

Styret i Finnmarkssykehuset HF  
Adm. direktør i Finnmarkssykehuset HF  
Revisor i Finnmarkssykehuset HF

Deres ref:                      Vår ref:                      Saksbehandler                      Dato:  
   2021/1913-28                      Tina Mari Eitran/                      29.11.2022

## Foretaksmøte, den 6. desember 2022 - innkalling, Finnmarkssykehuset HF

Under henvisning til bestemmelsene i Lov om helseforetak m. m. (helseforetaksloven) kapittel 5 *Foretaksmøtet* §§ 16, 17, 18 og 19, samt stiftelsesprotokoll for Finnmarkssykehuset HF § 10, innkalles til foretaksmøte i Finnmarkssykehuset HF på **tirsdag, den 6. desember 2022 - kl. 08.30.**

Møtet avvikles som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Nord. Møtet gjennomføres pr. **Teams**. Oppkoblingsinformasjon sendes i egen e-post.

Til behandling foreligger følgende saker:

- Sak 26-2022 Godkjenning av innkalling
- Sak 27-2022 Godkjenning av saksliste
- Sak 28-2022 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
- Sak 29-2022 Årlig melding 2021, Finnmarkssykehuset HF
- Sak 30-2022 Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft
- Sak 31-2022 Egenkapitalinnskudd, Finnmarkssykehuset HF
- Sak 32-2022 Retningslinjer for fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer

Med henvisning til helseforetakslovens § 17 gjøres spesielt oppmerksom på at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes stedfortreder. Fullmakt legges frem ved møtestart.

Vennlig hilsen

Renate Larsen /s/  
styreleder

Marit Lind /s/  
konst. adm. direktør

Vedlegg: Sak 29-2022 Årlig melding 2021, Finnmarkssykehuset HF  
Sak 31-2022 Egenkapitalinnskudd, Finnmarkssykehuset HF  
Sak 32-2022 Retningslinjer for fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer

Kopi: Riksrevisjonen, Postboks 8130 Dep, 0032 Oslo

Møtedato: 6. desember 2022

Vår ref.:  
2021/1158-28

Saksbehandler:  
Jann Hårek Lillevoll

Dato:  
29.11.2022

## Foretaksmøtesak 29-2022

## Årlig melding 2021, Finnmarkssykehuset HF

Det vises til *styresak 19-2022 Årlig melding 2021 - Oppdragsdokumentet* (styremøte Finnmarkssykehuset HF 24. mars 2022) og *styresak 31-2022 Årlig melding 2022* (styremøte Helse Nord RHF 24. mars 2022).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 24. mars 2021 og RHF-styrets vedtak 24. mars 2022 legges *Årlig melding 2021 for Finnmarkssykehuset HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2021 for Finnmarkssykehuset HF*.

Bodø, den 29. november 2022

Marit Lind  
konst. adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2021 for Finnmarkssykehuset HF

# Årlig melding 2021 for Finnmarkssykehuset HF



## Innhold

<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder</b> .....	<b>4</b>
<i>Sikre god pasient- og brukervedvirkning</i> .....	8
<i>Somatikk</i> .....	9
<i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</i> .....	11
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester</i> .....	14
<b>Kvalitet i pasientbehandlingen</b> .....	<b>15</b>
<i>Kvalitetsutvikling</i> .....	16
<i>Pasientsikkerhet</i> .....	17
<i>Smittevern</i> .....	17
<i>Klima- og miljøtiltak</i> .....	17
<i>Beredskap</i> .....	17
<b>Samhandling med primærhelsetjenesten</b> .....	<b>18</b>
<b>Bemanning og kompetanse</b> .....	<b>18</b>
<i>Sikre gode arbeidsforhold</i> .....	18
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i> .....	19
<i>Utdanning av legespesialister</i> .....	20
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i> .....	20
<b>Forskning og innovasjon</b> .....	<b>21</b>
<b>Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling</b> .....	<b>22</b>
<i>Anskaffelsesområdet</i> .....	22
<b>Teknologi</b> .....	<b>22</b>
<i>Informasjonssikkerhet</i> .....	25
<b>Krav i foretaksmøte 15. juni 2021</b> .....	<b>26</b>

## Innledning

Mal for helseforetakenes årlige melding for 2021 til Helse Nord RHF. Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2021.

**I utgangspunktet gjelder rapporteringskravene alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av oppdragsdokumentet 2021, og i denne malen.**

Krav som ikke gjelder for det enkelte foretaket kan tas bort, men nummerering på krav må beholdes.

Rapportering på styringsparametere og andre oppgaver er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg.

Rapporteringsteksten skal inneholde kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

### Forkortelser:

OD HOD	-	Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	-	Helse Nord RHF
FTP HOD	-	Foretaksprotokoll Helse- og omsorgsdepartementet
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF

### Oversikt over frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 4. februar 2022. <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.

## Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
-------	----	-----------	-----------------	------------------------

RHF	1	Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet <a href="#">Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</a> .	Alle	Årlig melding
-----	---	---	------	---------------

Sámi klinihkka har deltatt aktivt i dette arbeidet med to representanter i Helse Nord's arbeidsgruppe. Det er laget handlingsplan og Finnmarkssykehuset har lagt denne frem for Helse Nord's arbeidsgruppen. En rekke av punktene i handlingsplan er ikke finansiert. I BUP er 9 av 11 terapeuter samiskspråklige etter bevisst arbeid mht språk. Kirkenes sykehus har egen samisk rådgiver som også bidrar til barnehabilitering.

HoD	2	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	---	--	----------------------	---------------

	Ventetid ventende 2020	Ventetid ventende 2021	Ventetid avviklet 2020	Ventetid avviklet 2021
FIN HF	76	70 (65 des)	68	70 (68 des)
H.fest	86	72 (67 des)	64	71 (64 des)
Kisy	58	63 (64 des)	64	60 (54 des)
Alta	76	73 (61 des)	81	87 (99 des)
Sámi	91	59 (43 des)	78	65 (42 des)

Resultat for Lokalt innsatsteam fremkommer godt i vår statistikk hva angår reduksjon av ventetid både for ventende og avviklede. Ved siden av årstallene for 2021 er det lagt inn tall for desember, som generelt viser nedgang i ventetid på slutten av året.

I **Sámi klinihkka** er det spesielt BUP som har kort ventetid. En trend verdt å merke seg er at det fra mars -21 har vært en betydelig økning i antall og kompleksitet for pasienter henvist til behandling ved UPA – dette har trukket opp ventetida der.

Ventetiden ved **Kirkenes sykehus** i 2021 viser noe økning sammenlignet med året før, det er enkelte fagområder som i stor grad trekker opp gjennomsnittlig ventetid. Pandemien har skapt utfordringer innenfor enkelte fagområder, spesielt innenfor poliklinikker drevet av LIS2 og kardiologer. BUP fikk tilskuddsmidler til reduserer ventetider, og midlene brukte enheten på innleie av to psykologspesialister. I den perioden ble ventetid redusert fra 86 til 51 dager.

**Hammerfest sykehus** har hatt utfordringer knyttet til covid-utbrudd i 2021 som har ført til nedtak av pasientbehandling slik at måltallet på 50 dager ikke er nådd. Det har i 2021 vært satt inn tiltak til i forhold til riktig registrering, samarbeid på tvers utnyttelse av kapasitet i FIN, økt poliklinisk aktivitet for å få ned ventetiden.

**Klinikk Alta:** Oversikten viser ventelistetall for alle fagområder. Somatikk, særlig innenfor ØNH og hjerte trekker opp ventelistetallene. Tallene er preget av en Covid-effekt hvor spesialister ikke kunne reise til klinikk Alta. Klinikken har hatt en stor økning i antall konsultasjoner innenfor disse to fagområdene.

HoD	3	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	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
-----	---	--	----------------------	---

I 2019 overholdt FIN HF 86,5 % av alle avtaler, mens i 2021 er andelen redusert til 82 %. Ved utgangen av 2021 er det størst utfordring innen fagområdene nevrologi, psykisk helsevern for barn og unge og gastromedisin.

## Årlig melding 2021

**Kirkenes sykehus** jobber nå med å se på ventelistene for å justere timebøkene mellom kirurgi og medisinsk leger for å bedre tallene for gastromedisin.

**Hammerfest sykehus** har hatt utfordringer i 2021 knyttet til covid-utbrudd som har ført til nedtak av pasientbehandling. Innenfor fagområdet nevrologi har det ikke vært tilstrekkelig med behandlerressurs tilgjengelig. Det er inngått avtale med UNN om leveranse av nevrologitjenester. For fagområdet psykisk helsevern for barn og unge har det vært store utfordringer på behandler siden som også følger oss inn i 2022. Innen fagområdet gastromedisin er svake tall tett knyttet til covid-utbruddet, indremedisinerne har hatt stor arbeidsbelastning med covid-pasienter og elektiv poliklinikk har måttet vike.

**Klinikk Alta:** Mye gastromedisin er blitt avbestilt i pandemien pga høy risiko for luftsmitte. Nevrologer fra UNN avlyste konsultasjoner i Alta under pandemien.

HoD	4	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Lokalisasjon	2020	2021
FIN HF	42 %	42 %
Hammerfest	36 %	38 %
Alta	46 %	47 %
Kirkenes	44 %	39 %
Sámi	53 %	56 %

**Hammerfest sykehus** har en økning på 2% fra 2020-2021. Sykehuset jobber med å få tjenesteplanene inn i GAT noe som gir bedre langtidsplanlegging i 2022.

Tilbudet i **Klinikk Alta** er i stor grad avhengig av ambulerende spesialister. Pga covid-situasjonen kunne mange ansatte ikke ambulerer til Alta og dette har medført utfordringer med planlegging frem i tid.

**Kirkenes sykehus:** Det har vært en utfordring med personell i poliklinikk og fravær blant ansatte i merkantil tjeneste. I tillegg har ikke alle arbeidsplanene for legene ikke vært planlagt langt nok frem i tid fordi det har vært usikkerhet rundt om de kom til Kirkenes. Sykehuset har iverksatt har og jobber med tiltak innenfor alle områdene for å øke planleggingshorisonten i 2022.

**Sámi klinikk:** Klinikken kaller ikke inn til alle timer selv. Det oppleves ofte svikt i innkallingen som ikke foretas av klinikken. Denne forplanter seg som feil inn i klinikken. Det har vært jobbet med å identifisere feilene og det jobbes med dette gjennom saken «effektiv innkalling».

HoD	5	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Andelen i FIN HF innen psykisk helsevern og rus er 36,8 % i 2020 og 23,7 % i 2021. Det er høyere enn snitt begge perioder i Helse Nord. Innen somatikk ligger vi lavere med en andel på 4,8 % i 2020 og 5,2 % 2021. Totalt ligger FIN HF på 16,9 % i 2020, men har en nedgang til 11 % i 2021.

På **Kirkenes sykehus** tilbys pasienter innen psykisk helsevern videokonsultasjoner når pasientene ønsker det. Ved dårlig vær eller symptomer på C19 får alle pasienter tilbud om å gjøre om timeavtaler til videokonsultasjoner. Innen somatikk har ikke sykehuset nådd målet om 15% digitale konsultasjoner. Andelen digitale konsultasjoner har økt, dette gjelder fagområdene rehabilitering, hud, revmatologi, endokrinologi og nyre. Det er mulig at etablering av e-poliklinikk vil øke andelen.



## Årlig melding 2021

**Hammerfest sykehus** har fokus på bruk av telefon og video innenfor psykiatri og somatikk som følge av pandemisituasjonen. Dette har ført til en økning i andelen telefon/videokonsultasjoner i 2021 sammenliknet med andelen klinikken hadde før pandemien. Målet på 15% er dog ikke oppnådd.

**Klinikk Alta:** Videokonsultasjoner er blitt brukt i større grad innenfor PHV/TSB i Klinikk Alta. Innenfor somatikken kan andelen økes, men dette er nybrottsarbeid og krever ressurser og tid.

Finnmarkssykehuset har ledet arbeidet med økning av video- og telefonkonsultasjoner. RHF kom med en spesifisering av oppdraget i juni 2021. Rapport fra arbeidsgruppen er oversendt til RHF.

HoD	6	Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn 4,5 pst. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal 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	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	---	---	-------------------------------	--------------------------------------

Tabellen under viser utviklingen i Finnmarkssykehuset HF i 2021 mot 2020.

	des.20	des.21	2020	2021	Endring fra i fjor
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>					
<b>Somatikk</b>	4 791	5 631	61 428	70 609	14,9 %
VPP	1 917	2 067	22 074	24 681	11,8 %
BUP	750	697	10 511	11 360	8,1 %
TSB	76	87	1 268	1 075	-15,2 %
<b>SUM PHR</b>	<b>2 743</b>	<b>2 851</b>	<b>33 853</b>	<b>37 116</b>	<b>9,6 %</b>
<b>Kostnader</b>					
<b>Somatikk</b>	91,3	121,8	1 172,0	1 287,3	9,8 %
VPP	19,8	23,7	238,5	254,2	6,6 %
BUP	5,4	6,9	71,9	80,4	11,8 %
TSB	2,7	1,4	19,9	19,0	-4,5 %
<b>SUM PHR</b>	<b>27,9</b>	<b>32,0</b>	<b>330,3</b>	<b>353,6</b>	<b>7,1 %</b>
<b>Ventetid</b>					
<b>Somatikk (&lt; 50 dager)</b>	65	68	66	69	4,5 %
VPP (< 40 dager)	45	42	55	55	0,0 %
BUP (< 35 dager)	43	53	49	53	8,2 %
TSB (< 30 dager)	59	26	40	38	-5,0 %
<b>SUM PHR</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>1,9 %</b>

Kilde: HN LIS, Analysesenteret og Agresso

Gjennomsnittlig ventetid er høyere enn måltallet både i VPP, BUP og TSB. Måltallet for voksne er 40 dager, mens ventetider er 55 dager. Måltallet for barn er 35 dager, i 2021 var ventetiden 53 dager. Innenfor TSB er måltallet 30 dager, her er ventetiden 38 dager.

Kostnadsveksten i psykisk helsevern og rus skal være over 4,5%. Fra 2020 til 2021 er kostnadsveksten 7,1%. Målet for kostnadsvekst oppfylles.

Aktivitetsveksten i somatikk er 14,9%, og i psykisk helsevern og rus er veksten 9,6%. Målet om høyere vekst i psykisk helsevern og rus enn i somatikken nås dermed ikke.

**Hammerfest sykehus** har i hele 2021 hatt utfordringer på behandlersiden som er en direkte årsak til at måltallene på 35 dager på barn og 40 dager på voksne ikke er overholdt. Sykehuset har lyst ut stillinger og leid inn fra byrå uten at man har klart å få tilstrekkelig bemanning.

## Årlig melding 2021

**Klinikk Alta** har i 2020 og 2021 hatt bemanningsutfordringer som har resultert i ventetidsmålet ikke er blitt oppnådd.

**Kirkenes sykehus:** Innenfor barn og unge har sykehuset hatt mange ledige stillinger i 2021 noe som har påvirket ventetiden. Har leid inn personell så langt det har vært mulig å få tak i spesialister, men tilgangen på vikarer er liten innenfor dette fagfeltet. For voksne er nå alle stillingene besatt og da skal Kirkenes sykehus klare å innfri kravet om gjennomsnittlig ventetid på 40 dager.

**Sámi klinikk:** Det er i all hovedsak manglende bemanning som påvirker ventetidsmålet.

HoD	7	Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>HAVO (Kirkenes) har lyktes med å rekruttere overlege til HAVO i 40% stilling, resten av stillingen tilsettes når enheten får søker. HAVO har søkt på nye stillinger i forbindelse med budsjett 2022, psykologspesialist og logoped. Disse er ikke innvilget pr i dag.</p> <p>HABU (Hammerfest) mangler en legeressurs i teamet. Barneavdelingen bidrar i den grad de har kapasitet. Det er behov for 20-40% fast stilling som barnelege i barnehabilitering. Det er leger som er interessert, men på nåværende tidspunkt er det ikke ressurser til en fast stilling.</p>				

RHF	8	Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport <a href="#">Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020)</a> . Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Organiseringen av prehospitaltjenester er i 2021 flyttet fra økonomi til Prehospital klinikk.				

RHF	9	Ta i bruk nye pasientbrevmalere. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingssinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helgelandssykehuset: 50</li> <li>• Nordlandssykehuset: 150</li> <li>• UNN: 200</li> <li>• Finnmarkssykehuset: 50</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle fraser til nå er gjennomgått, og arbeidet med å sjekke behandlingstekster opp mot internettsiden er i gang.				

RHF	10	Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	-----------------------------

## Årlig melding 2021

Medisinsk avdeling på **Kirkenes sykehus** har jobbet konkret opp mot de forbedringsområder som ligger innenfor den akutte behandlingsskjeden. Det er utarbeidet og implementert nye prosedyrer i Docmap, og vi har stadig bedre tall i kvalitetsregistre. Det er i tillegg etablert gode rutiner for oppfølging av slagrammede i samarbeid med avdeling rehabilitering.

Ved **Hammerfest sykehus** er de nye/reviderte prosedyrer implementert. Det har vært fokus på den akutte behandlingsskjeden. Tiltak er iverksatt for å bedre samhandlingen med klinikk Alta ifb med trombolysealarm. Årsaker til lav dekning i hjerneslagregisteret er kartlagt med målsetting om forbedret kvalitet.

RHF	11	Delta med fagekspertter til metodevurderinger i Nye metoder.	UNN, NLSH	Årlig melding
<i>Ikke relevant.</i>				

HoD	12	Opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.	FIN	2. tertial og Årlig melding
Sámi klinihkka deltar i dette arbeidet. Det er satt ned en prosjektgruppe for dette arbeidet og det er laget mandat for konseptfasen.				

HoD	13	Lede et interregionalt arbeid på vegne av Helse Nord RHF, som skal utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021. I tillegg til ordinær tertialrapportering forutsettes det tett dialog med Helse Nord RHF.	NLSH	Årlig melding
<i>Ikke relevant</i>				

### Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	14	Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsråd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Finnmarkssykehuset har ikke ansatt erfaringskonsulenter ennå.				

RHF	15	Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringsentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------

## Årlig melding 2021

FIN har bidratt inn i NLSH sitt arbeid med diagnoseuavhengige lærings- og mestringskurs for ungdom med langvarige helseutfordringer, sammen med ungdomsrådet ved NLSH. NLSH har deretter laget et program for et slikt kurs.

RHF	16	Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Brukerrepresentant deltatt i arbeidsgruppen som har utarbeidet forslag til vedtekter, erklæring og handlingsplan.				

RHF	17	Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til « <a href="#">Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon</a> ».	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har bidratt med ressurser innen flg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• delprosjekt 1. selvbetjening <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a) forberedelser</li> <li>○ b) se reise</li> <li>○ c) bekrefte/avbestille</li> <li>○ d) endre reise</li> <li>○ e) bestille</li> </ul> </li> <li>• Delprosjekt 3 utrede nasjonale serviceparametere.</li> <li>• Delprosjekt 5 rekvisisjonsveileder.</li> <li>• Delprosjekt 5 b rekvisisjonspraksis.</li> <li>• Delprosjekt 8 avviksmelding og oppfølging.</li> </ul> <p>Summert har Pasientreiser Finnmarkssykehuset bidratt med en personalresurs på ca 30% i 2021.</p>				

RHF	18	Tilsette en Samvalgs-koordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Stillingen har vært delt mellom Hammerfest og Kirkenes sykehus. På Hammerfest sykehus er 60% stilling lyst ut med frist 15. januar. Fagområdet følges i mellomtiden opp av klinikkrådgiver. På Hammerfest sykehus har stillingen vært lyst ut en gang (60%) og andregangsutlysning går ut 21.1. På Kirkenes sykehus har 40% stilling har vært lyst ut en gang, en søker som trakk seg. Lyses ut igjen i slutten av januar 2022.</p>				

RHF	19	Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten <a href="#">Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon</a> .	UNN	Årlig melding
Ikke relevant				

### Somatikk

HoD	20	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	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------------

## Årlig melding 2021

Finnmarkssykehuset har 64% oppnåelse av OF4 forløpstid i året des 2020 til nov 2021. Dette er på høyde med UNN og NLSH, men under nasjonalt mål på 70%. Det er fortsatt prostatakreft som trekker mest ned (41%), men blant de hyppigste kreftformene har heller ikke lungekreft (61%) eller tykk- og endetarmskreft (65%) optimale tall.

HoD	21	Sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. UNN skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Fagsykepleier fra barneavdelingen HFT sitter i ei gruppe som jobber med dette oppdraget.				

HoD	22	Sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Kvinnen kan selv velge om hun ønsker å gjennomføre medikamentell abort hjemme eller på sykehus. Det kan være en utfordring å identifisere og fange opp de som spontanaborterer, da de kan komme inn med ulike diagnoser uten at de vet at de aborterer/ var gravid. Oppfølgingsønske fra kvinnene kan variere – noen ønsker mye oppfølging, andre mindre.				

HoD	23	Bidra i arbeidet med å etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Helse Nord RHF vil lede arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
FIN er ikke kjent med at Helse Nord har iverksatt dette arbeidet.				

HoD	24	Følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helse direktoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.</li> <li>• Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. UNN skal lede arbeidet, herunder vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide og NIPT er innført ved Hammerfest, Kirkenes og Alta. Finnmarkssykehusets ansatte jordmødre og gynekologer har fått den nødvendige opplæringen. Formell godkjenning er gitt Finnmarkssykehuset den 17.12.2021.				

## Årlig melding 2021

RHF	25	Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Både Hammerfest og Kirkenes sykehus rapporterer om grundig oppfølging og etterlevelse av rapporten.				

RHF	26	Tilsette tarmscreeningskoordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Vedtatt opprettet på Hammerfest sykehus.				

RHF	27	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Ikke relevant.				

RHF	28	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
Ikke relevant.				

RHF	29	Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
Ikke relevant.				

### Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

HoD	30	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Barn: FIN 65 % / Norge 55% Voksen: FIN 68% / Norge 74% TSB: FIN 75% / Norge 82%  Kilde: <a href="https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-psykisk-helse-rus">https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-psykisk-helse-rus</a>				

HoD	31	Andel pakkeforløp som har gjennomført 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	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------------

## Årlig melding 2021

Barn: FIN 38,5% / Norge 37,4%  
 Voksen: FIN 46 % / Norge 46%  
 TSB: FIN 40,6%/ Norge 41,4%

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-psykisk-helse-rus>

HoD	32	Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	--------------------------------------

Barn: FIN 34,6 % / Norge 44,4%  
 Voksen: FIN 12,8 % / Norge 40,0%  
 TSB: FIN 36% / Norge 40,5 %

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/pakkeforlop-for-psykisk-helse-rus>

HoD	33	Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	--------------------------------------

Psykisk Helsevern	Godkjent 2020	Sendt 2020	Godkjent 2021	Sendt 2021
FIN HF	38 %	30 %	40 %	23 %
Alta	43 %	40 %	38 %	31 %
Kirkenes (Tana)	58 %	41 %	51 %	15 %
Sámi	11 %	6 %	32 %	17 %

TBS	Godkjent 2020	Sendt 2020	Godkjent 2021	Sendt 2021
FIN HF	45 %	30 %	36 %	14 %
Alta	42 %	33 %	42 %	11 %
Sámi	45 %	30 %	33 %	16 %

### Klinikk Alta

#### PHV:

Enheten har iverksatt tiltak for at epikrisetiden skal bedres, men epikrisetid innen 24 timer er generelt utfordrende. Dette gjelder særskilt når pasienter selv velger å skrive seg ut i helg uten at vi har lege tilgjengelig.

#### Tiltak:

- Vi har en egen liste som henger på vaktrom hvor pasientnavn, utskrivelsesdato og frister står.
- I behandlingsmøte notatet; føres det opp når utdato er bestemt; da skal epikrise åpnes og dateres frem til utdato, slik at man kommer tidlig i gang med skriving av epikrise
- Jobbet med hvem som skriver hva inn i epikrisen
- Begge overlegene er bevisst på epikrisetid.

## Årlig melding 2021

**TSB:**

For 2022 har vi spesialistene på plass, temaet er gjennomgått og vi forventer at TSB når målet på 60%

**Kirkenes:**

Døgnetenhetene i Tana har iverksatt tiltak for å sikre at 60% av epikrisene blir sendt innenfor én dag. Enhetsledere og avdelingsleder har utarbeidet rutiner for å sikre at dette følges opp.

**Sámi klinihkka:**

Epikrisetid er relatert til rekrutteringsutfordring i avdelingen. Når det er tilstrekkelig antall spesialister går tiden ned.

HoD	34	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Tvangsmiddelvedtak blir fattet på UNN for FIN pasienter og blir registrert i UNN sitt journalsystem. FIN har derfor ikke denne oversikten.				

HoD	35	Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helseforetaket skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet har ikke startet opp i 2021.				

HoD	36	Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	-----------------------------



## Årlig melding 2021

Koordinering v/ rådgiver, klinikk Alta, bidrag fra klinikksjefer. Sámi klinihkka bistår med psykolog.

HoD	37	Etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Kirkenes sykehus har sendt inn en rapport til Helse Nord og har fått tildelt midler i 2022.				

HoD	38	Delta i det regionale fagnettverket for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
FIN er ukjent med at dette nettverket er blitt etablert på Helse Nord-nivå. FIN vil delta på forespørsel.				

HoD	39	I tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge etableres i helseforetaket. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
FIN har fått innvilget prosjektmidler fra Helse Nord og bruker disse til å utdanne 2 ansatte spesielt og alle ansatte i BUPen generelt.				

HoD	40	I 2021 etablere et regionalt behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.	UNN	2. tertial og Årlig melding
Ikke relevant.				

### Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	41	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall samarbeidsavtaler.</li> <li>• Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
FIN har inngått samarbeidsavtale med 5 av 7 avtalespesialister. 1 er vakant (og derfor ingen avtale), 1 har ikke villet signere. Det er lite samarbeid rundt ventetider/fristbrudd, ettersom våre utfordringer i størst grad er på andre fagområder enn avtalespesialistene jobber i. Fagområdet øye har dog samarbeid med avtalespesialist i Alta (som ikke har skrevet under avtale).				

## Årlig melding 2021

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>På Hammerfest sykehus er ventelistene innen områdene ortopedi og colon ved kirurgi gått igjennom og tilbud gitt om undersøkelse ved avtalespesialist i Tromsø. Noen pasienter takket ja til tilbudet, men det var også en del som ikke ønsket å reise og ville vente på time.</p> <p>Avdeling rehabilitering har inngått en samarbeidsavtale med Opptreningscenteret i Finnmark.</p>				

### Kvalitet i pasientbehandlingen

FTP	43	Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av <a href="#">Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten</a> , samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>FIN har etablert "Sentralt pasientsikkerhetsutvalg" for å sikre læring av uønskede hendelser i hele organisasjonen. Prosedyre PR50714 er oppdatert og gir en tidslinje som omhandler alle aspekter rundt uønskede hendelser, inkl melderutiner.</p>				

RHF	44	Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>FIN bidrar i arbeidet og følger opp høykostlegemidler aktivt i egen organisasjon i samarbeid med Sykehusinnkjøp.</p>				

RHF	45	Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapport om §3-3a-meldinger gis i hvert styremøte.</p>				

HoD	46	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>FIN hadde en 40,6% reduksjon av bredspektret antibiotika etter 1. + 2. tertial 2021 sammenliknet med 2012. Vi fortsetter arbeidet og følger opp handlingsplanen.</p>				

HoD	47	Ingen korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--------------------------	-------------------------------	---------------

## Årlig melding 2021

I 2018, 2019 og 2020 var FIN HF langt under nasjonalt gjennomsnitt, og viste lavest andel i regional sammenheng. I 2021 innfrir vi krav om 0 korridorpasienter i 8 av 12 mnd, og kan følgelig vise til en svært lav andel korridorpasienter både i regional og nasjonal sammenheng.

HoD	48	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

Det beskrives både andel godkjent og andel sendt, da Helsedir selv kun teller de som er godkjent (til tross for at de i indikatoren ber om andel som er sendt).

Somatikk	Godkjent 2020	Sendt 2020	Godkjent 2021	Sendt 2021
FIN HF	73 %	51 %	72 %	48 %
Alta	72 %	56 %	66 %	45 %
Kirkenes	72 %	46 %	72 %	48 %
Hammerfest	74 %	54 %	73 %	48 %

RHF	49	Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	-------------------------------	---------------

FIN deltar i dette arbeidet. Avdeling Rehabilitering har takket ja til å være pilot når behandlingsplanene skal iverksettes.

### Kvalitetsutvikling

RHF	50	Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Arbeidet er planlagt og igangsatt. Finnmarkssykehuset deltar i regional nettverksgruppe for utviklingsplaner. Det er utarbeidet mandat for overordnet arbeidsgruppe for revidering av strategisk utviklingsplan og arbeidsgruppen er under etablering. Milepælsplan for arbeidet er utarbeidet. Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i styresak 85/2021 følgende strategiske satsningsområder for utviklingsplan 2023-2038:

- Stabilisering, rekruttering og kompetanse
- Beredskap og akuttfunksjoner
- Teknologi, e-helse og infrastruktur
- Klinisk samhandling
- Gode overganger
- Kontinuerlig forbedring

RHF	52	Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	UNN, NLSH	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

Ikke relevant.

## Årlig melding 2021

HoD	53	Delta i arbeidet med å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.	UNN	Årlig melding
Ikke relevant.				

RHF	54	Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	HNIKT	Årlig melding
Ikke relevant.				

### Pasientsikkerhet

HoD	55	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent innen 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Finnmarkssykehuset startet opp med to GTT team fra 2020, og har derfor følgelig funnet flere skader sammenlignet med tidligere år. Vi har nå ett team innen medisin, som i 2020 fant skader i 16 % av de granskede journaler, mens team innen kir/ort fant skader i 26 %. Flest skader er det innen UVI, trykksår og annen kirurgisk komplikasjon. Det er vedtatt å følge opp og sikre at tidligere tiltakspakker innen UVI og trykksår er implementert.				

### Smittevern

HoD	56	I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO	Årlig melding
Ordningen iverksatt, retningslinje RL9366 beskriver rett bruk.				

### Klima- og miljøtiltak

RHF	57	Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	Alle	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har deltatt i arbeidsgruppen for etablering av felles miljøstyringssystem. Foretaket vil fortsette å følge opp arbeidet og implementering i 2022.				

### Beredskap

FTP	58	Videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.	Alle	Årlig melding
Videreutvikling og tilpasning av beredskaps- og smittevernplaner pågår kontinuerlig, ettersom nye læringsmomenter identifiseres.				

## Årlig melding 2021

FTP	59	Delta i pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	FIN, UNN	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har høsten 2021 deltatt i oppstarten av det fortsatt pågående arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner, koordinert med Forsvaret. Beredskapsrådgiver og tidligere klinikk-sjef for Prehospitale tjenester deltok på samling i den forbindelse.				

RHF	60	Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.	FIN, UNN	Årlig melding
Blodbankene i henholdsvis Kirkenes og Hammerfest betjener legehelikopteret i Kirkenes og Sea-King redningshelikopteret på Banak med fullblod. Rutinene i kommunene med vandrende blodbank, akutt tapping og nødtransfusjon er under utvikling i Berlevåg, Alta, Nordkapp og Vadsø.				

FTP	61	Bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.	UNN, NLSH	Årlig melding
Ikke relevant				

FTP	62	Ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.	HNIKT	Årlig melding
Ikke relevant				

## Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	63	Etablere helsefellesskapene sammen med kommunene i tråd med rammeavtale mellom Regjeringen og KS.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Finnmarkssykehuset og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefellesskapet i overordnet samarbeidsorgan (OSO). Helsefellesskapet Finnmark skal ha sitt første partnerskapsmøte 24. februar 2022. Prosessen med etableringen har tatt lengre tid pga. pandemiutfordringene.				

RHF	64	Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf <a href="#">Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023</a> ) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Stormottakersatsningen i FIN ivaretar dette ved etablering av PSHT-team ved Kirkenes og Hammerfest sykehus samt Digitalt FACT-team for voksne og unge.				

## Bemanning og kompetanse

### Sikre gode arbeidsforhold

FTP	65	Iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha et særskilt fokus på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien i tråd <a href="#">Regional handlingsplan for koronapandemi</a> .	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

## Årlig melding 2021

FIN har hatt fokus på å følge opp og gjennomføre systematisk HMS-arbeidet også under pandemien. Dette inkluderer oppfølging av Forbedringsundersøkelsen og gjennomføring av ROS-analyser på HMS. Foretaket har deltatt i regionalt nettverk for ivaretagelse av personell, og delt og hentet inn erfaringer for hvordan ivareta personell under pandemien. Det er utarbeidet gode planer og satt tydelige mål i strategi rundt håndtering av pandemien.

### Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	66	Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Finnmarkssykehuset har utarbeidet handlingsplan for inkluderingsdugnaden, og rapportert på status på arbeidet. På grunn av pandemien har framdriften vært lavere enn ønsket. Det er reetablert samarbeid med NAV Arbeidslivssenter høsten 2021, med fokus på å kunne tilby opplæring i inkluderingskompetanse starten av 2022. Parallelt jobber foretaket med mulighet for trainee-stillinger rettet mot inkluderingsdugnaden.

RHF	67	Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
-----	----	--	------	---------------

Finnmarkssykehuset vil delta inn med rådgiver i regionalt arbeid med PUK (personell, utdanning og kompetanseutvikling) strategien, når arbeidet initieres fra Helse Nord primo 2022. I tillegg har Avdeling ReHabilitering ved Kirkenes sykehus bidratt i arbeidet med å utvikle Regionalt kompetanseprogram for ansatte i rehabilitering i nord.

FTP	69	Sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

FIN har underveis i pandemien både utarbeidet operasjonelle planer for pandemien, og revidert pandemiplanverket flere ganger. Det har vært en styrke at kriseledelsen ved sykehusene raskt konstituerer seg ved endringer i pandemien, og iverksetter tiltak ut fra smitteutviklingen internasjonalt, nasjonalt og lokalt.

RHF	70	<p>Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmennmedisin).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.</li> <li>• Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.</li> <li>• Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	-------------------------------	---------------

## Årlig melding 2021

		for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.		
Finnmarkssykehuset har deltatt inn med rådgiver i det regionale arbeidet med å utarbeide opptrappingsplan for å sikre nødvendig antall ALIS stillinger i regionen og hvordan disse skal tilpasses ALIS behov, for oppnåelse av LM i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.				

RHF	72	Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger</li> <li>• Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger</li> <li>• Finnmarkssykehuset HF: 15 stillinger</li> <li>• Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Finnmarkssykehuset har i 2021 hatt 15 sykepleiere under utdanning - ABIKOJ. Tilsvarende 10,5 årsverk				

### Utdanning av legespesialister

RHF	73	Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Funksjonsbeskrivelsen er utarbeidet, FB2343. Det er en kontinuerlig prosess med å rekruttere overleger inn i LUU og i rollen som UAO.				

RHF	74	Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Finnmarkssykehuset monitorer LM progresjon for LIS1 kvartalsvis. LM for LIS2/3 dokumenteres fortløpende og følges opp av veileder.				

HoD	75	For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssentrene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.	UNN	Årlig melding
Ikke relevant.				

### Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

HoD	76	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 % innen 2023. Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.	Alle	Årlig melding
Foretaket har hatt fokus på oppfølging av Forbedringsundersøkelsen. Arbeidet er forankret i Kvam-strukturen, Kvalitetsutvalget og FAMU. Enhetene utarbeider handlingsplan med to forbedringsområder og ett bevaringsområde. Dette inkluderer lokale tiltak for sikkerhetsklima dersom dette er aktuelt forbedringsområde.				

## Årlig melding 2021

RHF	77	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varslings i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
FIN har deltatt i den regionale arbeidsgruppen for utarbeidelse av felles retningslinjer for varslings. Foretaket har meldt inn ressurs som vil delta i implementeringsarbeidet når det starter i 2022.				

RHF	78	Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	Alle	Årlig melding
Arbeidet har pågått i vernetjenesten på regionnivå. Foretaksverneombud har deltatt fra Finnmarkssykehuset.				

RHF	79	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har et særlig fokus på stabilisering og rekruttering. Klinikkene jobber med lokale tiltak. Det jobbes langsiktig med prioriterte områder som utdanning av legespesialister og utvidet antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. Foretaket har i tillegg avsatte midler (7 mnok) til rekrutteringsstillinger for LIS2/3 samt stipendmidler for leger som er i ekstern spesialisering Høsten 2021 vedtok styret å starte opp et femårig prosjekt på stabilisering og rekruttering. Prosjektleder er ansatt og starter 1. kvartal 2022.				

RHF	80	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.	NLSH	Årlig melding
Ikke relevant				

## Forskning og innovasjon

RHF	81	Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.	Alle	Årlig melding
Det er bestemt at RHFet leder arbeidet med utarbeidelse av en felles policy. FIN vil bidra i arbeidet.				

RHF	82	Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Dette har vært fulgt opp ved utarbeidelse av egen prosedyre, orientering på lokale nettverksmøter, samt egen forelesning på vår årlige forskningsamling.				

HoD	83	Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.	FIN, UNN,	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------



## Årlig melding 2021

			NLSH, HSYK	
FIN har deltatt i Norwegian SARS-COV 2 studien og inkludert mange pasienter til denne studien i 2021. Ellers er totalt antall kliniske studier hos oss på samme nivå som i 2020.				

HoD	84	Følge opp <a href="#">handlingsplan for kliniske studier</a> .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Handlingsplanen har vært presentert for alle klinikkene og det skal settes ned en gruppe som konkret skal arbeide med oppfølging av handlingsplanen.				

RHF	85	Sikre at Forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.	UNN	Årlig melding
Ikke relevant				

RHF	86	Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.	HNIKT	Årlig melding
Ikke relevant				

## Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

### Anskaffelsesområdet

RHF	89	Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp HF, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 <i>Drosjemarked, anbud og avtaler</i> .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Helse Nord har en representant fra Helgelandssykehuset med i den nasjonale arbeidsgruppen. Finnmarkssykehuset bidrar med innspill gjennom det regionale ledernetverket for pasientreiser i Helse Nord.				

### Teknologi

RHF	90	Aktivt avviksmelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	Alle	Årlig melding
Informasjonssikkerhetsavvik følges opp gjennom faste møter i informasjonssikkerhetsrådet i Finnmarkssykehuset. Særlige avvik blir meldt til Datatilsynet i samråd med personvernombud. Det er i løpet av året lukket en rekke sårbarheter nevnt som tiltak i handlingsplanen. Arbeidet er ikke avsluttet, og fortsetter i 2022.				

RHF	91	Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HF's ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.	Alle	Årlig melding
-----	----	---	------	---------------

## Årlig melding 2021

Arbeidet er ikke fullført. FIN bidrar gjennom etablerte kanaler. Innkjøp og forvaltning av PCer er overført til HN IKT.

RHF	92	Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Alle	Årlig melding
Finnmarkssykehuset deltar i styringsgruppa for prosjektet. Prosjektet ble imidlertid i siste møte 17.12.2021 besluttet stoppet inntil det foreligger en kvalifisert vurdering av hvilke handlinger Helse Nord bør gjennomføre.				

RHF	93	Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	Alle	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har hatt to deltakere (FFS og SDE) i styringsgruppa for prosjektet «Sterk autentisering». SDE har også stilt med personell til kartleggingsoppdrag i prosjektet. Arbeidet fortsetter i 2022.				

RHF	94	Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.	Alle	Årlig melding
SDE deltar i arbeidsgruppe. Arbeidet er i samarbeid med HN IKT, ikke fullført og fortsetter med innleid prosjektleder.				

RHF	95	Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.	Alle	Årlig melding
Aktuelle databehandleravtaler er oppdatert/revidert gjennom året, og nye avtaler er inngått for nye prosjekter/systemer. Vil være et kontinuerlig arbeid fremover å holde dette vedlike. Flere tjenesteavtaler er oppdatert. Dette arbeidet vil fortsette som en del av arbeidet i prosjektet med SSA avtalen.				

RHF	96	Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	Alle	Årlig melding
FIN har en ansatt fra FFS som deltar aktivt i arbeidet og følger det opp.				

RHF	97	Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	---	--	---------------

## Årlig melding 2021

Teknisk og merkantil forvaltning av IKT infrastruktur er allerede delvis overført til HN IKT, og arbeidet med å etablere en robust merkantil forvaltning fortsetter i 2022.

RHF	98	<p>Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</li> <li>• Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT.</li> </ul>	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	--	---------------

Dette arbeidet utføres i samarbeid med HN IKT og de andre HFene, gjennom etablerte samarbeidsforum. Videreføres i 2022

RHF	99	Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	----	--	--	---------------

FIN deltar på anmodning.

RHF	100	Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	-----	---	--	---------------

Arbeidet er ukjent i Finnmarkssykehuset.

RHF	101	<p>Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.</p>	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
-----	-----	--	--	---------------

## Årlig melding 2021

FFS (dokumentasjon i Sureway/Samsvar): Innmeldte systemer fra klinikker/stab registrert i Samsvar innen 3. kvartal. Arbeidet med å komplementere behandlingsoversikten fortsetter i Excel, intern frist er satt til utgangen av mars 2022.

SDE (applikasjonsoversikt): Oversikten oversendt RHF. Helse Nords Asset management verktøy er ikke ferdig etablert, men er etter planen tatt i bruk 1 halvår 2022.

RHF	102	Innføre Dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.	NLSH	Årlig melding
Ikke relevant				

RHF	103	Leverer IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttet av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.	HNIKT	Årlig melding
Ikke relevant				

RHF	104	På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nords infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).	HNIKT	Årlig melding
Ikke relevant				

### Informasjonssikkerhet

FTP	105	Følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra <a href="#">undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer</a> .	Alle	Årlig melding
Følges opp gjennom lukking av tiltak i handlingsplan for informasjonssikkerhet, samt deltakelse i styringsgrupper og gjennomføring av regionale prosjekter.				

FTP	106	Benytte Norsk Helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger	Alle	Årlig melding
Rapporten fra Norsk Helsenett er brukt, sammen med risikovurdering fra HN IKT, NSM og andre relevante faginstanser.				

RHF	107	Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Alle	1. tertial og Årlig melding
Handlingsplan for informasjonssikkerhet ble behandlet i styremøte 24. februar 2021. Vedtak fra styremøtet: «Styret vedtar vedlagte handlingsplan og gir administrerende direktør fullmakt til å oppdatere handlingsplanen med nødvendige tiltak.»				

## Årlig melding 2021

RHF	108	Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Alle	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har bidratt til kartlegging av digital sikkerhetskultur gjennom deltakelse i regionalt prosjekt. Kartleggingen ble noen uker forsinket, så resultatene forelå ikke innen utløpet av 2021. Følges opp i 2022.				

RHF	109	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet</li> <li>• resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner</li> <li>• oppsummering fra avviksrapportering</li> <li>• behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet</li> </ul>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF inkludert status for risiko og sårbarhet ble styrebehandlet 26.05.21. Vedtak fra styremøtet: «Styret i Finnmarkssykehuset HF informasjon om status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF, inkludert status for risiko og sårbarhet 2021 til etterretning.»				

RHF	110	Med utgangspunkt i oppfølging fra <a href="#">Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021)</a> , skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.	Alle	Årlig melding
Finnmarkssykehusets organisering innenfor informasjonssikkerhet er dokumentert i DocMap, PR49987 - Organisering av informasjonssikkerhet Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset deltar også aktivt i Fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS), samt andre samarbeidsarenaer mellom foretakene.				

### Krav i foretaksmøte 15. juni 2021

RHF	111	Rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>De etablerte medvirkningsgruppene har deltatt i funksjonsprosjektet og deltar nå i detaljprosjektet. Medvirkningsgrupper består av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Brukerkoordinatorer i Hammerfest sykehus og Service, drift og eiendom (SDE) er ansatt og er bindeleddet mellom byggeprosjektet og brukerne mht. spørsmål som må avklares raskt.</p> <p>Det er etablert delprosjektgrupper OU, hvor brukerne jobber med OU etter føringer gitt i logistikknotatet som la føringer på byggets utforming. Det er etablert et ukentlig møte mellom prosjektkontoret og sykehusets ledergruppe og ledergruppen til SDE. Prosjektchef og intern prosjektleder OU jobber i team, noe som gir godt samarbeid mellom byggeprosjektet og organisasjonsutviklingen.</p> <p>Det er etablert prosjektstyre i Finnmarkssykehuset med eksterne representanter og et klart mandat. Her er en representant for de foretakstillitsvalgte medlem.</p>				

## Årlig melding 2021

Evaluering av nye Kirkenes sykehus fase 2 er gjennomført i 2021, under ledelse av Sykehusbygg HF. Arbeidet er forsinket pga. pandemien. Prosjektplanen har vært drøftet med foretakstillitsvalgte, og foretakstillitsvalgte med arbeidssted i Kirkenes har vært invitert inn til dialogmøte, til å svare på spørreskjema og delta i fokusgruppeintervju. I prosessen har brukerne i NKS vært involvert gjennom utarbeidelsen av spørreskjema og fokusgruppeintervjuer. Alle ansatte i de 5 områdene som er evaluert har fått tilsendt spørreskjema, svar %- var for kontor på 89 % og for klinikken på 64,6 %. Det har vært gjennomført befarings- og 2 dager, og fokusgruppeintervju med de 5 fagområdene som er evaluert. Det er gjennomført to typer intervjuer, ett med ansatte, tillitsvalgte og verneombud fysisk i Kirkenes, og ett digitalt med ansatte, tillitsvalgte og verneombud i akuttmottaket. I tillegg et digitalt dialogmøte med tillitsvalgte og hovedverneombud der endelig rapport ble gjennomgått og kvalitetssikret. To digitale intervjuer med ledergruppen i Kirkenes (juni og oktober 2021).

Foreløpig rapport er sendt flere ganger til ansatte, tillitsvalgte/verneombud og ledergruppen for kvalitetssikring. Tilbakemeldinger er gitt muntlig i digitale møter og i noen grad skriftlig. Prosjektplan for evalueringen ble drøftet på foretaksnivå før oppstart i 2019. Evalueringsrapporten vil drøftes med foretakstillitsvalgte og behandles i styret i Finnmarkssykehuset i februar 2022 i FIN

I tillegg til involvering via prosjektstrukturer, brukes også etablerte strukturer som kvalitet- og arbeidsmiljøutvalg, foretakets arbeidsmiljøutvalg og informasjons- og drøftingsmøter.

RHF	112	Etablere tverrfaglig regional senfølgeklinikk for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet med covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Universitetssykehuset Nord-Norge HF må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning.  Frist for etablering av senfølgeklinikk settes til 1. september 2021.	UNN	Årlig melding
Ikke relevant				

Møtedato: 6. desember 2022  
Vår ref.:  
2021/1913-28

Saksbehandler:  
Jan-Petter Monsen

Dato:  
29.11.2022

## Foretaksmøtesak 31-2022

## Egenkapitalinnskudd, Finnmarkssykehuset HF

Det vises til styremøte i Helse Nord RHF 26. oktober 2022 og *styresak 145-2022 Egenkapitalinnskudd og endring av driftskredittramme i helseforetakene.*

Helse Nord RHF vil foreta et kapitalinnskudd i Finnmarkssykehuset HF på 205 mill. kroner. Innskuddet skal bokføres som annen innskutt egenkapital.

Kapitalinnskuddet vil gi økte renteinntekter/reduerte renteutgifter, og vil redusere fremtidig risiko knyttet til økte gjeldsrenter.

Det er svingninger i utbetalingsforpliktelsene gjennom året. Kapitalinnskuddet skal bidra til at helseforetakets behov for driftskreditt reduseres i de periodene hvor likviditeten er stram.

Foretaksmøtet gjør oppmerksom på at kapitaltilførselen ikke gir mer likviditet samlet i foretaksgruppen, og dermed ikke øker de samlede muligheter for å investere.

### Foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Det blir gjennomført et kapitalinnskudd i Finnmarkssykehuset HF på 205 mill. kroner.
2. Innskuddet skal bokføres som annen innskutt egenkapital.

Bodø, den 29. november 2022

Marit Lind  
konst. adm. direktør

Møtedato: 6. desember 2022  
Vår ref.:  
2021/1913-28

Saksbehandler:  
Jan-Petter Monsen

Dato:  
29.11.2022

## Foretaksmøtesak 32-2022

## Retningslinjer for fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer

Styret i Finnmarkssykehuset behandlet i styremøte 28. september 2022, *styresak 77-2022 Retningslinjer lederlønn*.

Helseforetakets retningslinjer for lederlønn fremmes nå for foretaksmøtet til endelig beslutning.

Foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet fastsetter vedlagte retningslinjer som helseforetakets *retningslinjer for fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer*.

Bodø, den 29. november 2022

Marit Lind  
konst. adm. direktør

Vedlegg:

1. Retningslinjer fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer
2. Protokoll fra styremøtet i Finnmarkssykehuset 28. september 2022
3. Styresak 77-2022 Retningslinjer lederlønn med vedlegg.





## Retningslinjer for lederlønn

- Til grunn for Finnmarkssykehusets retningslinjer for lederlønn ligger *statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel* (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.21).
- Godtgjørelsen til ledende personer<sup>1</sup> skal fremme oppnåelse av foretakets mål og bærekraftig verdiskaping for spesialisthelsetjenesten, herunder bidra til foretakets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.
- Godtgjørelsen skal ikke være lønnsledende, men konkurransedyktig slik at foretaket får rekruttert og beholdt gode ledere. Hensynet til moderasjon og likelønn mellom kvinner og menn skal ivaretas.
- Hovedelementet i godtgjørelsesordningen er fastlønnen.

### Heleide datterforetak

- Det følger av underliggende helseforetaks vedtekter at de skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a *Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper* og *forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*.
- Helseforetakenes retningslinjer og lønnsrapport legges fram for foretaksmøtet i det enkelte helseforetak.

### Hvordan retningslinjene bidrar til foretakets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne

- Konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelser til ledende personer skal balansere behovet for å rekruttere og beholde dyktige ledere, og en lønnsutvikling under kontroll. Rekruttering og stabilisering av dyktige ledere er viktig for virksomheten.

Retningslinjene skal sørge for moderasjon, slik at godtgjørelsene ikke oppfattes som urimelige og svekker vårt omdømme. Foretaket er finansiert av offentlige midler som skal utnyttes til det beste for pasientbehandlingen, samtidig som foretakets mål skal nås.

---

<sup>1</sup> Som ledende ansatte anses daglig leder og øvrig ledergruppe i selskapet, samt eventuelt andre som regnes som "ledende ansatte", jf. regnskapsloven § 7-31b (Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel).

## **Hvordan lønn og ansettelsesvilkår for selskapets ansatte er hensyntatt ved utforming av retningslinjene**

- Lønnsutviklingen i Finnmarkssykehuset generelt skal være en del av vurderingen ved lederlønnsoppgjør, for å sikre at lederne som hovedregel har en lønnsutvikling isamsvar med andre ansatte.
- Konkurransedyktig lønn, men ikke lønnsledende, skal bidra til at foretaket er en attraktiv arbeidsplass for alle ansatte.

## **Om beslutningsprosessen som benyttes for å etablere, revidere og gjennomføre retningslinjene, herunder tiltak for å forebygge og håndtere interessekonflikter.**

- Retningslinjer, herunder framtidige endringer, skal drøftes med tillitsvalgte, styrebehandles og stadfestes i foretaksmøtet. Retningslinjene skal behandles og godkjennes av foretaksmøtet ved enhver vesentlig endring og minst hvert fjerde år.
- I tråd med foretakets lønnspolitiske dokument skal et forhandlingsutvalg, etter fullmakt, gjennomføre retningslinjene og forebygge og håndtere interessekonflikter.

## **Fastsettelse og justering av godtgjørelsen**

- Ved fastsettelse og justering av godtgjørelse skal følgende kriterier legges til grunn:
  - Lønnsnivå og lønnsutvikling i sammenlignbare stillinger
  - Lønnsutvikling i foretaket generelt

## **Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser**

- Det finnes ikke variable elementer i foretakets godtgjørelse til ledende ansatte.

## **Pensjonsordning**

- Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i helseforetaket, det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Avtaler om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP skal ikke forekomme.

## **Naturalytelser**

- Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for å utøve stillingen, dog begrenset til å gjelde:
  - Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelser
  - Hjemmekontor i tråd med foretakets bestemmelser
  - Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
  - Eventuelle avisabonnement
  - Firmabil vurderes basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

## **Pendlere**

- Reisekostnader til ledende ansatte som pendlere kan dekkes. Normalt ytes ikke diett for slike reiser.

## **Sluttvederlag for administrerende direktør**

- Dersom foretaket inngår avtale om sluttvederlag for administrerende direktør, skal avtalt sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden ikke overstige 12 månedslønner i sum.
- Sluttvederlaget skal reduseres krone for krone dersom administrerende direktør i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling, får nye lønnede verv eller mottar inntekt fra næringsvirksomhet hvor vedkommende er aktiv eier.
- Dersom administrerende direktør selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, ytes ikke sluttvederlag.



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

# PROTOKOLL

28. september 2022

Vår ref.:  
2022/270



Lena Nymo Helli	Styreleder	Til stede	Deltok på sak 70-72, 76 og 78/2022
Gudrun B. Rollesfen	Nestleder	Meldt forfall	
Johnny-Leo Jernsletten	Medlem	Til stede	
Guro Brandshaug	Medlem	Til stede	
Sveinung Eikeland	Medlem	Meldt forfall	
Andreas Moan	Medlem	Til stede	
Gunn Heatta	Medlem	Til stede	
Thor-Egil Sundelius	Medlem	Til stede	
Ole I. Hansen	Medlem	Til stede	
Aud Mariana Bergman	Medlem	Meldt forfall	
Kristina Eriksson Nytun	Medlem	Til stede	

### Observatør

Kjell-Magne Johansen	Leder av Brukerutvalget Finnmarkssykehuset
----------------------	--

### Fra administrasjonen møtte

Per Angermo	Administrerende direktør
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomileder
Vivi Brenden Bech	Kvalitets- og utviklingsleder
Beate Juliussen	Administrasjonsleder, førte protokoll
Eirik Palm	Kommunikasjonsleder
Kenneth Grav	Leder for personal og administrasjon
Espen Hansen	Prosjektleder nye Hammerfest sykehus, deltok på sak 74/2022
Thorstein Bjørnstad	Informasjonssikkerhetsansvarlig, deltok på sak 79/2022
	Øvrige nivå 2 ledere deltok på Teams

### Vurdering av habilitet

I forbindelse med behandling av styresak 70/2022 *Godkjenning av innkalling og sakliste* spurte styreleder Helli om det foreligger inhabilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte. Det fremkom ikke behov for vurdering av habilitet i noen saker.



## Sak 70/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles herved til styremøte i Finnmarkssykehuset HF på **Scandic Hammerfest 28. september 2022 kl 08:00-14:00**

Saksnummer	Sakens navn
70/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
71/2022	Godkjenning av protokoll fra styremøtet 23. august 2022
72/2022	Muntlig informasjon fra styreleder
	Muntlig informasjon fra administrerende direktør
73/2022	Tertialrapport 2/2022 - Oppdragsdokument 2022 Finnmarkssykehuset HF
74/2022	Tertialrapporter 2/2022 bygge- og utviklingsprosjekt nye Hammerfest sykehus
75/2022	Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2022 – orienteringssak
76/2022	Virksomhetsrapport 8/2021 Finnmarkssykehuset HF
77/2022	Retningslinjer lederlønn
78/2022	Revisjon av strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF 2023 - 2038
79/2022	Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF – <i>unntatt offentlighet, jf. Offl §13 jfr fvl §13-2</i>
80/2022	Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 19. september 2022 2. Referat fra FAMU 19. september 2022
81/2022	Eventuelt

### Vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner innkalling og saksliste.

Enstemmig vedtatt



## **Sak 71/2022 Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. august 2022**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner protokoll fra styremøte 23. august 2022.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner protokoll fra styremøte 23. august 2022.

## **Sak 72/2022 Muntlig informasjon fra styreleder / Muntlig informasjon fra administrerende direktør**

### **Orientering fra styreleder**

- Takker Vivi Brenden Bech for jobben som konstituert administrerende direktør
- Velkommen til ny administrerende direktør Per Angermo
- 24. august 2022 møte med Helse Nord RHF – dialog om videreutvikling av klinikk Alta
- 26. august 2022 var det allmøte for hele foretaket
- 5. september 2022 var det dialogmøte med Helse Nord angående økonomisk situasjon
- 23. september 2022 styreledermøte med Helse Nord RHF
- Neste styremøte 26. oktober 2022 er gjort om til digitalt møte

### **Orientering fra administrerende direktør**

- Orientering om administrerende direktørs første uker i jobben:
  - Besøk på sykehusene/klinikkene med påfølgende allmøter
  - Opprettet digital forslagskasse for ansatte
  - Møte med ledergruppene i sykehusene/klinikkene
  - Omvisning på Sametinget 13. september 2022
  - Direktørmøte i Helse Nord 14. og 15. september 2022

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar informasjon fra styreleder og administrerende direktør til orientering.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar informasjon fra styreleder og administrerende direktør til orientering.

## **Sak 73/2022      Tertialrapport 2/2022 – Oppdragsdokument 2022 Finnmarkssykehuset HF**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner tertialrapport 2, Oppdragsdokument 2022, for oversendelse til Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner tertialrapport 2, Oppdragsdokument 2022, for oversendelse til Helse Nord RHF.

## **Sak 74/2022      Tertialrapport 2/2022 bygge- og utviklingsprosjekt Finnmarkssykehuset HF**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar tertialrapport 2/2022 for bygg nye Hammerfest sykehus til orientering.
2. Styret tar tertialrapport 2/2022 organisasjonsutvikling nye Hammerfest sykehus til orientering.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret tar tertialrapport 2/2022 for bygg nye Hammerfest sykehus til orientering.
2. Styret tar tertialrapport 2/2022 organisasjonsutvikling nye Hammerfest sykehus til orientering.

## **Sak 75/2022      Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2022 - orienteringssak**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2022 til orientering.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2022 til orientering.





## Sak 76/2022 Virksomhetsrapport 8/2022 Finnmarkssykehuset HF

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 8/2022 til etterretning.
2. Styret er ikke fornøyd med aktivitetsutviklingen innen psykisk helsevern og rus slik den fremstår i saken. Styret ber administrerende direktør ha ekstra fokus på tiltaket knyttet til økt pasientkontakt, jfr. styresak 36/2022 kostnadseffektivisering 2022 delrapport 4.6.
3. Styret tar til orientering at det er søkt om økt driftskreditt, jfr. styrets vedtak i sak 34/2022.
4. Styret tar til orientering at investeringsstopp er iverksatt, og utsettelse gjennomføres med totalt 19 mill. i 2022.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 8/2022 til etterretning.
2. Styret er ikke fornøyd med aktivitetsutviklingen innen psykisk helsevern og rus slik den fremstår i saken. Styret ber administrerende direktør ha ekstra fokus på tiltaket knyttet til økt pasientkontakt, jfr. styresak 36/2022 kostnadseffektivisering 2022 delrapport 4.6.
3. Styret tar til orientering at det er søkt om økt driftskreditt, jfr. styrets vedtak i sak 34/2022.
4. Styret tar til orientering at investeringsstopp er iverksatt, og utsettelse gjennomføres med totalt 19 mill. i 2022.

## Sak 77/2022 Retningslinjer lederlønn Finnmarkssykehuset HF

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar retningslinjer for lederlønn som fremlagt.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar retningslinjer for lederlønn som fremlagt.



## **Sak 78/2022      Revisjon av strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF 2023-2038**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende **endrede** vedtak (**endring uthevet og markert**):

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner revidert Strategisk utviklingsplan for perioden 2023 – 2038 **med følgende endring i punkt 2:**
2. **Styret vedtar at helsetjenester til den samiske befolkningen tas inn som et eget strategisk satsningsområde.**

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner revidert Strategisk utviklingsplan for perioden 2023 – 2038 med følgende endring:
2. Styret vedtar at helsetjenester til den samiske befolkningen tas inn som et eget strategisk satsningsområde.

## **Sak 79/2022      Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF inkludert status for risiko og sårbarhet**

*Behandlingen av saken unntatt offentlighet jf. Offl. §13 og fvl. §13-2*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om status informasjonssikkerhet til etterretning.

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om status informasjonssikkerhet til etterretning.



## **Sak 80/2022 Referatsaker**

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 19. september 2022
2. Referat fra FAMU 19. september 2022

Enstemmig vedtatt

### **Vedtak:**

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 19. september 2022
2. Referat fra FAMU 19. september 2022

## **Sak 81/2022 Eventuelt**

Det fremkom ingen saker under eventuelt.

Neste styremøte er digitalt 26. oktober 2022.

Lena Nymo Helli

Leder

*Protokollen er godkjent av leder i etterkant av styremøtet.*



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

**Arkivnr:**  
2022/1698

**Saksbehandler:**  
Kenneth Grav

**Sted/Dato:**  
Hammerfest, 21.09.22

### Saksnummer 77/2022

**Saksansvarlig:** Kenneth Grav, leder for personal- og organisasjonsavdelingen  
**Møtedato:** 28. september 2022

---

## Retningslinjer for lederlønn

***Ingress:** Finnmarkssykehuset er bedt av Helse Nord RHF om å utarbeide og styrebehandle nye retningslinjer for lederlønn i løpet av september 2022. Vedlagt saken er forslag til retningslinjer for lederlønn. Retningslinjene er gjennomgått med foretaksledelsen og de har vært drøftet med foretakstillitsvalgte august 2022.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar retningslinjer for lederlønn som fremlagt (eventuelt med de endringer som kommer frem under behandling av saken).

Per Angermo  
Administrerende direktør

## Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Utkast retningslinjer for lederlønn



## Retningslinje for lederlønn

Saksbehandler: Kenneth Grav  
Møtedato: 28. september 2022

---

### 1. Bakgrunn

Saken foreslår oppdaterte retningslinjer for lederlønn i Finnmarkssykehuset HF.

Finnmarkssykehuset HF er bedt om å utarbeide og styrebehandle nye retningslinjer for lederlønn senest i løpet av september 2022, slik at de nye retningslinjene kan vedtas av foretaksmøtet i løpet av 2022. Vedlagt saken er forslag til retningslinjer for lederlønn som er utarbeidet etter malen fra Helse Nord RHF.

Retningslinjene skal gi styret trygghet for at godtgjørelsesordningene ikke er urimelige, gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker helseforetakets omdømme. Retningslinjene skal bidra til å oppnå helseforetakets mål, samtidig som offentlige midler utnyttes effektivt.

Forslag til retningslinjer er vedlagt saken. De nye retningslinjene tar utgangspunkt i tidligere retningslinjer som har vært felles mellom helseregionene. Samtidig utvides retningslinjene noe, for å ivareta kravene i *Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel og kravene i forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*.

Som følge av at tidligere retningslinjer er brukt som utgangspunkt forventer administrerende direktør at retningslinjene vil være tilnærmet like mellom RHF-ene, om enn ikke helt. Tiden som er til rådighet er imidlertid ikke tilstrekkelig til nasjonal samordning i inneværende år.

### 2. Saksvurdering/analyse

Et hovedpoeng i retningslinjene er at godtgjørelsen ikke skal være lønnsledende, men konkurransedyktig slik at helseforetaket får rekruttert og beholdt gode ledere. Hensynet til moderasjon skal ivaretas. Dette skal balansere behovet for å rekruttere og beholde dyktige ledere mot en lønnsutvikling som er under kontroll. Virksomheten er finansiert av offentlige midler som skal utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål. Godtgjørelsene skal ikke oppfattes som urimelige eller bidra til at foretakets omdømme svekkes.

Hovedelementet i godtgjørelsesordningen til ledere og øvrige ansatte i Helse Nord RHF er fastlønn. Alle har samme pensjonsordning. Lønnsutviklingen i Helse Nord generelt skal være en del av vurderingen ved lederlønnsoppgjør for å sikre at lederne som hovedregel har en lønnsutvikling i samsvar med andre ansatte.

### 3. Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Det er ikke vurdert særlige konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud.



#### **4. Medbestemmelse**

Saken er behandlet i FAMU 15. august 2022, og informasjons- og drøftingsmøtet 18. august 2022.

Det fremkom spørsmål i informasjons- og drøftingsmøtet. Saken har ikke blitt endret som følge av dette.

#### **5. Direktørens vurdering**

Å innføre retningslinjer for lederlønn medfører i større grad åpenhet og likhet. Retningslinjene vil gjøre det lettere å rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som foretaket har en lønnsutvikling som er forutsigbar.



## Retningslinjer for lederlønn

- Til grunn for Finnmarkssykehusets retningslinjer for lederlønn ligger *statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel* (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.21).
- Godtgjørelsen til ledende personer<sup>1</sup> skal fremme oppnåelse av foretakets mål og bærekraftig verdiskaping for spesialisthelsetjenesten, herunder bidra til foretakets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.
- Godtgjørelsen skal ikke være lønnsledende, men konkurransedyktig slik at foretaket får rekruttert og beholdt gode ledere. Hensynet til moderasjon og likelønn mellom kvinner og menn skal ivaretas.
- Hovedelementet i godtgjørelsesordningen er fastlønnen.

### Heleide datterforetak

- Det følger av underliggende helseforetaks vedtekter at de skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a *Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper* og forskrift om *retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*.
- Helseforetakenes retningslinjer og lønnsrapport legges fram for foretaksmøtet i det enkelte helseforetak.

### Hvordan retningslinjene bidrar til foretakets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne

- Konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelser til ledende personer skal balansere behovet for å rekruttere og beholde dyktige ledere, og en lønnsutvikling under kontroll. Rekruttering og stabilisering av dyktige ledere er viktig for virksomheten.
- Retningslinjene skal sørge for moderasjon, slik at godtgjørelsene ikke oppfattes som urimelige og svekker vårt omdømme. Foretaket er finansiert av offentlige

---

<sup>1</sup> Som ledende ansatte anses daglig leder og øvrig ledergruppe i selskapet, samt eventuelt andre som regnes som "ledende ansatte", jf. regnskapsloven § 7-31b (Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel).

midler som skal utnyttes til det beste for pasientbehandlingen, samtidig som foretakets mål skal nås.

### **Hvordan lønn og ansettelsesvilkår for selskapets ansatte er hensyntatt ved utforming av retningslinjene**

- Lønnsutviklingen i Finnmarkssykehuset generelt skal være en del av vurderingen ved lederlønnsoppgjør, for å sikre at lederne som hovedregel har en lønnsutvikling isamsvar med andre ansatte.
- Konkurransedyktig lønn, men ikke lønnsledende, skal bidra til at foretaket er en attraktiv arbeidsplass for alle ansatte.

### **Om beslutningsprosessen som benyttes for å etablere, revidere og gjennomføre retningslinjene, herunder tiltak for å forebygge og håndtere interessekonflikter.**

- Retningslinjer, herunder framtidige endringer, skal drøftes med tillitsvalgte, styrebehandles og stadfestes i foretaksmøtet. Retningslinjene skal behandles og godkjennes av foretaksmøtet ved enhver vesentlig endring og minst hvert fjerde år.
- I tråd med foretakets lønnspolitiske dokument skal et forhandlingsutvalg, etter fullmakt, gjennomføre retningslinjene og forebygge og håndtere interessekonflikter.

### **Fastsettelse og justering av godtgjørelsen**

- Ved fastsettelse og justering av godtgjørelse skal følgende kriterier legges til grunn:
  - Lønnsnivå og lønnsutvikling i sammenlignbare stillinger
  - Lønnsutvikling i foretaket generelt

### **Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser**

- Det finnes ikke variable elementer i foretakets godtgjørelse til ledende ansatte.

### **Pensjonsordning**

- Ledende ansatte skal være omfattet av offentlig tjenstepensjon på lik linje med andre ansattes vilkår i helseforetaket, det vil si gjennom ordinær løsning i KLP. Avtaler om pensjon ut over ordinære vilkår gjennom KLP skal ikke forekomme.



## **Naturalytelser**

- Ytelser vurderes med utgangspunkt i hva som er behovet for å utøve stillingen, dog begrenset til å gjelde:
  - Mobiltelefonordning i henhold til foretakets bestemmelser
  - Hjemmekontor i tråd med foretakets bestemmelser
  - Ordinære forsikringsordninger i henhold til lov og avtaler
  - Eventuelle avisabonnement
  - Firmabil vurderes basert på behov og som en del av de totale lønnsvilkårene.

## **Pendlere**

- Reisekostnader til ledende ansatte som pendlere kan dekkes. Normalt ytes ikke diett for slike reiser.

## **Sluttvederlag for administrerende direktør**

- Dersom foretaket inngår avtale om sluttvederlag for administrerende direktør, skal avtalt sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden ikke overstige 12 månedslønner i sum.
- Sluttvederlaget skal reduseres krone for krone dersom administrerende direktør i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling, får nye lønnede verv eller mottar inntekt fra næringsvirksomhet hvor vedkommende er aktiv eier.
- Dersom administrerende direktør selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, ytes ikke sluttvederlag.