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	3	Etablere regionalt nettverk for sykefraværsoppfølging	HSYK	Årlig melding		0		
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019	Alle	Årlig melding			Finmarksykehuset har samarbeidsavtale med det helsevitenskapelige fakultet, UIT. Denne avtalen er fra 2011 og er ikke blitt revidert revidert. Dette arbeidet vil bli gitt prioritet i 2021.	
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Samarbeid er opprettet for arbeid med ny forskningsstrategi. Ellers har det ikke vært andre type samarbeid.	
OD-Tillegg 1	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN finansierer åpen publisering, når dette ikke finansieres av UIT eller Helse Nord.	
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	4	Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN bruker Induct og har rapportert på innovasjonsindikatorer. Foreløpig liten bruk og få innmeldte ideer.	
OD HoD	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	5	Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har i noen år hatt én pågående klinisk studie.	
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandsoppfølging er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har kraftig økning bruk av medisinsk avstandsoppfølging. I 2020 hadde vi 4500 videokonsultasjoner og 11000 telefonkonsultasjoner. Det har kontinuerlig blitt arbeidet med tjenesteinnovasjon Innen VPP, PSHT og digital FACT	
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruket til forskning skal økes	SANO, FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Det har ikke vært en økning i egne midler til forskning i 2020.	
RHF	8.0 Forskning og innovasjon	8,0	8	UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jf NIFUs statistikk)	UNN	Årlig melding		0		
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtalerregister på lagerført sortiment	Alle	Årlig melding			Det er ansatt i prosjektstilling for å følge opp og gjennomføre endring i artikkelregister.	
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpsystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding			Andel varekjøp gjennom Clockwork i 2020 er på 58,8% mot 51,5% for 2019. Andel kjøp av tjenester gjennom Clockwork i 2020 er 0,1% mot 0% i 2019	
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantil personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding			Det er utarbeidet oversikt over kontaktpersoner for ulike anskaffelser. Det systematiske arbeidet med å få på plass ressurser har gitt resultater i form av at FIN har deltatt i flere anskaffelser som berører FIN. For 2021 er det utpekt deltakere i alle anskaffelser som det har kommet forespørsler på.	
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	4	Utarbeide en ansvars-/interessematrise i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding			Pågår i regi av Helse Nord.	
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			Arbeidet med å strukturere mottak og implementering av nasjonale og regionale avtaler iverksettes. FIN har hatt flere vakante stillinger i innkjøpsavdelingen, og er derfor forsinket med arbeidet.	
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleporteføje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding	01.09.2020		Oversikt over samlet avtaleporteføje er utarbeidet. FIN har svært få lokale avtaler. Lokale avtaler er i hovedsak inngått på driftsområdet, bygg.	
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	7	Redusere omfang diverseordrer i innkjøpsystemet.	NLSH	Tertialrapporter og Årlig melding		0		
RHF	10.0 Teknologi	10,0	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding			Finmarksykehuset har signert SLA avtale med Helse Nord IKT. FIN deltar nå i prosesser mot Helse Nord IKT med revidering av samarbeidsavtale/SLA. Denne vil bli signert når prosessen er klar. Det er kommet en rekke nye krav i OD 2021 som vil sikre at dette ivaretas i enda større grad.	
RHF	10.0 Teknologi	10,0	2	Delta i innføringen av produksjonstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding			FIN deltar.	
RHF	10.0 Teknologi	10,0	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding			FIN deltar i alle prosesser initiert av Helse Nord IKT gjennom oppdragsdokumentet. Dette oppdraget er vi foreløpig ikke invitert inn i, men deltar når vi får invitasjon.	
RHF	10.0 Teknologi	10,0	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding			Dette er et oppdrag først og fremst for Helse Nord IKT. Vi bidrar der vi kan for å avklare og forbedre rapportering i henhold til dette kravet i samarbeid med Helse Nord IKT. For øvrig støttes ønske om skille kostnader initiert av helse Nord og Fin som helseforetak	

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).

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]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
RHF	10.0 Teknologi	10,0	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding			FIN deltar i styringsgruppen og har forberedt innføring i Foretaket. FIN har bidratt med dokumentdeling i den regionale piloten på NLSH i 2020 og vil innføre dokumentdeling med fastleger, legevakt og kommuner når evaluering foreligger og systemet er klar for implementering.	
RHF	10.0 Teknologi	10,0	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenesteprising der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding			Fin deltar i prosesser med HN IKT vedrørende hensiktsmessige modeller for forvaltning og drift av IKT systemer i regi av HN IKT herunder samarbeidsavtaler og SLA avtaler. Arbeidet pågår fortsatt og vi er med i disse prosessene. Foretaket har ikke vært tilhenger av sanksjonsmiddel i form av avkortning. Dagens modell basert på tillit fungerer godt.	
RHF	10.0 Teknologi	10,0	7	Sette egne mål med gradvis opptrapping mot 2023 for andel konsultasjoner som skal gjennomføres pr video, innen 1. tertial.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial			I klinikk ene er det laget handlingsplaner for å trappe opp andel VK-konsultasjoner. I Kirkenes mangler det fortsatt utstyr på noen av behandlingsrommene på poliklinikken, men det kommer på plass våren 2021. I Hammerfest har klinikken startet innenfor diabetes og oppfølging av premature.	
OD HoD	10.0 Teknologi	10,0	8	Øke bruk av skjermtolking.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Sami klinikk har laget plan for status og tiltak for opptrapping. Covid-19 og personellmangel medførte betydelig forsinkelse høsten 2020.	
RHF	11.0 Bygg og kapasitet	11,0	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial			0	
RHF	11.0 Bygg og kapasitet	11,0	2	Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Hammerfest sykehus i tråd med brev av 10.7.18.	FIN	Årlig melding			Ekstern revisor har gjennomført revisjon av kontrollrutiner i desember 2020. Rapporten vil foreligge på nyåret 2021.	
107	107	108	107	107	107	107	5	0		

Vedlegg 3 - styresak 18/2021

Dato:	Gjelder foretak? (Bruk: FIN, UNN, NLSH, HSYK, HN IKT, SANO)	Kravpunkt i OD (kopier og lim inn tekst fra kravpunktet):	Kravtekst i OD (kopier og lim inn kravtekst):	Spørsmål / kommentar fra HN RHF:	Ansvarlig for oppfølging i HN RHF (navn/stilling):	Tilbakemelding / tilsvar fra HF:	Dato for tilsvar fra HF:	Ansvarlig / kontaktperson i HF:
11.02.2021	FIN	3.0.10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, tidligere stilt krav om at det skal være en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder gjelder fortsatt.	Hvilke tiltak er gjennomført eller planlagt for å imøtekomme kravet?	Siw Skår/rådgiver	I Hammerfest pågår det et arbeid for å sikre at GAT skal brukes aktivt i hverdagsplanlegging, da spesielt for legegruppen. I Kirkenes prøver klinikken å ha så lang planleggingshorisont som mulig, men klarer ikke 6 måneder innenfor alle fagområder. Det avholdes månedlig driftsmøte innen medisinske og kirurgiske fagområder for å vurdere om det skal gjøres endringer ut fra venteliste.		Klinikkssjefer?
11.02.2021	HSYK, FIN, UNN, NLSH	3.2.5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Hvilke konkrete tiltak er planlagt gjennomført for å bedre måloppnåelsen?	Siw Skår/rådgiver	I Hammerfest har vi hatt et konkret tiltak i form av at legen starter tidligere å skrive på epikrisen. Hammerfest har i flere måneder oppnådd måltallet. I Kirkenes klarer man ikke kravet, men jobber med merkantil seksjon og legene for å sikre at flest mulig epikriser ferdigstilles samme dag.		klinikkssjefer?
11.02.2021	FIN	3.0.14	Gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere: 1) Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time. 2) Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres. 3) Bruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial."	Det kan se ut som dette punktet ikke er tatt med i rapporteringen fra Finnmarkssykehuset, og vi ber om redegjørelse for gjennomførte tiltak.	Siw Skår/rådgiver	FIN er i ferd med å innføre flere verktøy for å avklare nødvendig time, blant annet Checkware og GoTreatIT, men dette vil ikke gi effekt før 2021. I Hammerfest er det også et utviklingsarbeid på bruk av Whereby ved oppfølging av premature etter fødsel. Klinikken Kirkenes har vedtatt å etablere utstyr for videokonsultasjon på alle behandlingsrommene på poliklinikkene. Utstyret er bestilt men ikke ankommet. I tillegg har sykehuset utfordringer med å gjennomføre digitale tverrfaglige konsultasjoner fordi møterommene ikke fungerer optimalt. FIN har prioritert å opprettholde et høyt volum på video- og telefonkonsultasjoner og oppnådde rundt 16 % av all poliklinikk som videokonsultasjoner i 3. tertial		sture med klinikkssjefer?
11.02.2021	FIN	3.0.4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	Er det planlagt arbeid med flere forløp enn de to som er nevnt?	Siw Skår/rådgiver	Det er også et pågående arbeid på Hammerfest sykehus for å se på overgangen for diabetikere.		Harald og klinikkssjef Hammerfest
12.02.2021	FIN	8.0.7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes.	FIN bes om å begrunne hvorfor målet ikke er nådd, og når forventer man å oppnå kravet?	Kristina Lindstrøm/rådgiver	Finnmarkssykehuset har økt både budsjettet og det reelle forbruket med hhv. 0,6% (budsjett) og 38,2% (regnskap). Økt forskning kommer i hovedsak av økte midler fra eksterne. Finnmarkssykehuset har dessuten avsatt kr 1 mill til kvalitetsforbedringsmidler for prosjekter som ikke kan søkes på via forskningsfondet. Dette er gjort som et prøveprosjekt på tre år fra 2020 – 2023. Økning av interne forskningsmidler må vurderes i budsjettprosess 2022.		Vivi?
	5	5		5	5	5	0	0

Fra: [Sunde Harald Gunnar](#)
Sendt: torsdag 4. mars 2021 15:33
Til: 'postmottak@helse-nord.no'
Kopi: [Dokmo Ingvild Marie](#)
Emne: Oppfølgingsspørsmål til årlig melding 2020, runde 2 - saksnr 2021/16.

Kategorier: Arkivert i Elements

Hei.

Svar til Årlig melding 2020 oppfølgingsspørsmål runde 2:

Det er gjort flg tiltak:

1. Klinikk Hammerfest:

Jordmødre:

Klinikken har sett på bemanning og kompetanse for å sikre nok jordmødre for å opprettholde forsvarligheten. Selv om antall fødsler går ned så øker kompleksiteten hos fødekvinnene, dvs. økt fare for komplikasjoner da det er de kompliserte fødslene som selektert til klinikken.

Tiltak: Klinikken

- har hatt møter med HR-avdelingen ang. kompetanseregnskap for jordmødre, sårbarhet i rekruttering og stabilisering.
- har utdannet ultralydjordmor
- lyser ut alt av vikariat
- ser på bemanningsplanen for årsturnus som blir ferdig i mai for å se om det er hull
- skal inn i prosjekt med NAV og HMS rådgiver for å finne gode rutiner/ få hjelp til å få ned sykefraværet i enheten.

Gynekologer:

Klinikken skal i gang med kompetanseregnskap for gynekologene, vi lager rullerende arbeidsplan for mer forutsigbarhet.

2. Klinikk Kirkenes:

Kompetanseheving:

Klinikken jobber med å få systematisert kompetansehevingen i avdelingen, vi har fått på plass en del det siste året:

- Sim-Mom-øvelser ca hv.6-8 uke. Tema er skulderdystoci, store blødninger, eklampsi, støtteteknikk for å unngå store rifter, sete- og vakumforløsning.
I disse øvelsene er det også fokus på kommunikasjon ISBAR
- Hver tirsdag har vi internundervisning i HLR-nyfødt (ca 1 time) med personell fra intensiv og anestesi. Ikke alltid dette er gjennomførbart, men vi arrangerer så ofte vi kan.
- Satt fokus på suturering og klassifisering av vaginale rifter. Her benyttes Gyn-zone sine onlinekurs. FIN har kjøpt lisens ut 2021. Planlegger fysisk kurs i 2022.
- CTG-kurs er planlagt i mai-21
- Nyfødtresucitering med barnelege ca x 3 pr år, om syke nyfødte hvor anestesi og intensiv deltar.
- Personalet er oppfordret til å øve, repetere, snakke om fag på stille vakter. Dette pga manglende mengdetrening.
- Legger til rette for hospitering og vikariater ved store sykehus, har ikke fått sendt noen på hospitering pga. restriksjoner ifbm covid-19
- Det er utarbeidet særskilt kompetanseplan.

Ressursbehov:

Da fødemeldingen kom i 2013 fikk klinikken tilført ekstra midler for stillinger til jordmødre og gynekologer for å tilfredsstille kravene. Vi måtte redusere antall barnepleiere for å få 2 jordmødre på alle vakter. Vi har i dag 12 jordmødre, 2 barnepleiere, enhetsleder og 3,75 gynekologstillinger i avdelingen.

Det ble krav om 2 jordmødre tilstede under aktiv fødsel og 3-delt plan for gynekologer. Vi har minimum 2 jordmødre på alle vakter og gynekologene går i en 3-delt vaktordning.

Jordmødrene hos oss har ansvaret for fødepasienter, barsel, svangerskapskontroller som skal til spesialisthelsetjenesten og gynekologiske pasienter, både øyeblikkelig hjelp og elektive pasienter. De har dermed mange fagområder de må ha kompetanse på sammenlignet med rene fødeavdelinger og barselavdelinger. Klinikken har barnepleier på dag og aftenvakter i ukedagene.

Med hilsen/ ollu dearvvuođaiguin

Harald G. Sunde

Medisinsk fagsjef/ Medisiinnalaš fágahoavda

Finmarkssykehuset HF/ Finnmárkku buohcciviessu

Tlf: 78 96 99 85/ 90831337

