

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

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/1458

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøte, den 20. mai 2021 - 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 **torsdag, den 20. mai 2021 - kl. 09.00.**

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

Til behandling foreligger følgende saker:

Sak 5-2021	Godkjenning av innkalling
Sak 6-2021	Godkjenning av sakliste
Sak 7-2021	Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder
Sak 8-2021	Årlig melding 2020
Sak 9-2021	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder dekning av underskudd
Sak 10-2021	Godkjenning av revisors godtgjørelse

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

Cecilie Daae /s/
adm. direktør

Møtedato: 20. mai 2021

Arkivnr.:
2019/1532

Saksbeh/tlf:
Ingvild Dokmo/970 97 269

Sted/Dato:
Bodø 13.5.2021

Foretaksmøtesak 8-2021 Årlig melding 2020, Finnmarkssykehuset HF

Det vises til *styresak 18-2021 Årlig melding 2020 Finnmarkssykehuset HF* (styremøte Finnmarkssykehuset HF 24. mars 2021) og *styresak 29-2021 Årlig melding 2020* (styremøte Helse Nord RHF 24. mars 2020).

Med bakgrunn i HF-styrets vedtak 24. mars 2021 og RHF-styrets vedtak 24. mars 2021 legges *Årlig melding 2020 for Finnmarkssykehuset HF* frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Foretaksmøtet inviteres til å fatte følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2020 for Finnmarkssykehuset HF*.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Årlig melding 2020 for Finnmarkssykehuset HF



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/106

Saksbehandler:
Harald Sunde og Vivi Brenden Bech

Sted/Dato:
Hammerfest, 17.03.2021

Saksnummer 18/2021

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

Sak: Årlig melding 2020 – Oppdragsdokumentet

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

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

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

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



Årlig melding 2020 – Oppdragsdokumentet

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

1. Formål

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

2. Bakgrunn

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

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

3. Sakvurdering kapittel 3.0 til 11.0 – Årlig melding 2020

Finnmarkssykehuset HF har kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot kravene i oppdragsdokumentet gjennom hele året. Temaene blir behandlet både i styremøter, i foretaksledergruppen, ute i klinikkene og i stabsavdelingene. Den overordnede vurderingen er at de fleste oppdrag i Oppdragsdokument 2020 er påbegynt eller gjennomført, men gjennomføring er påvirket av pandemisituasjonen. Samlet sett vurderes oppdraget for 2020 som innfridd i henhold til de fleste av målsetningene. Oppdrag som ikke er fullført i 2020 vil videreføres i 2021 som angitt i vurderingen i vedlegget. Vurdering av kapittel 3.0 til 11.0 i Årlig melding 2020 er lagt som vedlegg.

Spesielle oppgaver for Finnmarkssykehuset HF

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

4. Risikovurdering

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



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

5. Medbestemmelse og brukermedvirkning

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

6. Direktørens vurdering

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

Vedlegg

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



Vedlegg 1 styresak 18/2021:

Saksvurdering av kapittel 3.0 til 10.0 i Årlig melding 2020

3 Pasientens helsetjeneste

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

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

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

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

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

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

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



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

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

4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

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

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

5 Samhandling med primærhelsetjenesten

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

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

7 Bemanning og kompetanse

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



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

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

8 Forskning og innovasjon

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

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

9 Anskaffelsesområdet

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

10 Teknolog

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

Vedlegg 2 - styresak 18/2021

Praktiske tips: I kolonner merket [velg verdi] velges det verdi fra nedtrekksmeny i cellen - øvrige celler er fritekst. Ny linje i tabellen legges til ved å bruke "Tab"-tasten (tabulator).											
Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporteringsfrekvens [velg verdi]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporterings- og status ift måloppnåelse	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, f.eks. kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har ikke registrert andel pasienter som får kontaktlege		
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Sami klinikk: Samisk LMS er etablert og skal videreutvikles. For Klinikk Hammerfest og Kirkenes er kompetansemål innen dette området utsatt som følge av pandemien.		
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk- og kulturforståelse.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Sami klinikk er godt i gang. E-læringsprogrammet er ferdigstilt og er tilgjengelig for distribusjon utenfor Sámi klinikk. Internt i Sámi klinikk er det kontinuerlig fokus på området. HFT har 2 deltakere på videreutdanning i samisk, mens klinikk Kirkenes i 2020 ikke har hatt noen kompetanseheving for å styrke kompetansen i samisk språk og kulturforståelse.		
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			BUPene/VPene er samlokalisert i FIN. Dette gir gode fysiske rammer for innfrielsen av målet. Sikring av gode overganger er nedfelt i prosedyrer og følges opp i den kliniske driften. Innenfor habiliteringsfaget er det laget gode prosedyrer for overføring fra barnehab til voksenhab. Det har vært dialogmøte med ungdomsrådet angående rutiner for gode overganger.		
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har rettet en henstilling til FHI om å inkludere samvalg i deres Passopp-oppfølgning. FIN har foreløpig ikke tatt i bruk samvalgsverktøyene. Samvalgsverktøyene er ikke oversatt for samisktalende, dette betyr at samiske pasienter ikke har en reell samvalgsmulighet. FHI er anmodet å sørge for oversettelse til samisk. Klinikk Hammerfest har hatt samvalgsenteret på utvidet lederøst i høst og fortsetter dialogen i 2021.		
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding			Ventetid i 2020 for FIN HF totalt ble 66 dager. Innen somatikk var ventetiden 67 dager, for PHR ble ventetidene hhv VOP 55, BUP 48 og TSB 39 dager. Styringsmål for 2020 er 60 dager i somatikk, 45 i VOP, 40 i BUP og 35 innen TSB. Pga covid-19 har ingen av klinikkene oppnådd kravet for ventetid. FIN har prøvd å hente inn etterslepet i løpet av høsten 2020 med kvelds- og ekstra hjelpepoliklinikk.		
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	7	Frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helseinspektorens foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet. Det skal etableres en regional arbeidsgruppe for å lage et forslag til behandlingstilbud. UNN skal lede arbeidsgruppen. Frist for å ferdigstille en beskrivelse av det regionale behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens er 1. september 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	01.09.2020		Vi forholder oss til UNNs arbeid og deltar når vi blir invitert med.		
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingstilbud for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapport og Årlig melding			Uttån av behandlingstilbud i Finnmarkssykehuset omtrent på linje med sammenlignbare foretak og foretaksgruppen i Helse Nord. Kostnadene er lavere sammenliknet med andre foretak. Den nye avtalen fristiller legene (rekvirentene) av utstyr i større grad enn tidligere. BHM har i dag et ansvar for å sjekke at bestillinger er hjemlet, hvoretter produktet leveres ut. Det er gjort en vurdering om dagens organisering av BHM i FIN er fornuftig; konklusjonen trukket våren 2020 tilsier at dagens organisasjon er hensiktsmessig ut fra dagens behov. Det pågår nå regionale prosesser fra initiativ fra FIN for å se på samarbeid i regionen for å lage retningslinjer for bedre prioritering vedrørende BHM herunder insulinpumper og utstyr etc.		
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapport og Årlig melding			I 2019 overholdt FIN HF 86,5 % av alle avtaler. I 2020 blir 82,5 % av alle avtaler overholdt. Det ble gjennomført et tredje og siste forbedringsprosjekt innen øye, ved Klinikk Kirkenes. Resultater her ble at 99 % av alle avtaler ble overholdt, også ved årets slutt. Prosjekt innen BUP kan også vise til å opprettholde krav og resultat, mens innen fagområdet barn innfris ikke kravet i 2020, til tross for gode resultater ved avsluttet prosjekt. Klinikk Kirkenes har etablert driftsmøter som skal sikre at klinikkens så langt som mulig klarer å holde pasientavtaler.		
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatorer planleggingshorisont. Det vises til tidligere oppdrag om en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN HF har gode rutiner hva angår planlegging og time i første brev innen psykiatri og TSB. Innen somatikk har vi en større utfordring, og her praktiseres i større grad tentativ tid - og ikke time i første brev.		
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding			Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 18,8 % og en nedgang i somatikken. Dermed er den gyldne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikken oppnådd. Kostnadsveksten er 1,5 % høyere i psykiatrien enn for somatikken. Avviklet ventetid hittil i år har økt i psykiatrien sammenliknet med samme periode i 2019, men økningen er vesentlig lavere innen psykiatri enn i somatikken. I Finnmarkssykehuset er det i 2020 lagt opp til større økning i psykisk helsevern og rus enn i somatikken på alle områder. I normalår har det vært utfordrende å nå måltall. 2020 har vært preget av covid-19 og det er delvis forklaring på høyere vekst i psykisk helsevern og rus enn i somatikk.		

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

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

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

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort (for å sortere)	Krav nr i OD-RHF [sett inn verdi]	Kravtekst [fritekst]	Gjelder foretak [velg verdi]	Rapporterings-frekvens [velg verdi]	Egen frist for rapportering [sett inn dato (dd.mm.åååå)]	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst Årlig melding (5. februar)	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse samlet gjennom året.
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	4	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding			I 2020 er 31 % av alle epikriser i FIN HF sendt/godkjent etter 1 dag, i noen perioder er det enkelte enheter som innfrir krav om 50 % (Døgnet Tana, Alta og TSB Karasjok) KKN har ikke lyktes med å få på plass rutiner som sikrer at 50% får epikrisen 1. dag.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			I 2020 har UNN håndtert tvangsmiddelvedtak for FIN. Tall for Finnmark derfor ikke tilgjengelig i Finnmarks datasystemer	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Prosjekt digital FACT/samisk digital fact har hatt dialog med alle relevante kommuner i Midt- og Vest-Finnmark. Øst-Finnmark kommer med tidlig i 2021. Klinikerne er godt informert og i ferd med å bli involvert.	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	7	Legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN er pt ikke i en posisjon hvor nye behandlingsmetoder kan bli utviklet og bli godkjent som ny metode. FIN implementerer derimot fortløpende nye godkjente metoder. I Sami klinikk er det pågående arbeid med å validere utredningsverktøy for samiske pasienter. Det benyttes egne tilnæringsmetoder til familier, barn og unge man ellers ikke bruker i PHV/TSB. E-læringsprogrammet i samisk kulturforståelse er klart og skal rulles ut. Det viser seg at metoder i utredning i terapi ikke er valid for samiske pasienter og det er et kontinuerlig fokus på dette gjennom Sami klinikkas FOU avdeling og hvor klinikerne involveres.	
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding			FIN har inngått avtale med 6 av 7 avtalespesialister. Den syvende avtalespesialisten har nektet å signere. FIN har etterspurt i egne fagmiljøer om behov for møter med avtalespesialistene. Det kom ønske om ett møte - det ble avholdt i desember 2020.	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	1	Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Pasienter i Finnmark sendes ikke hjem om natten, med unntak av pasienter som ønsker dette selv, og der mottak er avklart med kommunen.	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	2	Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten. Revisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger. Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det. Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene. Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten er vedtatt i FIN. Rutinene er utarbeidet av og etter initiativ fra fastlegerådet i Finnmark. Rutinene er diskutert i ledergruppa i FIN og lagt ut i DocMap. saken er publisert i Praksisnytt (nett) og ligger tilgjengelig som rutine på nett (Legesida).	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	3	Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			Klinikk Kirkenes har ansatt geriater. I klinikk Hammerfest blir geriater godkjent første halvår 2021	
OD HoD	4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	4	Etablere et regionalt barnepalliativ team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.	UNN	Årlig melding		0		
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding			Finnmarksykehuset følger de oppdaterte regionale retningslinjene. Det er gjort en kartlegging av foretakets rutiner/prosedyrer med formål om å forenkle og forbedre arbeidet med risikostyring.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN bidrar gjennom sitt samarbeid med SANO.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			I samarbeid med SANO er det ansatt farmasøyer med hovedansvar for logistikk, rådgivning og klinisk farmasi i Kirkenes og Hammerfest - til sammen seks personer. I 2021 lyses det ut stilling som farmasøyt i Alta.	
RHF	4.1 Kvalitetsutvikling	4,1	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding			FIN har foreløpig ikke mottatt oppdraget, men Sami klinikk er klar for å bidra når oppdraget kommer.	

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

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

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

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

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

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

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

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

Vedlegg 3 - styresak 18/2021

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

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

Kategorier: Arkivert i Elements

Hei.

Svar til Årlig melding 2020 oppfølgingsspørsmål runde 2:

Det er gjort flg tiltak:

1. Klinikk Hammerfest:

Jordmødre:

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

Tiltak: Klinikken

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

Gynekologer:

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

2. Klinikk Kirkenes:

Kompetanseheving:

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

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

Ressursbehov:

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

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

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

Med hilsen/ ollu dearvvuođaiguin

Harald G. Sunde

Medisinsk fagsjef/ Medisiinnalaš fágahoavda

Finmarkssykehuset HF/ Finnmárkku buohcciviessu

Tlf: 78 96 99 85/ 90831337



Møtedato: 20. mai 2021
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Erik Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 9-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020, herunder dekning av underskudd

Det vises til styremøte i Finnmarkssykehuset HF, den 24. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

I henhold til foretakets vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a har styret utarbeidet en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i selskapet.

Erklæringen er inntatt i note 6 til årsregnskapet. Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven §6-16a i foretaksmøtet som avholdes i Finnmarkssykehuset HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

Fremlagte årsregnskap og styrets beretning 2020 for Finnmarkssykehuset HF foreslås godkjent av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt dekning av underskudd fastsettes som Finnmarkssykehuset HF's regnskap for 2020.
2. Foretaksmøtet gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Styrets beretning
2. Årsregnskap med noter
3. Revisjonsberetning



Årsberetning 2020

Finnmarkssykehuset HF



Opplysninger om arten av virksomheten og hvor virksomheten drives

Finnmarkssykehuset HF ble stiftet 18.12.01. Finnmarkssykehuset HF har ansvar for spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Finnmark. Finnmarkssykehuset HF er 100 % eid av Helse Nord RHF.

Finnmarkssykehuset HF hadde lokalsykehusfunksjon for 18 kommuner i Finnmarkssykehuset sitt opptaksområde i 2020. Størstedelen av den somatiske virksomheten er lokalisert i Hammerfest og Kirkenes. Det er i tillegg etablert tre desentraliserte virksomheter i Alta, Karasjok og Vadsø. Psykisk Helsevern og Rus hadde virksomhet fordelt på 5 steder i Finnmark, Hammerfest, Kirkenes, Alta, Karasjok og Tana. I tillegg har Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS) lokasjoner på Snåsa, Røros, Hamarøy og Oslo. Finnmarkssykehuset HF har bil-, båt-, og luftambulansse fordelt på 17 av 18 kommuner.

Redegjørelse for forutsetningen om fortsatt drift

I årsregnskapet er forutsetningen om fortsatt drift lagt til grunn da det etter styrets oppfatning ikke er forhold som tilsier noe annet. Det vises i denne sammenheng til § 5 i helseforetaksloven som fastslår at helseforetak ikke kan slås konkurs.

Virksomheten i 2020

Styrets hovedstrategier for virksomheten i 2020 har vært å gjennomføre nødvendige forbedrings- og omstillingstiltak, for å sikre foretakets evne til å betjene de økte kapitalkostnadene, som følger av nye bygg, forbedring av pasientforløp ved å ta i bruk nye bygg, fortsatt vridning av aktivitet fra døgnopphold til dag- og poliklinisk behandling, samt økt kvalitet i pasientbehandlingen gjennom foretakets strategi for kvalitet og pasientsikkerhet. Virksomheten i 2020 har imidlertid vært preget av covid-19, og arbeidet med å operasjonalisere strategien har vært preget av pandemien.

Pasientbehandling i helseforetaksgruppen

Somatisk virksomhet

Aktiviteten i somatisk virksomhet har vært sterkt preget av covid-19 gjennom hele 2020. Elektiv virksomhet ble i stor grad tatt ned fra mars 2020. Dette medførte at den totale aktiviteten i somatikken ble redusert med 6,6% prosent sammenlignet med 2019. Tallene viser likevel at aktiviteten øker innenfor dagopphold poliklinikk og dagopphold innlagte i 2020, mens heldøgnsopphold hadde stor nedgang.

Når det gjelder polikliniske konsultasjoner så er det en nedgang i 2020, på 7,9 %. I alt hadde somatisk virksomhet 79 694 pasientkontakter. Andelen telefon- og videokonsultasjoner økte, og var på 4,3 % i somatikk.

Psykisk helse og avhengighet

Innenfor barne- og ungdomspsykiatri gikk antall liggedøgn ned med 43 døgn. Det er en reduksjon på 1,8 % sammenlignet med 2019. Antall polikliniske konsultasjoner er økt



med 1281 konsultasjoner sammenlignet med 2019. Det er en økning på 13,9 % innen barne- og ungdomspsykiatri.

Innenfor voksenpsykiatrien gikk antall liggedøgn i 2020 ned med 508 døgn. Det er en reduksjon på 6,0 % sammenlignet med 2019. Antall polikliniske konsultasjoner er økt med 3913 konsultasjoner sammenlignet med 2019. Det er en økning på 21,6 % innen voksenpsykiatri.

Innenfor rus/avhengighet økte antallet polikliniske konsultasjoner med 160 konsultasjoner, noe som utgjør en økning på 14,4 %. Antall liggedøgn gikk ned med 510 døgn fra 3449 i 2019 til 2939 i 2020, som tilsvarer en reduksjon på 14,8 %. Noe av årsaken er at døgnenheten for rus i Sámi Klinihkka måtte redusere sengetallet i perioden mai-juni 2020 pga. covid-19. Døgntilbudet for rus ble etablert i Alta i mai 2020. Det er forventet at antallet liggedøgn går opp i 2021 uavhengig av pandemien.

Psykisk helsevern og rus har hatt en betydelig økning i antallet polikliniske konsultasjoner i 2020. Sámi Klinihkka har gjennom flere år gjennomført en stor andel konsultasjoner digitalt. I 2020 ble det en naturlig satsning på grunn av pandemien i alle klinikkene, og andelen digitale konsultasjoner innenfor psykiatrien var i 2020 på 36,9 %. I tillegg til økt andel digitale konsultasjoner har bruk av digitale løsninger bidratt til en betydelig økning i antall polikliniske konsultasjoner både for barn, voksne og avhengighet.

I note 3 i årsregnskapet refereres det til polikliniske opphold, en poliklinisk konsultasjon er en del av et poliklinisk opphold, og et poliklinisk opphold kan også inneholde flere polikliniske konsultasjoner.

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid var 66 dager i Finnmarkssykehuset HF ved utgangen av 2020. Til sammenligning var ventetiden i 2019 56 dager. Andelen fristbrudd var i snitt 13,9% i 2020 mot 1,1% i 2019.

Ventetiden i somatikk er i gjennomsnitt 67 dager i 2020, fordelt på de ulike klinikkene ved utgangen av 2020 (måltall 60 dager); klinikk Hammerfest 64 dager, klinikk Kirkenes 62 dager, klinikk Alta 79 dager og Sámi Klinihkka 76 dager. Andelen fristbrudd var i snitt 13,9 % innen somatikken, og fristbrudd som fortsatt venter var totalt 416 ved utgangen av året.

Klinikk Psykisk helsevern voksne hadde gjennomsnittlig ventetid på 55 dager, som er over måltallet på 45 dager. Tverrfaglig spesialisert behandling/RUS hadde gjennomsnittlig ventetid på 39 dager, måltallet var 35 dager. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien var den gjennomsnittlige ventetiden 49 dager, måltallet er 40 dager. Andelen fristbrudd innen psykiatri var i gjennomsnitt på 14,1% i 2020, og fristbrudd som fortsatt venter var totalt 27 ved utgangen av året.



Forskning

I Finnmarkssykehuset HF er det i løpet av 2020 utført forskningsaktivitet for 10,32 årsverk, hvorav 5,5 årsverk innenfor psykisk helsevern og rus. Det er i 2020 utarbeidet ny forskningsstrategi for perioden 2021-2030 som skal legge noe av den videre føringen for forskningsinnsatsen i foretaket. Den nye forskningsstrategien vil først iverksettes etter at Helse Nord har ferdigstilt sin nye forskningsstrategi fra 2021, slik at strategiene kan harmoniseres.

Finnmarkssykehuset HF og SANKS-FoU sitt forskningsfond deler årlig ut midler for å finansiere lokale forskningsprosjekter. Forskningsfondet ved Finnmarkssykehuset HF finansiert i 2020 åtte forskningsprosjekter, og SANKS-FoU fond finansierte seks prosjekter. Prosjektene som ble finansiert av lokale midler spenner fra korte startstipend, stipend for å avslutte doktorgrad, enkle driftsmidler til pågående prosjekter, til fullfinansiering av større forskerprosjekt.

Tre ansatte ved Finnmarkssykehuset HF disputerte og fikk sin doktorgrad i 2020. En av disse var fullfinansiert av Finnmarkssykehuset, en var finansiert av Helse Nord RHF og en av Helse Sør-Øst RHF. Ved utgangen av 2020 har Finnmarkssykehuset HF ytterligere seks ansatte som arbeider med sin doktorgrad og en ansatt som er i et postdoc-løp.

Kliniske behandlingsstudier

Finnmarkssykehuset HF er forskningsansvarlig institusjon for en klinisk behandlingsstudie; «Effect of spesific neck rehabilitation on patient with cervicogenic headache, and relation to structural and functional changes in the brain». Prosjektet er noe forsinket pga coronapandemien, men planlegges ferdigstilt i løpet av 2024. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Finnmarkssykehuset HF, UiT og UNN. Finnmarkssykehuset HF er videre samarbeidspartner og rekrutterer pasienter til to andre større kliniske studier (TWIST-studien og ADHD og ernæringsstudien).

Forskningen ved foretaket er av høy kvalitet og integreres i sykehusenes ordinære virksomhet.

Finnmarkssykehuset HF har hatt stabile forskningsbudsjetter de siste årene, og forskningsaktiviteten har økt gjennom økt andel eksterne midler.

Redegjørelse for årsregnskapet

Etter styrets oppfatning gir årsregnskapet en rettvise oversikt over utviklingen og resultatet av foretakets virksomhet og stilling.

De mest sentrale risiko og usikkerhetsfaktorer som foretaket står overfor er:

Finnmarkssykehuset HF finansieres i all hovedsak av overføringer fra Helse Nord RHF. Aktivitetsnivå og inntekter er et resultat av Stortingets prioriteringer.

Foretakets likviditetsbeholdning var 53 millioner kroner pr. 31. desember 2020. Dette er en økning på 3,2 millioner kroner fra året før. Ubenyttet trekkramme pr 31.12 var



81,5 millioner kroner, trekkrampen ble i 2020 redusert fra 450 millioner kroner til 270 millioner kroner.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var -68,2 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 307,7 millioner kroner. Foretaket har i perioder i 2020 hatt en anstrengt likviditetssituasjon, årsak til dette er på grunn av ekstra utbetalinger til uforutsette investeringer og underskuddet i driften, det er iverksatt tiltak for å få bedret likviditeten i 2021.

Det er valgt fastrente i 10 år for 80 % av langsiktige lån. Renterisiko vurderes som akseptabel.

Finnmarkssykehuset HF har per 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4,1 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 0,72 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31.12.2019 0,77 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført.

Økonomisk drift

Finnmarkssykehuset HF hadde i 2020 et økonomisk styringsmål på:

	Resultat 2020	Styringsmål 2020	Resultat 2019
Over-/ underskudd	- 26 mill kr	24 mill kr	- 55 mill kr
Resultatkrav fra RHF	24 mill kr	24 mill kr	24 mill kr
Avvik fra eiers resultat mål	-50 mill kr	0 mill kr	-79 mill kr

Avvik mot styringsmål fra Helse Nord RHF i 2020 var på – 50 millioner kroner.

Finnmarkssykehuset HF hadde i 2020 41,9 mill. høyere inntekter enn budsjettet, av dette utgjorde gevinst på salg av anlegg 6,1 mill. og ekstra bevilgninger i forbindelse med covid-19 på 102,5 mill. Disse midlene er ikke hensyntatt i budsjettet og vil derfor gi et positivt utslag på inntektsavviket. Inntektsavviket på den aktivtetsbaserte inntekten var i 2020 -68,8 mill.kr. Øvrige inntekter er knyttet til basisramme, andre driftsinntekter og øremerkede midler.

På kostnadssiden er avviket på innleid arbeidskraft og lønn 100,3 mill., mens avviket på kostnader knyttet til kjøp av helsetjenester, medikamenter og andre varekostnader er -38,4 mill. Andre driftskostnader viser et positivt avvik på 50,3 mill. Ekstra kostnader i forbindelse med covid-19 er ikke hensyntatt i budsjett 2020.

Investeringer

Finnmarkssykehuset HF har investert for 307,8 millioner kroner i 2020. De største enkeltinvesteringene har vært i byggeprosjektene Hammerfest nye sykehus og Alta



Nærsykehus. Det er gjennomført investeringer for 220,8 millioner kroner i Hammerfest nye sykehus, mens det i Alta Nærsykehus er investert for 29,1 millioner kroner. Medisinteknisk utstyr og nye ambulanser utgjorde 57,8 millioner kroner. De resterende investeringsmidlene er i hovedsak gått til bygningsmessige investeringer i øvrige bygninger tilhørende Finnmarkssykehuset HF.

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet i foretaket anses tilfredsstillende. Det har vært 10 møter mellom ledelsen og arbeidsmiljøutvalget gjennom året. Det er blant annet iverksatt følgende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet:

- Gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen som omhandler pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø. Oppfølgingsarbeidet har blitt noe redusert som følge av koronapandemien, og merarbeidet dette har krevd.
- ROS-analyser på HMS.
- Utarbeidelse av nærværplaner i enhetene.
- Behandling av bygge- og utviklingsprosjekt i foretaket, inkludert nye Hammerfest sykehus, i arbeidsmiljøutvalget.

I 2020 utgjorde sykefraværet totalt 32 817 dager, hvilket tilsvarer 9,8 % av total arbeidstid. I 2019 var gjennomsnittlig sykefravær 8,6 %. Økningen skyldes i hovedsak økning i langtidsfravær. Dette må sees i sammenheng med ytre faktorer, som utsettelse av behandlingstilbud og undersøkelser som følge av korona.

Foretaket har etablert system for- og aktiviserer avviksrapportering på området helsemiljø og sikkerhet. I 2020 har det vært registrert følgende arbeidsrelaterte skader og ulykker:

- 17 avviksmeldinger knyttet til kutt/stikk/blod.
- 38 avviksmeldinger knyttet til andre typer personalskader. Eksempelvis vold, trusler, fall og uhell.

Foretaket hadde i 2020 gjennomsnittlig 1757 årsverk mot 1680 årsverk i 2019 – en økning på 77. Økningen skyldes i hovedsak økt aktivitet ved klinikk Alta.

Likestilling

Styret i Finnmarkssykehuset HF består av 6 menn og 5 kvinner. Ledergruppen har i 2020 bestått av 6 menn og 6 kvinner. Av alle ansatte er 70% kvinner og 30 % menn, som er lik prosent fra 2019. Det er 65% kvinnelige ledere og 35% mannlige.

Diskriminering og tilgjengelighet

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 gjennomført følgende tiltak for å bedre tilgjengelighet og unngå diskriminering:



- Et ressursteam i personal og organisasjon møtes ukentlig for å gjennomgå og planlegge oppfølging av innkomne saker for å sikre en rask saksbehandling. Saker som omhandler diskriminering, mobbing/trakassering, kjønnsbasert vold og seksuell trakassering blir prioritert.
- Resultatene fra ForBedringsundersøkelsen følges opp årlig av alle nivåer i foretaket og det igangsettes undersøkelser og tiltak i de enheter der det er indikatorer på en utfordring på dette området.
- Varslingsrutinen er en del av obligatorisk kompetanseplan for alle ansatte.

For 2021 planlegges det å sette i verk følgende tiltak:

- Delta i arbeid med å utarbeide felles rutiner for varsling ledet av Helse Nord.

Som en oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten som følger av Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, startes det opp et regionalt arbeid i løpet av våren 2021. Ufrivillig deltid og lønn vil i henhold til aktivitets- og redegjørelsesplikten bli kartlagt i løpet av 2021.

For å hindre diskriminering skjer rekruttering i samsvar med WHO's internasjonale kode for etisk rekruttering av helsepersonell.

Ytre miljø

Finnmarkssykehuset HF påvirker i begrenset grad det ytre miljø. Foretaket er klima- og miljøsertifisert iht ISO 14001 siden 2015 og fikk vår godkjenning høsten 2020 for en ny 1 års periode. Sertifiseringen bekrefter at foretakets systemer, rutiner og prosedyrer har til hensikt å bidra til minst mulig fotavtrykk og belastning på det ytre miljø. Foretakets system for miljøledelse er definert i en egen håndbok, og klima- og miljømål i denne følges opp gjennom hele året i organisasjonen. Måloppnåelse rapporteres til styret blant annet gjennom ledelsens gjennomgang. Foretakets klima- og miljømål er relatert til reduksjon i CO₂ utslipp ved pasientreiser, redusert bruk av bredspektret antibiotika, redusert avfallsmengde/ økt sorteringsgrad på avfall og miljøkrav knyttet til anskaffelser. Foretaket når sine målsetninger på alle disse områdene i 2020.

Samfunnsansvar

Samfunnsoppdraget til Finnmarkssykehuset HF er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Utover samfunnsoppdraget er store foretak forpliktet til å redegjøre hva de gjør innenfor de fem områdene menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, sosiale forhold, det ytre miljø og bekjempelse av korrupsjon (ref. Regnskapsloven § 3-3c). For å lykkes med dette arbeidet er foretaket avhengig av kompetente medarbeidere som blir godt ivaretatt og en kontinuerlig dialog med Finnmarkssykehuset HF sine interessenter. Arbeidet mot korrupsjon og misligheter er en viktig forutsetning for å forvalte samfunnets ressurser effektivt og etisk forsvarlig. Det er en prioritert oppgave å sørge for at foretakets ressurser brukes på en effektiv måte, slik at ingen tilegner seg urettmessige goder som



kunne ha vært brukt til pasientbehandling. Helse Nord sine etiske retningslinjer gjelder for Finnmarkssykehuset HF.

Samhandler med 18 kommuner

Finnmarkssykehuset HF og kommunene har i regi av overordnet samarbeidsorgan (OSO) utarbeidet rapport om etablering av Helsefellesskap. I rapporten foreslås ny samhandlingsstruktur i tråd med føringene i nasjonal helse – og sykehusplan 2020-2023. Formålet med etablering av helsefellesskap er å bidra til en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. OSO har behandlet arbeidsutvalgets forslag og anbefalte enstemmig den foreslåtte organiseringen. Saken er behandlet av styret i Finnmarkssykehuset HF og sendt ut til politisk behandling i kommunene. Partnerskapsmøtet vurderes som det mest nyskapende element i den nye samhandlingsstrukturen. Dette møtet gir helsefellesskapene en sterkere og mer formell kobling til det politiske nivå i kommunene og til HF-styrene. Ordningen med et overordnet samarbeidsutvalg og to lokale faglige samarbeidsutvalg er videreført i helsefellesskapet. Finnmarkssykehuset HF har tjenesteavtaler med 18 kommuner i foretakets opptaksområde. Etablering av helsefellesskap vil medføre at avtalene må revideres.

I samarbeid med kommunene er det igangsatt Stormottakersatsning i Finnmark ved etablering av Pasientsentrert helsetjenesteteteam samt et forprosjekt på digitalt FACT. (Digitalt Fleksibelt Ambulerende Tverrfaglig behandlingsteam) Det er etablert felles styringsgruppe for de prosjektene. Satsningen fortsetter i 2021.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Finnmarkssykehuset HF har et godt og velfungerende samarbeid om utdanning opp mot Norges Arktiske Universitet - UiT og har samarbeidsavtale om praksisplasser for helsefagutdanninger. Foretaket tilbyr praksisplasser for følgende helseprofesjoner: ergoterapi, fysioterapi, radiografi, sykepleie deltid og fulltid, jordmor, anestesi-, barn-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleier, psykologi og medisin 5 og 6 år (Finnmarksmodellen). Sett i forhold til foretakets størrelse tas det imot et stort antall studenter.

Redegjørelse som gir grunnlag for å vurdere foretakets fremtidige utvikling

Styret vedtok i 2015 en strategi- og utviklingsplan fram mot 2030.

Store investeringer

Foretaket gjør store investeringer når det gjelder bygninger, utstyr og IKT for å sikre fortsatt høy kvalitet i pasientbehandlingen i årene fremover. I 2020 er det tilført investeringsmidler på 21,2 mill. knyttet til covid-19, i tillegg til ordinære investeringsmidler for 2020. Nye Hammerfest sykehus er i gjennomføringsfasen, og organisasjonsutvikling knyttet til nytt bygg har fulgt prosjektet i tidligfasen.



Forventer fortsatt krav om økt effektivisering

Rammevilkårene fastsettes gjennom statsbudsjettet. Helse Nord RHF fordeler midler bevilget gjennom statsbudsjettet videre gjennom den regionale inntektsmodellen. I planforutsetningene fra Helse Nord RHF for perioden 2021-2024 er det ikke planlagt noen større vekst i rammene, bortsett fra i 2021 hvor det er bevilget midler for å få til aktivitetsvekst etter covid-19. I Finnmarkssykehuset HF er disse midlene hovedsakelig planlagt til innleie av legespesialister. Det er forventet at eier fremover vil kreve økt effektivisering av spesialisthelsetjenesten, blant annet ved å videreføre avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen i de årlige statsbudsjettene. Det forventes derfor ikke realvekst i ressurstilgangen de kommende årene ut over kompensasjon for covid-19.

Forventer stabil aktivitet

Det er forventet at aktiviteten forblir stabil i årene fremover, bortsett fra for klinikk Alta som planlegger med økt aktivitet gjennom å snu pasientstrømmen fra UNN tilbake til Finnmarkssykehuset HF. Det er imidlertid en usikkerhet knyttet til 2021 og utviklingen av covid-19. Befolkningsframskrivingen viser ingen vekst i Finnmarkssykehuset HF sitt område, en aktivitetsøkning vil eventuelt komme som følge av befolkningsvekst og sammensetningen i befolkningen, og dels fordi den medisinske utviklingen som inkluderer ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, nye legemidler, ny teknologi og krav om kortere ventetider.

Ved inngangen til 2021 er spesialisthelsetjenesten preget av at aktiviteten skal tas opp igjen etter covid-19. Det er fortsatt fokus på smitteverntiltak for å ivareta behandlingsskapiteten i 2021. Det planlegges en normalisering av forbruk av sykehustjenester i 2021, noe som vil føre til økt aktivitet for å nå igjen etterslepet i kjølvannet av pandemien. Beredskapsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF er forbedret, og foretaket er mer forberedt dersom pandemien blomstrer opp igjen i løpet av 2021.

Styret følger utviklingen tett og kontinuerlig. Helseregionene og underliggende helseforetak er finansiert av staten og økte kostnader i forbindelse med koronaviruset blir kartlagt løpende. I 2020 er Finnmarkssykehuset HF kompensert med 80 mill. for tapt ISF inntekt og økte kostnader knyttet til covid-19. Finansiering av økte kostnader og tapt ISF inntekt kompenseres i 2021 med 36 mill. Styret mener at dette forholdet bidrar positivt til forutsetningen om videre drift.

Resultatdisponering

Styret foreslår følgende disponering av årsresultat:

Overført til udekket tap kr. 26 213 415,-



Hammerfest 24. mars 2021

Lena Nymo Helli
Styreleder

Gudrun B. Rollesfen
Nestleder

Guro Brandshaug
Styremedlem

Siriann Gulsrud
Styremedlem

Andreas Moan
Styremedlem

Ole Ingvald Hansen
Styremedlem

Stian Johnsen
Styremedlem

Svein Are Størdal
Styremedlem

Jan-Petter Monsen
Styremedlem

Kristina M. E. Nytun
Styremedlem

















Mads Stian Hansen
Styremedlem

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

<p>Ole Ingvald Hansen Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-241532 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-24 11:10:36Z</p> <p> </p>	<p>Jan-Petter Monsen Styremedlem Serienummer: 9578-5990-4-2946602 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-24 12:41:03Z</p> <p> </p>
<p>Siri Tau Ursin Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-420618 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-25 06:58:49Z</p> <p> </p>	<p>Mads Stian Hansen Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-262397 IP: 213.161.xxx.xxx 2021-03-25 07:57:50Z</p> <p> </p>
<p>Gudrun Botnen Rollefsen Nestleder Serienummer: 9578-5999-4-1143211 IP: 2.58.xxx.xxx 2021-03-26 06:19:57Z</p> <p> </p>	<p>Andreas Moan Styremedlem Serienummer: 9578-5998-4-832015 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-26 11:10:44Z</p> <p> </p>
<p>Kristina Märta Eriksson Nyttun Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-931406 IP: 193.157.xxx.xxx 2021-03-26 11:13:56Z</p> <p> </p>	<p>Lena Nymo Helli Styreleder Serienummer: 9578-5994-4-493579 IP: 51.175.xxx.xxx 2021-03-26 11:54:47Z</p> <p> </p>

Penneo Dokumentnøkkel: JPK7-SKQV6-LH6PI-8UXO1-13UXV-VCJGG

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Guro Kvaal Brandshaug

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-306050

IP: 77.222.xxx.xxx

2021-03-26 12:34:22Z



Svein Are Størdal

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-123825

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-26 13:10:12Z



Siriann Gulsrud

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-287794

IP: 89.8.xxx.xxx

2021-03-29 07:22:40Z



Stian Johnsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1832994

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-06 07:23:25Z



Penneo Dokumentnøkkel: JPK7-SKQV6-LH6PI-8UXO1-13UXV-VCJGG

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Årsregnskap 2020

Finnmarkssykehuset HF

Resultatregnskap

NOTE	DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	2020	2019
3	Basisramme	1 687 813 000	1 601 315 000
3	Aktivitetsbasert inntekt	475 495 779	524 109 219
3	Annen driftsinntekt	104 813 702	81 209 767
2	Sum driftsinntekter	2 268 122 481	2 206 633 986
4	Kjøp av helsetjenester	244 866 823	239 426 148
5	Varekostnad	184 044 374	178 610 743
6/7	Lønn og annen personalkostnad	1 274 345 885	1 265 468 888
10	Ordinære avskrivninger	134 140 834	104 763 171
10	Nedskrivninger	0	0
8	Annen driftskostnad	426 101 916	446 138 173
	Sum driftskostnader	2 263 499 833	2 234 407 122
	Driftsresultat	4 622 649	-27 773 137
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
9	Finansinntekt	900 083	1 196 530
12	Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	0	0
9	Annen finanskostnad	-31 736 146	-28 444 525
	Netto finansresultat	-30 836 063	-27 247 995
	Resultat før skattekostnad	-26 213 415	-55 021 132
24	Skattekostnad på ordinært resultat	0	0
	ÅRSRESULTAT	-26 213 415	-55 021 132
OVERFØRINGER			
15	Overført til/fra annen egenkapital	-26 213 415	-55 021 132
	Sum overføringer	-26 213 415	-55 021 132

Balanse pr 31. desember

NOTE	EIENDELER	2020	2019
	Anleggsmidler		
	Varige driftsmidler		
10	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	2 331 067 931	2 044 493 265
10	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	134 528 980	130 927 494
10	Anlegg under utførelse	447 742 786	566 375 732
	Sum varige driftsmidler	2 913 339 697	2 741 796 491
	Finansielle anleggsmidler		
11	Investering i felleskontrollerte og tilknyttede selskap	500 000	500 000
12	Investering i andre aksjer og andeler	91 146 223	84 077 520
12	Andre finansielle anleggsmidler	0	0
7	Pensjonsmidler	51 739 670	26 690 564
	Sum finansielle anleggsmidler	143 385 893	111 268 084
	Sum anleggsmidler	3 056 725 590	2 853 064 575
	Omløpsmidler		
5	Varer	19 725 972	16 528 847
	Fordringer		
18	Fordringer på selskap i samme konsern	25 926 159	31 197 126
13	Øvrige fordringer	48 249 903	64 176 087
	Sum fordringer	74 176 062	95 373 213
14	Bankinnskudd, kontanter o.l.	53 345 474	50 097 885
	Sum omløpsmidler	147 247 508	161 999 946
	SUM EIENDELER	3 203 973 098	3 015 064 520

Balanse pr 31. desember

NOTE	EGENKAPITAL OG GJELD	2020	2019
	Egenkapital		
	Innskutt egenkapital		
15	Foretakskapital	100 000	100 000
15	Annen innskutt egenkapital	1 171 758 476	1 171 758 476
	Sum innskutt egenkapital	1 171 858 476	1 171 858 476
	Opptjent egenkapital		
15	Udekket tap/Annen egenkapital	-455 444 738	-429 231 323
	Sum opptjent egenkapital	-455 444 738	-429 231 323
	Sum egenkapital	716 413 738	742 627 153
	Gjeld		
	Avsetning for forpliktelser		
16	Andre avsetninger og forpliktelser	58 525 587	58 948 232
	Sum avsetninger for forpliktelser	58 525 587	58 948 232
	Annen langsiktig gjeld		
17	Gjeld til Helse Nord RHF	1 807 240 000	1 474 560 000
	Sum annen langsiktig gjeld	1 807 240 000	1 474 560 000
	Sum langs. forpliktelser og annen lang. gjeld	1 865 765 587	1 533 508 232
	Kortsiktig gjeld		
	Skyldige offentlige avgifter	52 258 464	49 017 565
18	Kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	250 260 600	421 062 139
17	Annen kortsiktig gjeld	319 274 708	268 849 430
	Sum kortsiktig gjeld	621 793 772	738 929 135
	Sum gjeld	2 487 559 359	2 272 437 367
	SUM EGENKAPITAL OG GJELD	3 203 973 098	3 015 064 520

Hammerfest, 24. mars 2021

Lene Nymo Helli
Styreleder

Gudrun B. Rollesen
Nestleder

Guro Brandshaug
Styremedlem

Siriann Gulsrud
Styremedlem

Andreas Moan
Styremedlem

Ole Ingvald Hansen
Styremedlem

Stian Johnsen
Styremedlem

Svein Are Stjørdal
Styremedlem

Jan-Petter Monsen
Styremedlem

Kristina M. E. Nytun
Styremedlem

Mads Stian Hansen
Styremedlem

Siri Tau Ursin
Adm direktør

Kontantstrømoppstilling

	2020	2019
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
15 Årsresultat før skattekostnad	-26 213 415	-55 021 132
24 Skatteutbetalinger		0
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-6 096 426	-9 748 460
10 Ordinære avskrivninger	134 140 834	104 763 171
10 Nedskrivninger varige driftsmidler		0
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		
22 Endring i omløpsmidler	18 000 026	-18 439 695
22 Endring i kortsiktig gjeld	-117 135 363	278 482 740
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i		
7 pensjonsordninger	-25 049 106	-5 093 979
Inntektsført investeringstilskudd	-4 678 389	-3 459 157
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-27 031 839	291 483 488
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	8 142 184	25 673 568
10 Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-307 729 797	-278 756 784
Innbetalinger av avdrag på utlån	0	0
Utbetalinger ved utlån		
17 Innbetalinger ved salg av finansielle eiendeler		
Utbetalinger ved kjøp av finansielle eiendeler	-7 068 703	-6 862 498
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-306 656 317	-259 945 714
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
17 Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld		0
17 Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-67 320 000	-46 720 000
Ekstraordinær nedbetaling av langsiktig gjeld		
Endring driftskreditt		0
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	400 000 000	
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld		
Innbetaling av investeringstilskudd		
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	4 255 744	18 919 271
Endring foretakskapital med kontanteffekt		0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	336 935 744	-27 800 729
1 Netto endring i likviditetsbeholdning	3 247 589	3 737 045
1 Likviditetsbeholdning pr 01.01.	50 097 885	46 360 840
1/14/18 Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	53 345 474	50 097 885
Banksaldo ført opp som fordring/gjeld på RHF	-188 434 935	-411 538 596
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12.	-135 089 461	-361 440 711
Ubenyttet trekkramme i konsernkontoordningen	81 565 065	38 461 404
Likviditetsreserve pr 31.12*	134 910 539	38 538 647
Innvilget trekkramme i konsernkontoordningen pr 31.12	270 000 000	450 000 000

* Likviditetsreserve består av ubenyttet driftskredittramme, og bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet.

Note 1 Regnskapsprinsipper

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering

Årsregnskapet består av resultatregnskap, balanse, kontantstrømpoppstilling og noteopplysninger, og er avlagt i samsvar med regnskapslov og god regnskapsskikk i Norge gjeldende pr 31. desember 2020. Notene er følgelig en integrert del av årsregnskapet.

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsipper om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter. Regnskapsprinsippene utdypes nedenfor. Når faktiske tall ikke er tilgjengelige på tidspunkt for regnskapsavleggelsen, tilsier god regnskapsskikk at ledelsen beregner et best mulig estimat for bruk i resultatregnskap og balanse. Det kan fremkomme avvik mellom estimerte og faktiske tall.

Eiendeler/gjeld som knytter seg til varekretsløpet og poster som forfaller til betaling innen ett år etter balansedagen, er klassifisert som omløpsmidler/kortsiktig gjeld. Vurdering av omløpsmidler/kortsiktig gjeld skjer til laveste/høyeste verdi av anskaffelseskost og virkelig verdi. Virkelig verdi er definert som antatt fremtidig salgspris redusert med forventede salgskostnader. Andre eiendeler er klassifisert som anleggsmidler. Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som forringes avskrives. Dersom det finner sted en verdiendring som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet.

Ved anvendelse av regnskapsprinsipper og presentasjon av transaksjoner og andre forhold, legges det vekt på økonomiske realiteter, ikke bare juridisk form. Betingede tap som er sannsynlige og kvantifiserbare, kostnadsføres. Tallene i notene er avstemt mot selskapets resultat- og balanse.

Andre generelle forhold

Finmarkssykehuset HF ble stiftet 18.12.2001 i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. 01.01.02 overførte staten formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregion nord til Helse Nord RHF. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Virksomhetsoverføringen har skjedd som et tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet er lagt til grunn. Dette innebærer at virkelige verdier pr. overdragelsestidspunktet er lagt til grunn for verdsettelsen av innskutte eiendeler.

Helseforetakene er non-profit-virksomheter. Eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer derfor virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen, er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter, er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien, er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet.

For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.02 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Regnskapsprinsipper for vesentlige regnskapsposter

Inntektsføringstidspunkt

Behandlingsrelaterte inntekter regnskapsføres i den periode behandlingen har funnet sted. Basisramme inntektsføres i den perioden den mottas. Øvrig inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring skjer følgelig normalt på leveringstidspunktet ved salg av varer og tjenester. Driftsinntektene er fratrukket merverdiavgift, rabatter, bonuser og fakturerte fraktkostnader.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Andre driftsinntekter (-kostnader)

Vesentlige inntekter og kostnader som ikke har sammenheng med den ordinære virksomheten, klassifiseres som andre driftsinntekter og -kostnader.

Immaterielle eiendeler

Utgifter forbundet med forskning og utvikling kostnadsføres løpende som følge av at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklar. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi framtidige inntekter aktiveres. Avskrivninger beregnes lineært over eiendelenes økonomiske levetid.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler føres i balansen til anskaffelseskost, fratrukket akkumulerte av- og nedskrivninger. Dersom den virkelige verdien av et driftsmiddel er lavere enn bokført verdi, og dette skyldes årsaker som ikke antas å være forbigående, skrives driftsmidlet ned til virkelig verdi.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført.

Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, aktiveres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en viss økonomisk levetid, samt en vesentlig kostpris. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Leieavtaler

Leieavtaler vurderes som operasjonell eller finansiell leasing etter en konkret vurdering.

Avskrivninger

Ordinære avskrivninger er beregnet lineært over driftsmidlenes økonomiske levetid med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarende prinsipper legges til grunn for immaterielle eiendeler. For bygninger blir det ved beregningen av årlige avskrivninger legges til grunn en dekomponering hvor de ulike bygningsdelene avskrives over forskjellig levetid. Avskrivningene er klassifisert som ordinære driftskostnader. Balanseført leasing avskrives i henhold til plan, og forpliktelsen reduseres med betalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Finansielle eiendeler

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Felleskontrollert virksomhet er enten felleskontrollert drift eller felles kontrollert selskap. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men man har sammen bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig.

Det er i prinsippet to metoder for regnskapsmessig behandling av deltakelse i felleskontrollert virksomhet; egenkapitalmetoden og bruttometoden. Kostmetoden kan unntaksvis benyttes ved midlertidig deltakelse, eller dersom det ikke utarbeides konsernregnskap. I Helse Nord vurderes felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i selskapsregnskapet og i konsernregnskapet.

Valuta

Transaksjoner i utenlandsk valuta omregnes til kursen på transaksjonstidspunktet. Pengeposter i utenlandsk valuta omregnes til norske kroner ved å benytte balansedagens kurs. Ikke-pengeposter som måles til historisk kurs uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til norske kroner ved å benytte valutakursen på transaksjonstidspunktet. Ikke-pengeposter som måles til virkelig verdi uttrykt i utenlandsk valuta, omregnes til valutakursen fastsatt på måletidspunktet. Valutakursendringer resultatføres løpende i regnskapsperioden under andre finansposter.

Finansplasseringer

Andre investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som anleggsmidler, vurderes til laveste av kostpris og virkelig verdi.

Investeringer i aksjer og andeler, klassifisert som omløpsmidler, vurderes til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og markedsverdi.

Varelager og varekostnad

Beholdninger av varer vurderes til det laveste av gjennomsnittskostnad og antatt salgspris. Kostpris for innkjøpte varer er anskaffelseskost. Årets varekostnad består av kostpris brukte/solgte varer med tillegg av nedskrivning i samsvar med god regnskapsskikk pr. årsslutt.

Fordringer

Fordringer er oppført til pålydende med fradrag for forventede tap.

Pensjon

Pensjonsordninger behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk regnskapsstandard for pensjonskostnader. Helseforetaket følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametere framgår av note om pensjoner.

Helseforetaket har pensjonsordninger som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening basert på forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang, osv.

Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser på underfinansierte ordninger er balanseført som avsetning for forpliktelser, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig fordringer.

Norsk regnskapsstandard nr. 6 *Pensjonskostnader*, ble endret i 2019. Planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, kan etter endringen benyttes til å redusere ikke-innregnede estimatavvik. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at helseforetak skal bruke dette regnskapsprinsippet. Før endringen var det plikt til å resultatføre slike gevinster i sin helhet.

Endringer i pensjonsforpliktelser og pensjonsmidler som skyldes endringer i forutsetningene for beregning (estimatavvik), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av endringene som overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler. Gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid er satt til 12 år.

Netto pensjonskostnad består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på beregnet pensjonsforpliktelse, periodisert arbeidsgiveravgift og forventet avkastning på pensjonsmidler, virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner og resultatført avvik mellom faktisk og forventet avkastning. Netto pensjonskostnad klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert sammen med lønn og andre ytelser.

Skatt

Finnmarkssykehuset HF driver ikke skattepliktig virksomhet, og det er derfor ikke foretatt noen skatteberegning

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med forfallsdato kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Omarbeidelse av sammenligningstall

Note 3 , aktivitetestall, det er gjort endringer i note 3 aktivitetstall for 2019.

Note 23, Forskning og utvikling er endret da det ble oppgitt for høye kostnader til dette i 2019

Konsernregnskap

Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF inngår i konsernregnskapet til Helse Nord. Regnskapet til Finnmarkssykehuset HF kan lastes ned fra www.Finnmarkssykehuset.no, Konsernregnskapet til Helse Nord kan lastes ned fra www.helse-nord.no

Note 2 Virksomhetsinformasjon

Driftsinntekter per virksomhetsområde (tabell 1)	2020	2 019
Somatiske tjenester	1 410 860 090	1 371 256 752
Psykisk helsevern Voksne	322 802 400	220 683 659
Psykisk helsevern Barn og unge	142 741 257	100 935 506
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	48 110 572	32 716 263
Annet	343 608 162	481 041 806
Sum driftsinntekter	2 268 122 481	2 206 633 986

Driftskostnader per virksomhetsområde (tabell 2)	2020	2 019
Somatiske tjenester	1 459 547 522	1 392 637 595
Psykisk helsevern Voksne	267 759 815	242 660 904
Psykisk helsevern Barn og unge	81 257 609	98 662 587
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	24 516 408	33 209 588
Annet	430 418 480	467 236 448
Sum driftskostnader	2 263 499 833	2 234 407 122

Driftsinntekter fordelt på geografi (tabell 3)	2020	2 019
Finmarkssykehuset HF sitt opptaksområde	2 257 247 570	2 186 949 650
Resten av landet	7 991 304	9 030 023
Utlandet	2 883 607	10 654 313
Sum driftsinntekter	2 268 122 481	2 206 633 986

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasientreiser og administrativ virksomhet.

Note 3 Inntekter

	2020	2019
Basisramme	1 687 813 000	1 601 315 000
Basisramme	1 687 813 000	1 601 315 000
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	356 364 887	378 818 943
Behandling av egne pasienter i andre regioner	30 825 315	42 475 450
Behandling av andre sine pasienter i egen region	7 991 304	9 030 023
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	66 051 943	68 864 331
Utskrivningsklare pasienter	4 665 148	5 250 823
Andre aktivitetsbaserte inntekter	9 597 182	19 669 649
Sum aktivitetsbasert inntekt	475 495 779	524 109 219
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	8 165 000	7 600 000
Øremerket tilskudd raskere tilbake		
Øremerkede tilskudd til andre formål	50 796 362	19 712 811
Inntektsførte investeringstilskudd	4 678 389	3 459 157
Driftsinntekter apotekene		
Andre driftsinntekter	41 173 951	50 437 798
Sum annen driftsinntekt	104 813 702	81 209 767
Sum driftsinntekter	2 268 122 481	2 206 633 986

I forbindelse med COVID-19-pandemien fikk Finnmarkssykehuset HF tildelt basisramme på 75,1 mill. kroner samt øremerket tilskudd 27,4 mill. kroner som kompensasjon for økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Aktivitetstall

	2020	2019
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	16 521	18 098
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	14 964	16 195
Antall polikliniske konsultasjoner	61 583	66 888
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	67	55
Antall polikliniske opphold	9 394	9 954
DRG-poeng iht. eieransvaret	3 399	3 523
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	613	615
Antall polikliniske opphold	24 081	21 892
DRG-poeng iht. eieransvaret	3 532	3 328
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	76	83
Antall polikliniske opphold	1 085	1 121
DRG-poeng iht. eieransvaret	164	173

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2020	2019
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	68 850 347	80 532 582
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	5 776 904	8 299 433
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	7 963 749	7 122 006
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	6 486 745	8 323 286
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	4 125 878	2 576 321
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	6 542 546	3 412 386
Sum gjestepasientkostnader	99 746 169	110 266 014
Innleie av vikarer	92 167 163	71 795 580
Kjøp av ambulansetjenester	16 443 898	16 158 712
Andre kjøp av helsetjenester	36 509 594	41 205 843
Sum kjøp av helsetjenester	244 866 823	239 426 148

Note 5 Varer

Varelager	31.12.2020	31.12.2019
Varelager til eget bruk	19 725 972	16 528 847
Sum varebeholdning	19 725 972	16 528 847
Kostpris	19 725 972	16 528 847
Nedskrivning for verdifall		
Bokført verdi 31.12	19 725 972	16 528 847

I forbindelse med COVID-19-pandemien har helseregionene mottatt smittevernutstyr vederlagsfritt fra nasjonalt beredskapslager.

I regnskapet er varene verdsatt til anskaffelseskost for tilsvarende varer i henhold til helseforetakenes avtalepris med leverandører.

Verdien av mottatte varer utgjør 3,4 mill kroner, hvorav 0,8 mill. kroner inngår i varekostnad for 2020 og 2,6 mill. kroner inngår i varebeholdningen per 31.12.20.

Varekostnad	2020	2019
Legemidler	104 452 924	102 069 908
Medisinske forbruksvarer	57 422 584	54 210 128
Andre varekostnader til eget forbruk	21 790 708	21 600 828
Innkjøpte varer for videresalg	378 158	729 878
Sum varekostnad	184 044 374	178 610 743

Note 6 Lønn og andre godtgjørelser

	2020	2019
Lønninger	1 139 212 704	1 082 138 628
Arbeidsgiveravgift	2 320 897	2 528 548
Pensjonskostnader inkl arb avgift	114 161 788	164 386 200
Andre ytelser	19 075 674	17 946 859
Balanseført lønn egne ansatte	-425 178	-1 531 348
Sum lønn- og personalkostnader	1 274 345 885	1 265 468 888

Som del av den generelle tiltakspakken fra regjeringen i forbindelse med COVID-19-pandemien, ble arbeidsgiveravgiftsatsen redusert med 4 prosentenheter i 3. termin (mai-juni). For Finnmarkssykehuset HF utgjorde dette 9,9 mill. kroner i tilskudd siden virksomheten ligger arbeidsavgiftssone V.

Gjennomsnittlig antall ansatte	2 267	2 155
Gjennomsnittlig antall årsverk	1 757	1 680

Lønn til administrerende direktør (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Eva Håheim Pedersen	Adm. direktør	1 449	274	64	1 787	1.1-31.08	1.1-31.08		
Siri Tau Ursin	Adm. direktør	555	245	107	907	1.9-31.12	1.9-31.12	1 079	

Ingen avtaler utover dette er inngått med administrerende direktør

Lønn til ledende personell (i 1 000 kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
								Lønn	Pensjon og andre godtgj.
Jonas Valle Paulsen	Klinikkssjef	1 155	303	25	1 483	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rita Jørgensen	Klinikkssjef	1 026	160	25	1 211	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jørgen Nilsen	Klinikkssjef	1 026	164	25	1 215	1.1-31.12	1.1-31.12		
Arund Peder Teigmo	Klinikkssjef	1 396	292	25	1 712	1.1-31.12	1.1-31.12		
Kennth Grav	Hr-sjef (konst)	962	256	25	1 243	1.1-31.12	1.1-31.12		
Lill Gunn Kivijervi	Økonomisjef	1 102	285	21	1 408	1.1-31.12	1.1-31.12		
Lena Nielsen	Klinikkssjef	1 022	253	108	1 383	1.1-31.12	1.1-31.12		
Ole Martin Olsen	Drift- og eiendeomssjef	1 017	204	25	1 245	1.1-31.12	1.1-31.12		
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef	891	298	25	1 215	1.1-31.12	1.1-31.12		
Beate Juliussen	Administrasjonssjef	876	242	25	1 143	1.1-31.12	1.1-31.12		
Vivi Brenden Bech	Kvalitets- og utviklingssjef (konst)	1 026	179	9	1 214	1.9-31.12	1.1-31.12		
Kristine Brevik	Kvalitets- og utviklingssjef	768	177	17	961	1.1-31.08	1.1-31.08		

Ingen avtaler utover dette er inngått med ledende personell

Styreonorar

Samlet honorar til styrets medlemmer
Honorar til styreleder

2020	2019
1 378	1 262
167	180

Godtgjørelse til styrets medlemmer (i 1000 kroner)

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Honorar/lønn	Andre godtgj.
Lena Nymo Helli	Styreleder	167			167	1.1-31.12		
Gudrun B. Rollesen	Nestleder	129			129	1.1-31.12		
Jan Petter Monsen	Styremedlem	119			119	1.1-31.12	930	4
Guro Brandshaug	Styremedlem	119			119	1.1-31.12		
Siriann Gulsrud	Styremedlem	138			138	1.1-31.12		
Andreas Moan	Styremedlem	119			119	1.1-31.12		
Mads Stian Hansen	Styremedlem	102			102	1.1-31.12		
Stian Johnsen	Styremedlem	121	496	7	624	1.1-31.12		
Ole I. Hansen	Styremedlem	121	547	8	675	1.1-31.12		
Svein A. Størdal	Styremedlem	121	2 129	1	2 251	1.1-31.12		
Kristina Eriksson Nytnun	Varamedlem	121	900	24	1 044			
Sum		1 378						

Revisjonshonorar

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	337 000	103 000
Utvidet revisjon	61 700	45 000
Andre attestasjonstjenester	48 000	59 775
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		18 000
Sum honorarer	446 700	225 775
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	280 000	130 000

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Finnmarkssykehuset HF definerer personer i stillingene adm. direktør, kvalitets- og utviklingssjef, kommunikasjonssjef, økonomisjef, HR-sjef, drifts- og eiendomssjef, klinikkssjef og administrasjonssjef

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 65-2020.

Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har bygget på de samme prinsipper som beskrevet nedenfor.

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2020 justert som følger (i 1000 kroner):

Ansatt	Stilling	2019	2020	Tilsvarende
Eva Håheim Pedersen	Administrerende direktør	1 679	1 721	2,5 %
Lena Nielsen	Klinikkssjef	983	1 006	2,4 %
Rita Jørgensen	Klinikkssjef	995	1 029	3,5 %
Ole Martin Olsen	Drifts- og eiendomssjef	997	1 008	1,1 %
Jørgen Nilsen	Klinikkssjef	995	1 005	1,1 %
Beate Juliussen	Administrasjonssjef	869	880	1,2 %
Lill Gunn Kivijervi	Økonomisjef	1 032	1 043	1,0 %
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef	929	940	1,2 %
Kristine Breivik	Kvalitets- og utviklingssjef	967	-	
Jonas Valle Paulsen	Klinikkssjef	1 150	1 161	0,9 %
Amund Peder Teigmo	Klinikkssjef	1 475	1 485	0,7 %
Kenneth Grav	HR-sjef (konst)	-	993	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	-	1 660	
Vivi Brenden Bech	Kvalitets- og utviklingssjef (konst)	-	1 023	

Lønnsjusteringen til ledergruppen gjelder fra 01.05.2020, med unntak av adm. direktør som gjelder fra 01.09.2020

Styret i Finnmarkssykehuset HF mener at lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2021

Til grunn for Finnmarkssykehuset HF retningslinjer ligger blant annet generelle retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av

Fastsattelse av basislønn

Naturalytelser

Pensjonsordning

Sluttvederlag

Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppebåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart. Avtale om sluttvederlag er betinget av at den ledende ansatte fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Note 7 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2020	31.12.2019
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	4 107 222 087	3 429 638 090
Pensjonsmidler	-3 390 372 426	-3 108 953 752
Netto pensjonsforpliktelse	716 849 661	320 684 338
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse		
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-768 589 331	-347 374 902
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-51 739 670	-26 690 564
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga		
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-51 739 670	-26 690 564

Spesifikasjon av pensjonskostnad	2020	2019
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	143 579 332	149 128 727
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	81 089 420	94 283 401
Årets brutto pensjonskostnad	224 668 752	243 412 128
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-118 831 365	-124 736 863
Administrasjonskostnad	7 655 041	7 343 830
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kost		
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kost		
Resultatført actuarielt tap (gevinst)	659 619	27 254 014
Resultatført aga av actuarielt tap (gevinst)	9 741	1 123
Resultatført planendring		11 111 968
Resultatført andel actuarielt tap (gevinst) v/avk.		
Resultatført andel av nettoforpliktelse v/avk.		
Ekstraordinære kostnader		
Årets netto pensjonskostnad	114 161 788	164 386 200
Andre pensjonskostnader		
Sum pensjonskostnader	114 161 788	164 386 200

Spesifikasjon av premiefond	2020	2 019
Saldo pr 1.1	72 430 435	73 248 442
Tilført premiefond	18 551 686	23 667 993
Uttak fra premiefond	-28 922 000	-24 486 000
Saldo pr 31.12	62 060 121	72 430 435

Økonomiske forutsetninger	2020	2 019
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10 %	3,80 %
Årlig lønnsregulering	2,25 %	2,25 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00 %	2,00 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
Antall aktive personer med i ordningen	2 074	1 781
Antall oppsatte personer med i ordningen	3 547	3 479
Antall pensjoner med i ordningen	1 781	1 652

Foretaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP (/SPK m.fl.). Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G.

Pensjonskostnaden for 2019 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2019 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2019. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2019 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2019.

Demografiske forutsetninger	31.12.2020	31.12.2019
Anvendt dødelighetstabell	K 2013 BE	K 2013 BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang i sykepleierordningen (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i legeordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-28	29-31	32-35	36-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	40	30	20	15	10	6	4	0

Frivillig avgang i fellesordningen (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Avgang (i %)	25	15	7,5	5	3	0

AFP-førtidspensjoner

Foretaket har i tillegg til ordinær offentlig tjenstepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenstepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Nord reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Note 8 Andre driftskostnader

	2020	2019
Pasientreiser	177 218 786	194 907 810
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og brensel	39 722 013	40 025 641
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv.	26 193 517	18 182 297
Reparasjon, vedlikehold og service	20 373 228	26 105 521
Konsulenttjenester	13 558 689	11 350 560
Annen ekstern tjeneste	82 877 092	69 254 654
Kontor- og kommunikasjonskostnader	13 259 916	12 298 878
Kostnader forbundet med transportmidler	5 018 621	5 183 031
Reisekostnader	23 768 571	36 051 283
Forsikringskostnader	1 218 321	855 700
Pasientskadeerstatning	1 888 981	783 764
Øvrige driftskostnader	21 004 181	31 139 033
Sum	426 101 916	446 138 173

Note 9 Finansposter

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	451 741	789 221
Andre finansinntekter	448 342	407 309
Sum finansinntekter	900 083	1 196 530

	2020	2019
Resultatandel felleskontrollerte selskaper		
Konserntinterne rentekostnader	28 549 067	30 150 102
Andre rentekostnader	3 046 828	-5 836 473
Andre finanskostnader	140 251	4 130 896
Sum	31 736 146	28 444 525

Note 10 Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

Immaterielle eiendeler	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 1.1		17 132 087		17 132 087
Tilgang		-		-
Tilgang virksomhetsoverdragelse		-		-
Avgang		-		-
Fra anlegg under utførelse til....		-		-
Anskaffelseskost 31.12	-	17 132 087	-	17 132 087
Akk avskrivninger 31.12		17 132 087		17 132 087
Akk nedskrivninger 31.12		-		-
Balansført verdi 31.12	-	-	-	-
Årets ordinære avskrivninger				-
Årets nedskrivninger				-

Årets balansførte lånekostnader	Levetid	Avskrivningsplan
	lineær	5 år lineær

Varige driftsmidler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1	244 952 985	2 538 866 461	566 375 732	391 348 181	163 937 329	3 905 480 687
Tilgang			307 729 797			307 729 797
Tilgang virksomhetsoverdragelse						-
Avgang	2 019 115	366 554 083				368 573 198
Fra anlegg under utførelse til....	1 629 276	392 605 877	(426 362 743)	18 478 178	13 649 412	(0)
Anskaffelseskost 31.12	244 563 146	2 564 918 255	447 742 786	409 826 359	177 586 741	3 844 637 286
Akk avskrivninger 31.12		478 413 469		307 762 611	145 121 509	931 297 589
Akk nedskrivninger 31.12						-
Balansført verdi 31.12	244 563 146	2 086 504 786	447 742 786	102 063 748	32 465 232	2 913 339 697
Årets ordinære avskrivninger		105 614 730		8 125 353	20 400 752	134 140 834
Årets nedskrivninger						-

Årets balansførte lånekostnader	Levetider	Avskrivningsplan
	lineær	Dekomponert 10-60 år lineær
		3-15 år lineær
		3-15 år lineær

Finnmarkssykehuset HF har ingen finansielle leasingavtaler

Operasjonelle leieavtaler	Tomter, boliger og barnehager	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	7 129 549	12 748 413	455 831	3 611 131
Varighet	Løpende	Løpende	Løpende	Løpende

For store deler at gruppene "tomter og boliger" og "bygninger" er det løpende kontrakter som gjelder til de blir sagt opp

Langsiktige byggeprosjekter

Nedenfor følger en oppstilling over igangsatte og pågående prosjekter i 2020 med en totalt kostnadsramme som overstiger 50 millioner kroner.

Investeringsprosjekt	Akkumulert regnskap pr 31.12.20	Akkumulert regnskap pr 31.12.19	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt for ferdigstillelse
Nye Hammerfest sykehus	239 149 709	59 628 562	2 526 000 000	2 526 000 000	2024
Alta Næringsykehus	422 484 913	393 341 041	426 500 000	426 500 000	2020
Sum	661 634 622	452 969 603	2 952 500 000	2 952 500 000	

Alta Næringsykehus ble ferdigstilt i 2020

Note 11 Eierandeler i datterforetak, fellesk. virksomhet og tilknyttet selskap

Andeler i FKV og TS	Hoved-kontor	Eier-andeler	Stemme- andel	Kostpris	Balansef. e.kap på kjøpstids-punktet	Balansef. verdi 1.1	Balanse-ført verdi 31.12	Andreendr. i året	Årets resultat-andel i 2019
Kirkenes Storskjøkken AS	Kirkenes	0,5	0,5	500 000	1 000 000	500 000	500 000		
Sum eierandeler i FKV og TS				500 000	1 000 000	500 000	500 000		

Note 12 Investeringer i aksjer og andeler

Egenkapitalinnskudd KLP

31.12.2020	31.12.2019
91 146 223	84 077 520
91 146 223	84 077 520

Egenkapitalinnskudd KLP

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskudd finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnsrettning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjon der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2020	31.12.2019
Kundefordringer	36 094 379	16 180 104
Påløpne inntekter	1 762 277	1 499 225
Andre kortsiktige fordringer	10 393 247	46 496 759
Sum	48 249 903	64 176 087

Aldersfordeling kundefordringer:

	31.12.2020	31.12.2019
Ikke forfalte fordringer	29 945 237	8 415 515
Forfalte fordringer 1-30 dager	797 526	48 896
Forfalte fordringer 30-60 dager	140 198	687 715
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 012 921	2 315 940
Forfalte fordringer over 90 dager	4 198 498	4 712 037
Kundefordringer pålydende pr. 31.12.	36 094 379	16 180 104

	31.12.2020	31.12.2019
Avsetning for tap på fordringer pr. 1.1.	3 422 318	2 695 175
Årets avsetning til tap på krav	2 181 550	727 143
Reverserte tidligere avsetninger		
Avsetning for tap på fordringer pr. 31.12.	5 603 868	3 422 318
Årets konstaterede tap	489 386	386 929

Årets konstaterede tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning og konstaterede tap er totalt kostnadsført med kr - 1 959 720,- i 2020. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Finnmarkssykehuset HF har ingen fordringer med forfall senere enn ett år

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2020	31.12.2019
Skattetreksmidler	53 275 966	50 020 642
Andre bundne konti		
Sum bunde kontanter og bankinnskudd	53 275 966	50 020 642
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	69 508	77 243
Sum kontanter og bankinnskudd	53 345 474	50 097 885

Note 15 Egenkapital

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egen-kapital	Fond for vurderings-forskjeller	Annen egen-kapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2019	100 000	1 171 758 476		-429 231 323	742 627 153
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap					0
Egenkapital 1.1.2020	100 000	1 171 758 476		-429 231 323	742 627 153
EK transaksjoner					0
Minoritetsinteresse	0	0		0	0
Årets resultat					-26 213 415
Egenkapital 31.12.2020	100 000	1 171 758 476		-429 231 323	716 413 738

Note 16 Avsetninger for forpliktelser

	31.12.2020	31.12.2019
Tariffestet utdanningspermisjon	38 536 746	36 227 234
Investeringsstilskudd	16 219 841	19 678 999
Avsetning til egenandeler vedrørende pasientskadeerstatning	3 769 000	3 042 000
Andre avsetninger for forpliktelser		
Sum avsetning for forpliktelser	58 525 587	58 948 232
Antall ansatte som er omfattet av ordningen med tariffestet utdanningspermisjon	166	160
Uttakstilbøyelighet	100 %	100 %

Note 17 Gjeld og obligasjoner

Annen kortsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Leverandørgjeld	107 561 100	62 627 304
Påløpt lønn	34 705 757	33 019 211
Feriepenger	127 131 260	119 744 068
Påløpte kostnader	37 933 225	39 573 442
Annen kortsiktig gjeld	11 943 365	13 885 405
Sum	319 274 708	268 849 430

Annen langsiktig gjeld består av:

	31.12.2020	31.12.2019
Gjeld til Helse Nord RHF	1 807 240 000	1 474 560 000
Sum langsiktig gjeld	1 807 240 000	1 474 560 000
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 415 068 571	1 160 960 000

Gjeld som forfaller til betaling mer enn fem år etter regnskapsårets slutt:

Finnmarkssykehuset HF har tatt opp lån til finansiering av investeringer hos Helse Nord RHF.
Pr 31.12.2020 er lånesaldo 1 253 240 000 til Nye Kirkenes Sykehus, nedbetalingstiden er 25 år (til 31.12.2042).
Kr. 384 000 000 er tatt opp i lån til sykehusbygg i Alta og Karasjok, nedbetalingstid er 25 år (31.12.2044)
Kr. 170 000 000 er tatt opp i lån pr 31/12 til Nye Hammerfest sykehus, nedbetalingstid er 35 år (30.06.2060)

Avdagsprofil	Pr. 31.12.20	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Låneopptak Nye Kirkenes	1 027 840 000	46 720 000	46 720 000	46 720 000	46 720 000	46 720 000	794 240 000
Låne opptak Alta/Karasjok	384 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	304 000 000
Låneopptak Nye Kirkenes tillegg	225 400 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	9 200 000	179 400 000
Låneopptak Nye Hammerfest	170 000 000	-	-	-	-	24 285 714	145 714 286
Sum	1 807 240 000	71 920 000	71 920 000	71 920 000	71 920 000	96 205 714	1 423 354 286

Kortsiktige fordringer	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	25 757 350	31 176 314
Helse Nord IKT HF	0	9 597
UNN HF	141 196	11 216
Nordlandssykehuset HF	0	0
Helgelandssykehuset HF	0	0
Sykehusapotek Nord HF	27 613	0
Sum	25 926 159	31 197 126

Kortsiktig gjeld	31.12.2020	31.12.2019
Helse Nord RHF	239 230 297	417 449 021
Helse Nord IKT HF	-3 518 312	-3 035 788
UNN HF	9 256 635	5 448 759
Nordlandssykehuset HF	0	0
Helgelandssykehuset HF	346 618	0
Sykehusapotek Nord HF	4 945 361	1 200 148
Sum	250 260 600	421 062 139

Alle Helseforetakene i Helse Nord er med i en konsernkontoordning i DNB og formelt er alle innskuddene i denne ordningen eid av Helse Nord RHF. I årsregnskapet er derfor alle innskudd og trekk på konti som er med i konsernkontoordningen satt som mellomværende med Helse Nord RHF.

Note 19 Nærstående parter

Foretakets nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6, og mellomværende med konsernselskaper er omtalt i note 17 og 18.

Foretaket mottar det vesentligste av sine inntekter fra eier, det vil si Helse Nord RHF som igjen er eid av staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). HOD er også eier av de andre regionale helseforetakene.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Nord-Norge og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor Nord-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Foretakets kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 57,2 mill kroner i 2020 mot 63,1 mill kroner i 2019, tilsvarende salg utgjorde 7,9 mill kroner i 2020 mot 9,0 mill kroner i 2019. Det vesentligste av gjestepasientoppjøret er basert av avtalte beregningsmåter for prising.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Finnmarkssykehuset HF er Helse NN RHF's overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Finnmarkssykehuset har i 2020 kjøpt varer og tjenester for kr. 97,7 mill fra de andre foretakene i Helse Nord, det er da kjøpt mest varer og tjenester fra Helse Nord IKT og Sykehusapoteket Nord

Kjøp fra og salg til felleskontrollerte virksomheter og tilknyttede selskaper gjelder Kirkenes Storkjøkken AS og utgjør kr 4,2 mill. kr.

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling av forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Foretaket har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I foretaket er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene.

Note 20 Universitetet og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Ved Finnmarkssykehuset HF's institusjoner gis det bruksrett til medisinerutdanning, sykepleierutdanning og andre profesjoner innen helse. Denne undervisningsretten er ikke knyttet til bestemte arealer og heller ikke formalisert juridisk som en forpliktelse utover det som vil følge av pålagt undervisningsansvar som departementet til enhver tid måtte pålegge foretaket.

Note 21 Garantforpliktelser

Finnmarkssykehuset HF har ikke stilt noen garantforpliktelser for andre

Note 22 Sammenslåtte poster i kontantstrømoppstillingen

	2020	2019
Endring i varelager	-3 197 125	521 094
Endring i fordring på selskap i samme konsern	5 349 871	-12 172 457
Endring i øvrige fordringer	15 847 280	-6 788 332
Sum endring i omløpsmidler	18 000 026	-18 439 695
Endring i skyldige offentlige avgifter	3 240 899	3 047 899
Endring i kortsiktig gjeld til selskap i samme konsern	-170 801 540	303 048 791
Endring i annen kortsiktig gjeld	9 193 175	-27 613 951
Sum endring i kortsiktig gjeld	-158 367 466	278 482 740

Note 23 Forskning og utvikling

	2020	2019
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	2 999 221	3 312 304
Andre inntekter til forskning	0	
Basisramme til forskning	11 177 405	7 810 850
Sum inntekter til forskning	14 176 626	11 123 154
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	0	0
Sum inntekter til forskning og utvikling	14 176 626	11 123 154

	2020	2019
Kostnader til forskning - somatikk	3 976 731	3 936 640
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	10 199 896	7 186 514
Kostnader til forskning - TSB		
Kostnader til forskning - annet		
Sum kostnader til forskning	14 176 626	11 123 154
Kostnader til utvikling - somatikk		
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern		
Kostnader til utvikling - TSB		
Kostnader til utvikling - annet		
Sum kostnader til utvikling	0	0
Sum kostnader til forskning og utvikling	14 176 626	11 123 154

	2020	2019
Antall avlagte doktorgrader	3	1
Antall publiserte artikler	17	21
Antall årsverk forskning	10	11
Antall årsverk utvikling		

Note 24 Skatt

Selskapet er ikke skattepliktig

















Note 25 Betingede utfall

Finmarkssykehuset HF er ikke kjent med andre forhold, herunder rettssaker, potensielle offentlige pålegg eller lignende som har vesentlig innvirkning på regnskapet for helseforetaket ut over de avsetninger som er foretatt i regnskapet per 31.12.2020.

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

<p>Ole Ingvald Hansen Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-241532 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-24 11:10:36Z</p> <p> </p>	<p>Jan-Petter Monsen Styremedlem Serienummer: 9578-5990-4-2946602 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-24 12:41:03Z</p> <p> </p>
<p>Siri Tau Ursin Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-420618 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-25 06:58:49Z</p> <p> </p>	<p>Mads Stian Hansen Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-262397 IP: 213.161.xxx.xxx 2021-03-25 07:57:50Z</p> <p> </p>
<p>Gudrun Botnen Rollefson Nestleder Serienummer: 9578-5999-4-1143211 IP: 2.58.xxx.xxx 2021-03-26 06:19:57Z</p> <p> </p>	<p>Andreas Moan Styremedlem Serienummer: 9578-5998-4-832015 IP: 91.186.xxx.xxx 2021-03-26 11:10:44Z</p> <p> </p>
<p>Kristina Märta Eriksson Nyttun Styremedlem Serienummer: 9578-5997-4-931406 IP: 193.157.xxx.xxx 2021-03-26 11:13:56Z</p> <p> </p>	<p>Lena Nymo Helli Styreleder Serienummer: 9578-5994-4-493579 IP: 51.175.xxx.xxx 2021-03-26 11:54:47Z</p> <p> </p>

Penneo Dokumentnøkkel: SASLD-4GNJ8-EY033-7E1LM-L7DEG-HE6VC

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Guro Kvaal Brandshaug

Styremedlem

Serienummer: 9578-5995-4-306050

IP: 77.222.xxx.xxx

2021-03-26 12:34:22Z



Svein Are Størdal

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-123825

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-03-26 13:10:12Z



Siriann Gulsrud

Styremedlem

Serienummer: 9578-5997-4-287794

IP: 89.8.xxx.xxx

2021-03-29 07:22:40Z



Stian Johnsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1832994

IP: 91.186.xxx.xxx

2021-04-06 07:23:25Z



Penneo Dokumentnøkkel: SASLD-4GNJ8-EY033-7E1LM-L7DEG-HE6VC

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Uavhengig revisors beretning

Til foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Finnmarkssykehuset HF.

<p>Årsregnskapet består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Balanse per 31. desember 2020• Resultatregnskap for 2020• Kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2020• Noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.	<p>Etter vår mening:</p> <p>Er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2020, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.</p>
---	---

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Annen informasjon

Ledelsen er ansvarlig for annen informasjon. Annen informasjon består av årsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke annen informasjon, og vi attesterer ikke den andre informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese annen informasjon identifisert ovenfor med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom annen informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at disse andre opplysningene inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å uttale oss om dette. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styret og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig

for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til anvendelse av overskuddet er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av selskapets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

BDO AS

Håvard Edvardsen
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Håvard Edvardsen

Partner

Serienummer: 9578-5999-4-2512968

IP: 188.95.xxx.xxx

2021-04-09 08:02:43Z



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>**. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

Møtedato: 20. mai 2020
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Erik Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 13.5.2021

Foretaksmøtesak 10-2021 Godkjenning av revisors godtgjørelse

Det vises til styremøte i Finnmarkssykehuset HF, den 24. mars 2021 og styremøte i Helse Nord RHF, den 24. mars 2021 (jf. *styresak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat*).

Revisjonshonorar for 2020 foreslås fastsatt til:

Lovpålagt revisjon	kr 337 000,-
Utvidet revisjon	kr 61 700,-
Andre attestasjonstjenester	kr 48 000,-
SUM	kr 446 700,-

Foretaksmøtet i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2020 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 337 000,-
Utvidet revisjon	kr 61 700,-
Andre attestasjonstjenester	kr 48 000,-
SUM	kr 446 700,-

Bodø, den 13. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør