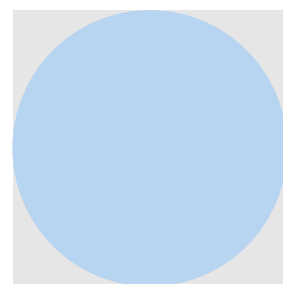
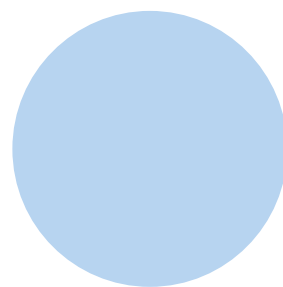


Årlig melding 2023 for Helgelandssykehuset HF



Innhold

Innledning.....	3
Rapportering på Oppdragsdokument 2023	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	4
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	7
3.2 Somatikk.....	7
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	9
4 Kvalitet og pasientsikkerhet	10
4.1 Klima- og miljøtiltak	11
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	12
4.3 Beredskap	14
5 Bemanning og kompetanse	16
5.1 Sikre gode arbeidsforhold	16
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	17
5.3 Utdanning av legespesialister	21
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	22
6 Forskning og innovasjon	22
7.2 Anskaffelsesområdet	24
8 Teknologi	25
9 Bygg og kapasitet.....	26
Oppdrag gitt i foretaksmøter	27

Innledning

Dette er mal for helseforetakenes årlige melding for 2023 til Helse Nord RHF. Nummereringen av kravene følger av [Oppdragsdokument 2023 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#).

Det skal rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp oppdrag for 2023. Det skal gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle kravet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

De fleste rapporteringskravene gjelder alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av Oppdragsdokumentet 2023, og i denne malen.

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

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

Forkortelser:

HOD	-	Helse- og omsorgsdepartementet
FTP	-	Foretaksprotokoll
FTM	-	Foretaksmøte
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HN IKT	-	Helse Nord IKT HF
RHF	-	Helse Nord RHF

Frister:

Rapportering	Frister
Årlig melding	Administrativt behandlet Årlig melding: 2. februar 2024 . Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): innen styremøte Helse Nord RHF 14. mars 2024

Rapportering på Oppdragsdokument 2023

Struktur for rapportering på hvert enkelt krav er som i tabellen under:

Kilde for krav	Krav nr i OD	Krav tekst i OD	Rapporteringsfrekvens
----------------	--------------	-----------------	-----------------------

Rapporteringstekst:

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

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

Krav til alle:

RHF	1	<i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	---	---	----------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset følger opp styresak 44-2022 *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022-2026.*

Helgelandssykehuset har i 2023 også etablert en koordineringsgruppe for oppfølging og prioritering av tiltaksplanen sammen med koordinator for styrkingen av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen ivaretatt funksjonen som jobber 50% i direktørens stab. I koordineringsgruppen har vi både bistand fra klinikkjef i Sami Klihnikka, Finnmarkssykehuset og rådgiver i Helse Nord.

Helgelandssykehuset markerer samenes nasjonaldag 6. februar med flagg, markering fra direktøren samt samisk meny. Sykehusledelsen har bruker samisk signatur på e-post og oppfordrer til dette. Samisk tolketjeneste er etablert. I 2023 har Helgelandssykehuset investert i utsmykking, dekorasjon og symboler tilknyttet samisk kultur. Blant annet er det synlige kunstverk ved de somatiske lokasjonene og det er anskaffet dukker som symboliserer samisk kultur på leke- og observasjonsrom ved barne- og ungdomspsykiatrien. 25.10.2023 avholdt Helgelandssykehuset samisk fagdag med bred deltakelse fra sykehusets klinikker og samarbeidspartnere. Helgelandssykehuset deltok på sørsamisk helsekonferanse i Stjørdal.

RHF	2	<i>Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
-----	---	---	--

Rapporteringstekst:

Viser til rapporteringer 1. og 2. tertial og redegjør videre for status av måloppnåelse etter dette:

Helgelandssykehuset har fast representasjon i regionalt nettverk, og videreutvikler strukturer i HSYK med målsetningen av helhetlig risikostyring for foretaket. Målsettingen er at foretaket kan rapportere korrekt risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.

Helgelandssykehuset har hatt bistand fra ressurspersoner i Helse Nord ved å gjennomføre ROS-analyse tilknyttet utviklingsprogram styresak 9, 10 og 11, som et ledd i arbeidet med å øke kunnskapen til lederlinja og staber angående risikostyring.

Et arbeid er igangsatt for å synliggjøre risikobildet tilknyttet ulike og sentrale fagområders vaktlinjer. Arbeidet kan bunne ut i en metode for systematisk og jevnlig kontroll av risikobildet oppimot dette.

Helgelandssykehuset har gjennom siste halvdel av 2023 hatt økende fokus på risikostyring. Kvalitetssjef skal sammen med medisinsk direktør, foretakscontroller og direktøren være sentrale i det videre arbeidet gjennom 2024 med å få implementert helhetlig risikostyring.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og HN IKT:

RHF	3	<i>Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset benytter felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Nettsider og annen informasjon utarbeides fra basen.</p>			

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	4	<i>Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke mottatt forslagene.</p>			

HOD	5	<i>Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har gjennomgått bemanningsnormer og vaktplaner etter kravets formål på flere og ulike måter oppimot de enkelte klinikker og staber. Under er noen eksempler på dette: MED klinikk: bemanningsprosjekt fra 2022 videreført. Bemanningsnøkkel og kalenderplan i alle sengeposter. ROS analyse vaktlinjer påbegynt (fokus på LIS2/3). Langtidsplanlegging legeressurser delvis innført MIR. Forberedt GODT planlagt i alle legeenheter. Klinikk diagnostikk og med.: bemanningsplanlegging og kalenderplan iverksatt på alle enheter. Langtidsplanlegging av legeressurser på 1 års horisont. KIR klinikk: bemanningsnorm etablert på sengeposter. Bemanningsplaner/kalenderplaner blir kvalitetssikret opp mot vedtatt bemanningsnorm.</p>			

AKM klinikk: bemanningsplaner ligger til grunn for kalenderplaner som er iverksatt i alle enheter. Langtidsplanlegging av legeressurser på minimum 7-8 måneder.

Kvalitetsavdelingen: Beredskapsrådgiver og kvalitetssjef i samarbeid med klinikkjefene utvikler en ROS analyse med det mål å risikovurdere målet om å opprettholde bemanning i vakt.

FTP	6	<i>Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset ved VOP Mosjøen har vedtatt en formell samarbeidsavtale med Mosjøen fengsel/Vefsn kommune. Denne avtalen sikrer rolleforståelse og arbeidsdeling mellom etatene. VOP Mosjøen har fast/konkret arbeidstid annenhver uke i fengselet, der deltakere fra fengsel og kommunens helsetjeneste deltar for å sikre god samhandling. Det opprettholdes en relativt lav terskel for innsatte, som får tilbud fra spesialisthelsetjenesten både i fengsel og i psykisk helsevern. Det er planlagt å undervise personalet i fengselet innenfor psykisk helse og rusforståelse, med mål om å styrke betjentenes evne til å ivareta de innsattes behov, også innenfor psykisk helse og rus området.</p>			

RHF	7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.</i>	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Pasientreisekontoret (PRK) i Helgelandssykehuset er sammen med PRK i NLSH de to kontorene i Helse Nord som er med i en kartlegging av potensiale for gevinstoptimalisering på området «reiser med rekvisisjon» Kartlegging gjennomføres av SINTEF på oppdrag fra Pasientreiser HF. Første møte er planlagt i Mosjøen 25. januar 2024.</p>			

RHF	8	<i>Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Pasientreiser HF koordinerer rapporteringen og vi bidrar med nødvendig data når vi blir bedt om det.</p>			

Foretaksspesifikke krav:

UNN

RHF	9	<i>Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2023.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	10	<i>Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Samhandlingsavdeling og kvalitetsavdelingen har organisatorisk tilknytning i direktørens fagstab og brukere og pårørendes tilbakemeldinger kan adresseres og håndteres i det daglige og kontinuerlige kvalitetsarbeidet. Samhandlingssjef, fagsjef og kvalitetssjef inngår i medisinsk direktør sin ledergruppe.			

3.2 Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	11	<i>Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Tuberkulosekoordinator i Helgelandssykehuset har 50% stiling, og er organisert i medisinsk klinikk, medisinsk poliklinikk Sandnessjøen. Tidligere lungespesialist som har deltatt i nettverket skal erstattes.			

RHF	12	<i>Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolysedose ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.</i>	<i>Årlig melding</i>
-----	----	---	----------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset arbeider aktivt med å strømlinjeformet STEMI-forløpet og særlig legenes EKG-tolkning og kommunikasjon med ambulanse. Fagråd hjerte er etablert sammen med medisinsk klinikk og fagstab. Her deltar hjertespesialist.

Helgelandssykehuset deltar i prosjektet Trygg Akuttmedisin. På grunn av at Helsefelleskap Helgeland ikke ble etablert før høsten 2023, er ikke kommunene godt nok involvert ennå. Det er en plan for dette i Helsefelleskapet i 2024.

<i>RHF</i>	<i>13</i>	<i>Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har deltatt i FRAM-samarbeidet i flere år.			

<i>HOD</i>	<i>14</i>	<i>Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke i 2023 hatt som mål å totalt sett styrke intensivkapasiteten. Helgelandssykehuset har fokus på å tilrettelegge for økt antall utdanningsstillinger i intensivsykepleie, men erfarer at det er utfordrende å få fylt stillingene ved de enhetene hvor vi har størst utfordringer med intensivsykepleiedekning. Sengekapasiteten er den samme som før pandemien, men ved noen av enhetene har vi økt lokalenes fleksibilitet.			

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

<i>HOD</i>	<i>15</i>	<i>Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har hatt fokus på å styrke innsatsen overfor barn og unge. Omorganisering til klinisk gjennomgående struktur, er forberedt med iverksetting 01.01.24. I forbindelse med dette arbeidet er to enheter slått sammen, og midler er omfordelt til psykisk helsevern for barn og unge. Døgntilbudet i PHBU er også endret og styrket slik at enheten kan ta imot pasienter med lavere funksjonsnivå enn tidligere. Innen PHV er det foretatt en			

gjennomgang på noen pasientgrupper for å sikre at disse får et likt tilbud i foretakets poliklinikker. Disse, og andre tiltak, bidrar til å fylle disse kravene.

<i>HOD</i>	<i>16</i>	<i>Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Aktivitet innen psykisk helsevern og TSB har økt sammenlignet med 2022 for både poliklinikk og døgnbehandling, med hhv 7,7 % og 9,1%. Økningen gjelder alle fagområdene.			

<i>HOD</i>	<i>17</i>	<i>Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Helgelandssykehuset har ikke egen akuttavdeling og kan således ikke påvirke aktivitet som gjøres inne i en slik avdeling. Tradisjonelt har foretaket hatt lav forekomst av pasienter på tvunget vern, men det er viktig at det gjøres gode vurderinger av hvorvidt dette er aktuelt og riktig.			

Foretaksspesifikke krav:

UNN

<i>RHF</i>	<i>18</i>	<i>Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.</i>	<i>Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

<i>RHF</i>	<i>19</i>	<i>Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.</i>	<i>Årlig melding</i>
------------	-----------	--	----------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har ikke inngått noen nye samarbeidsavtaler i 2023, men det pågår dialog og gjøres løpende vurderinger i flere av klinikkene, for å utvikle bedre samhandling.

Eksempler på dette er:

MED klinikk: har i 2023 hatt muntlig dialog med avtalespesialist hjerte i Brønnøysund om pasientoverføring fra Sandnessjøen.

Klinikk diagnostikk og med.: ingen aktuelle avtalespesialister innen våre fagområder som vi samhandler med. Vi har avtale med Unilbas for ekstern granskning innen radiologi. Avtale etablert på RHF nivå.

KIR klinikk: ikke etablert skriftlig samarbeidsavtale med avtalespesialist hudsykdommer.

4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

FTP	20	Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.	Årlig melding
<i>Rapporteringstekst:</i> AMK-sentralen i Helgelandssykehuset har avgitt ressurser til regionalt mottaksprosjekt for AMK-IKT.			

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

RHF	21	Det skal gjennomføres årlig egevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk	Årlig melding
		gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves.	
<i>Rapporteringstekst:</i> Klinikkene i Helgelandssykehuset gjennomfører egevalueringer av nasjonale helsefaglige retningslinjer, og bruker resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer i vurderingen at dette. Eksempler fra de kliniske klinikkene på dette: MED klinikk: kvalitetsrådgiver innhenter rapport fra fagmiljø i MSJ/MIR/SSJ fra lokale gjennomganger av kvalitetsregister. Kvalitetsregister er på Agenda i MED klinikk. Forbedringsområder besluttes sammen med medisinsk faglig rådgiver for klinikken. Resultater fra kvalitetsregister presenteres også i klinikkens kvalitetsråd. KIR klinikk: resultater fra kvalitetsregistre gjennomgås i klinikkens kvalitetsråd, og deretter i ledergruppe, inkl. Etablering av tiltak der dette er nødvendig. Skal inn i klinikkens årshjul for kvalitetsarbeid. Nasjonale helsefaglige retningslinjer implementeres. Akuttmedisinsk klinikk: resultater fra kvalitetsregistre gjennomgås av registeransvarlige. Kvalitetsindikatorer er på agendaen både i klinikkens kvalitetsråd og i ledermøter. For ytterligere å sikre systematisk oppfølging skal det settes inn i klinikkens årshjul for kvalitetsarbeid for å sikre oppfølging av resultat samt iverksetting av forbedringstiltak.			

<i>RHF</i>	<i>22</i>	<i>I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Innkjøp har dedikert ressurs som følger opp kliniske og tekniske fag for etablering og oppfølging av arbeidsgrupper i anskaffelsene. Innkjøp evaluerer alle anskaffelsene individuelt for hvilken oppfølging som kreves; type kompetanse, sammensetning av faglig kompetanse og bruk av referansegruppe. Dette har bidratt til for å sikre faglig forankring og kvalitet i anskaffelsene.</p>			

Foretaksspesifikke krav:

UNN

<i>RHF</i>	<i>23</i>	<i>Øke ambulansetilkapasitet i Tromsø, for å unngå at ambulanseflyene taper duty-tid.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p>			

HSYK

<i>RHF</i>	<i>24</i>	<i>Evaluerer konsekvenser av flytting av ambulansebåt fra Røddøy kommune til Lurøy kommune i 2021.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Evalueringen er gjennomført i samarbeid med Røddøy kommune, og rapport oversendes Helse Nord i januar 2024.</p>			

4.1 Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

FTP	25	<p>Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier</p> <p>Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.</p>	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Foretakene har innrapporteringsfrist ift. miljø for 2023, den 09.02.24. Etter det blir det laget en oversikt over utviklingen i disse miljø punktene med forslag til tiltak, den blir også en del av ledelsens gjennomgang. Eksempler fra klinikker på dette er: MED klinikk: har ikke revidert ROS miljø i 2023, men beholdt 2022 versjon. Flere av tiltakene omhandler pasientaktivitet og pasientreiser. Klinikk diagnostikk og med.: vurderer tiltak for reduksjon reiser innen pasientbehandling og ansatte når det er mulig. Dette for å redusere klimaavtrykk. Prehospital klinikk: en leaset akutt/admbil i ambulansetjenesten er byttet ut med en hel-elektrisk bil. Nye rutiner for koordinering av båtambulansetjenesten skal sikre færre utseilte kilometer.</p>			

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

Krav til alle:

RHF	26	<p>Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp. 	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet ble styrebehandlet i styresak 39-2023, vedr. ledelsens gjennomgang 2022. Denne statusrapporteringen dekket kravet i OD26, og inkluderte i tillegg en oppsummering av handlingsplan for informasjonssikkerhet for 2022, samt gjennomgang av revidert handlingsplan for 2023.</p>			

I tillegg til denne styresak 39-2023, er det gjennomført rapportering til styret i styresak 92-2023 den 24. oktober, iht. årshjulet til styret i Helgelandssykehuset HF. Rapporteringen tok for seg sentrale områder innenfor informasjonssikkerhet, med utgangspunkt i HSYK sin handlingsplan for informasjonssikkerhet, samt de definerte rapporteringskrav i OD2023.

FTP	27	<i>Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Handlingsplan oppdatert og oversendt Helse Nord RHF 3.april 2023 (vår ref. 2023/841).</p>			

FTP	28	<i>Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset HF (HSYK) har gjennom første halvår i 2023 gjennomført 2 IKT-beredskapsøvelser, iht. tiltak skissert i egen handlingsplan for informasjonssikkerhet. Første øvelse ble kjørt isolert for IKT-avdelingen i HSYK, mens andre øvelse ble kjørt for hele katastrofeledelsen i HSYK. Gjennom begge øvelsene har HSYK gjennomgått og øvet på beredskapsplanverket, samt forbedret både kompetanse og funksjonalitet i HelseCIM.</p> <p>Etter begge øvelsene ble det gjort evaluering, samt skissert forbedringstiltak for håndtering av alvorlige IKT-hendelser. For øvelsen med katastrofeledelsen ble forbedringstiltakene dokumentert som en del av evalueringsrapporten etter øvelsen. Rapporten og forbedringstiltakene ble besluttet i sykehusledelsens møte 24.08.23, saksnummer 271. Tiltakene er spesifisert med ansvarlig, tidsfrist og prioritet.</p>			

Foretaksspesifikke krav:

HN IKT

FTP	29	<i>Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.</i>	<i>1. tertial og Årlig melding</i>
-----	----	--	------------------------------------

Rapporteringstekst:

4.3 Beredskap

Krav til alle:

FTP	31	Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.	Årlig melding
-----	----	--	---------------

Rapporteringstekst:

MED klinikkjef er LIAISON for HV14 til Helgelandssykehuset. Deler av HSYK beredskapsutvalg deltatt i samarbeidsmøte med Helse Nord, HV 14, Statsforvalter i 2023. Opprettet felles situasjonsforståelse i f h t behov for koordinering av planverk.

RHF	32	Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Foretaket drifter beredskapslager for smittevernutstyr i tråd med gjeldende krav og har god oversikt over øvrig materiell som kreves for å ivareta akuttberedskap.

FTP	33	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.	Årlig melding
-----	----	---	---------------

Rapporteringstekst:

Sikkerhetsorganisasjonen har gjennom året løpende vurdert/gjennomført passende tiltak.

FTP	34	I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.	Årlig melding
-----	----	---	---------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset HF har etablert NBN på to lokasjoner og har gjennomført revisjon med FD. Vi anser dermed kravet som innfridd og vil vurdere interne tilpasninger/utvidelser etter å ha fått erfaring fra bruk.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	35	Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordiningscenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.	Årlig melding
-----	----	--	---------------

Rapporteringstekst:

Alle de tre blodbankene i Helgelandssykehuset har prosedyre på beholdning av blodprodukter, jf. PR10100(MIR), PR18874(MSJ) og PR16122(SSJ). Helgelandssykehuset har lager av forbruksmateriell for omtrentlig seks måneder. Det ses på behovet for å utarbeide en bedre felles plan angående dette for Helgelandssykehuset.

FTP	36 ¹	<i>Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.</i>	Årlig melding
-----	-----------------	--	---------------

Rapporteringstekst:

Dette ivaretas av personell fra NLSH og UNN. HSYK spilte inn navn på personell da dette ble opprettet, men HN valgte å bruke ressurser fra de to største sykehusene.

Foretaksspesifikke krav:

UNN

RHF	37	<i>Sørge for at tjenestegjørende militært personell under øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen.</i> <i>Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023.</i> <i>Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.</i>	Årlig melding
-----	----	--	---------------

Rapporteringstekst:

NLSH

RHF	38	<i>Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.</i>	Årlig melding
-----	----	---	---------------

Rapporteringstekst:

¹ Skal gjelde alle sykehusforetakene jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023

SANO

FTP	39	<i>Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-reseptlegemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst:			

5 Bemanning og kompetanse

Krav til alle:

RHF	40	<i>Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har oppnevnt én representant til regionalt nettverk for leder- og ledelsesutvikling.			

Foretaksspesifikke krav:

FIN

RHF	41	<i>Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.</i>	Årlig melding
Rapporteringstekst:			

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

FTP	42	<i>Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.</i>	1. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Ansatte i foretaket har mulighet til å registrere uønsket deltid i Personalportalen. Det er få helsefagarbeidere og sykepleiere som jobber ufrivillig deltid i Helgelandssykehuset. Det har vært et økt fokus i Helgelandssykehuset på å lyse ut 100%-stillinger.

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

RHF	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.	Tertialrapporter og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>HR avdelingen i Helgelandssykehuset har tilbudt og gjennomført fysiske møter med enhetsledere som leier inn helsepersonell. Agenda for møtene har vært opplæring i bruk av rammeavtalene for innleie av helsepersonell og hvilke prosedyrer som skal følges dersom det må leies inn utenfor avtaleverket.</p> <p>Eksempler fra kliniske klinikker på faktisk status:</p> <p>MED klinikk: har flere vakante stillinger som dekkes av innleie og eksterne vikarer. LIS2/3 vakanser ved alle lokasjoner, og sykepleier vakanser sengepost SSJ er hovedutfordringer. Det har også vært innleid spesialister for å opprettholde forsvarlig aktivitetsnivå i poliklinikker. Dette er rapportert tidligere i detalj til Helse Nord</p> <p>Innleie utenfor rammeavtale gjennomføres etter Helse Nord prosedyre i samarbeid med HR.</p> <p>KIR klinikk: forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale</p> <p>Akuttmedisinsk klinikk: forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale, men i tilfeller hvor de ikke kan levere tjenester og vi må leie inn utenfor rammeavtalen forholder klinikken seg til Helse Nord prosedyre i samarbeid med HR.</p> <p>Klinikk diagnostikk og med.: forholder seg til vikartjenester innenfor rammeavtale</p> <p>PHR: en spesialist innleid utenfor rammeavtale p.g.a kompetanse, ellers stort fokus på følge rammeavtale.</p>			

RHF	44	Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	1. tertial og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>MED klinikk: vurderer bruk av ekstratid/mertid/overtid for leger og sykepleiere. Vurderinger i f h t AML brudd, overtidsbruk på den enkelte LIS2/3. "Passert planlagt tid" status og forsvarlighetsvurdering for konkrete pasienter er med i grunnlaget før innleie godkjennes.</p> <p>Akuttmedisinsk klinikk, Klinikk diagnostikk og med., KIR klinikk: har innskjerpet praksis for innleie av vikartjenester fra byrå.</p>			

HR avdelingen har tilbudt og gjennomført fysiske møter med enhetsledere i Helgelandssykehuset som leier inn helsepersonell. Agenda for møtene har vært opplæring i bruk av rammeavtalene for innleie av helsepersonell og hvilke prosedyrer som skal følges dersom det må leies inn utenfor avtaleverket.

Klinikksjefene skal godkjenne alle innleieuker som bestilles, denne fullmakten har de fått delegert fra foretakets AD.

RHF	45 ²	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: HR har deltatt med to personer i utviklingsarbeidet med å se på mulighet for å gjøre innleie i Clockwork. Det som gjenstår i prosjektet er en siste gjennomgang, og en eventuell beslutning for om vi skal ta i bruk løsningen. Drift og eiendom, innkjøp har fulgt utviklingen her og vil være klar til å bidra med testing og implementering når endelig løsning er på plass.</p>			

HOD	46	<p><i>Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.</i> <i>• nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.</i> 	<i>Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Helse Vest har ledet dette arbeidet, og Helgelandssykehuset, sammen med Helse Nord RHF, har bidratt etter behov.</p>			

RHF	47	<i>Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.</i>	<i>Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: HR avdelingen: fasiliterer og bistår enheter for langtidsplanlegging/kalenderplaner. Per nå benytter drøye 30 enheter kalenderplan i HSYK. Tidshorisont på planene varierer fra 4 til 12 måneder.</p>			

² Jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023

Arbeidet med Avansert oppgaveplanlegging i GAT, og innføring av Godt planlagt har startet.

HR avdelingen deltar i Regionalt prosjekt i HN. I Helgelandssykehuset er det medisinske leger ved lokasjon Mo i Rana som er pilotenhet. Videre er det nedsatt en prosjektgruppe som forbereder enhetene i Helgelandssykehuset for utrulling av Godt planlagt.

MED klinikk: kalenderplan for alle sengeposter. Langtidsplanlegging for alle leger innført v MIR. Alle lege enheter forbereder "GODT PLANLAGT", SSJ startet januar 24, MSJ starter april 24.

Klinikk diagnostikk og med.: langtidsplanlegging for radiologiske legerressurser med 1 års horisont. "Godt planlagt" skal innføres i løpet av 2024. Inntakskontoret er en viktig aktør i arbeidet og bruker av systemet for alle aktuelle ressurser i HSYK.

KIR klinikk: innført for enheter som har kalenderplaner. Ikke alle enheter har 6 mnd. Planleggingshorisont

Akuttmedisinsk klinikk: alle enheter unntatt legeenhetene har innført kalenderplaner med min 6 måneders planleggingshorisont. Vi har langtidsplanlegging for legeenhetene, men ikke alle strekker seg over 6 måneder.

FTP	48	<p><i>Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.</i></p> <p><i>Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, skal helseforetaket begrunne dette i sin lønnsrapport.</i></p> <p><i>Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.</i></p>	Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: <i>Helgelandssykehuset har system for lønnsavklaring for enhetsledere som vektlegger lederspenn, turnus/vaktsystem. Dette skal sikre like vurderinger ved tilsetning. For øvrige ledernivå gjøres det sammenligninger mot tilsvarende stillinger i foretaket før man fastsetter lønn. Helgelandssykehusets lønnspolitikk gir også rom og rammer for beholdertillegg og rekrutteringstillegg for å være konkurransedyktig.</i></p>			

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

MED klinikk: fokus på lege enheter. Alle lege enheter forbereder "GODT PLANLAGT", SSJ startet januar 24, MSJ starter april 24. Dette innebærer at all arbeidstid og oppgaveplanlegging må utføres og gjenspeiles i GAT.

KIR klinikk: Faktisk arbeidstid i GAT.

Klinikk diagnostikk og med.: innføring av "Godt planlagt" iverksettes i 2024 og vil gi god oversikt over det aktuelle.

Akuttmedisinsk klinikk: I all hovedsak er faktisk arbeidstid registrert i GAT, men vi ser at det glipper for noen av vikarlegene. Vi har fokus på innskjerping av rutinene på dette.

FTP	52	Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

MED klinikk: vurderer bruk av ekstratid/mertid/overtid for leger og sykepleiere. Vurderinger i f h t AML brudd, overtidsbruk på den enkelte LIS2/3. "Passert planlagt tid" status og forsvarlighetsvurdering for konkrete pasienter er med i grunnlaget før innleie godkjennes.

KIR klinikk: stort fokus på dette i klinikken, og hatt nedgang

Klinikk diagnostikk og med.: stort fokus i klinikken. Klinikken har dessverre siste del av 2023.

Akuttmedisinsk klinikk: Klinikken har hatt stort fokus på reduksjon av innleie og har hatt en betydelig nedgang i antall uker innleie av sykepleiere/spesialsykepleiere i 2023. Når det gjelder innleie av anestesileger så er det i hovedsak knyttet til ivaretagelse av akuttberedskap.

RHF	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Viser til rapportering 1.tertial:

«Det viktigste tiltaket vi har hatt for å komme i mål med økningen er sentralfinansiering av grunnlønn for lærlingene. Fortsatt fokus på fagopplæringen internt og videreutvikling av samarbeid med de videregående skolene i regionen, spesielt med tanke på YFF, blir et viktig tiltak fremover for å sikre at vi får gode søkere til lærlingestillingene.

HSYK har ansatt lærlinger innen helsefag i tråd med gjeldende opptrappingsplan.»

HOD	54	<p>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre</th> <th>2022</th> <th>Nye 2023</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UNN HF</td> <td>80</td> <td>10</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset HF</td> <td>40</td> <td>8</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Finnmarkssykehuset HF</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Helgelandsykehuset HF</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Helse Nord</td> <td>150</td> <td>24</td> <td>174</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se tabell.</p>	Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt	UNN HF	80	10	90	Nordlandssykehuset HF	40	8	48	Finnmarkssykehuset HF	15	3	18	Helgelandsykehuset HF	15	3	18	Helse Nord	150	24	174	Årlig melding
Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt																								
UNN HF	80	10	90																								
Nordlandssykehuset HF	40	8	48																								
Finnmarkssykehuset HF	15	3	18																								
Helgelandsykehuset HF	15	3	18																								
Helse Nord	150	24	174																								

Rapporteringstekst:

Se vedlagte oversikt over utdanningsstillinger (årsverk) i Helgelandsykehuset i 2023 innen ABIOK og jordmor.

	Anestesi	Operasjon	Intensiv	Kreft	Jordmor	SUM
Vår stillinger	1	3	3	0	1	8
Høst stillinger	2	4	4	1	3	14
Årsverk	1,5	3,5	3,5	0,5	2	11
Helårsstillinger					6*	6
Total årsverk utdanningsstillinger 2023						17

4 stillinger er master i jordmorfag, 2 stillinger er UL- jordmor utdanning.

En utdanningsstilling innen anestesi står ubesatt pga. søkere på utdanningsstilling ikke kom inn på studiet. Stillingen er derfor ikke innberegnet i tabellen. Det jobbes med å ansette i den vakante stillingen nyåret 2024. Da vil det være 18 utdanningsstillinger.

5.3 Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

HOD	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	Årlig melding
-----	----	--	---------------

	Helseforetak									
	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Samlet	10	10	15	16	20	22	25	25	27	28

TABELL 1 REGIONAL OPPTRAPPINGSPLAN FOR UTDANNINGSSTILLINGER TIL ALIS I HELSE NORD 2022-2026. DET SKAL GJENNOMFØRES ÅRLIGE EVALUERINGER SOM KAN FØRE TIL JUSTERINGER I PERIODEN. PERIODE 1 (P1) MARS-AUGUST. PERIODE 2 (P2) SEPTEMBER-FEBRUAR.

Rapporteringstekst:
MED klinikk: har ingen øremerkede stillinger, men har i 2023 og 2024 mulighet å tilby minst ett forløp ved alle lokasjoner.

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

RHF	57 ³	Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	Årlig melding
Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har i 2023 hatt et aktivt fokus på HMS og arbeidsmiljøarbeid. Vi deltar i og samarbeider regionalt og nasjonalt, lokalt har vi etablert arbeidsmiljøråd (AMR), underutvalg i AMU i samtlige klinikker i foretaket. Viser også til plan "Tiltakspakke 4 –Ytterligere profesjonalisering av sykefraværarbeid" fra 13.10.2022			

RHF	58	Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.	Årlig melding
Rapporteringstekst: HR-avdelingen i Helgelandssykehuset er medlem i det regionale nærværnettverket og ser stor nytte av et regionalt samarbeid innenfor sykefravær- og nærværarbeid.			

Foretaksspesifikke krav:

NLSH

RHF	59	Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.	Årlig melding
Rapporteringstekst:			

6 Forskning og innovasjon

Krav til alle:

³ Jfr. Foretaksmøte 8. feb 2023

RHF	60	Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.	Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i></p> <p>«Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025»:</p> <p>Vi har laget en handlingsplan for forskning og innovasjon i HFet som reflekterer strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025. Denne oppdateres av klinikkene og forsknings- og innovasjonsavdelingen/forskningsutvalget og innovasjonsutvalget hvert år. Gjennomgangen av handlingsplanen for 2023 er startet. Ett av målene er at forskning og innovasjon implementeres i daglig drift i klinikkene. Vi har oppnevnt klinikkforankrede forskningsutalgsmedlemmer som er med på å bygge kultur i hver klinikk. Vi informerer hver klinikk med nye kliniske behandlingsstudier fra NorTrials.</p> <p>«Sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling».</p> <p>Dette kan besvares som svar på to forskjellige spørsmål. Vdr «sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling»: <u>(1) kliniske behandlingsstudier</u>. Kliniske behandlingsstudier kan integreres i klinisk praksis og pasientbehandling. I vår telementor studie vil vi kjøre en RCT på lapraskopiske gallepasienter. Der blir selve studien integrert i klinisk praksis. Vi rigger jo nå en pragmatisk effectiveness RCT for traumebehandling og psykose, noe som vil gi mer direkte generaliserbarhet til klinisk praksis. Så her rekrutterer vi terapeuter i vanlige enheter som skal gi ny behandling som en del av standard klinisk praksis, noe som gir mer forskning i klinikken. Resultatene er tenkt å kunne påvirke revisjon av nasjonale retningslinjer for psykosebehandling og informere andre klinikere om muligheten for å gi traumebehandling for mennesker med alvorlig psykisk sykdom.</p> <p><u>Vdr «sørge for at resultatene av vår forskning blir integrert i klinisk praksis» (2)</u>. Der er dessverre lang vei fra å omsette resultater fra kliniske studier (evidence based medicine) frem til klinisk praksis. Dette er hovedårsakene til stor variasjon i klinisk praksis, mellom behandler, avdeling og sykehus. Det viser seg at den enkelte lege/behandlers preferanser er mer avgjørende i behandlingsvalg, enn evidence based medicine. Men de fagmedisinske foreningene Norsk revmatologisk forening og den europeiske EULAR og flere både nasjonale og internasjonale lager behandlingsveiledninger som er basert på forskning. Vi følger dette, og på den måten implementerer vi resultatene i vår praksis. Kirurgene har også nasjonale retningslinjer for eksempel for behandling av tarmkreft, men ser fortsatt stor variasjon ifm utredning og behandling, f.eks. i forbindelse med bruk av gastroskopi. Det finnes heller ikke nasjonale retningslinjer når det gjelder perinatal psykisk helse i spesialisthelsetjenesten. Det er store variasjoner og praksisen i dag er langt fra evidensbasert. Med behandlingsmodellen vi har innført på to avdelinger i HSYK i to forskjellige foretak håper vi nå å innhente data som kan bidra inn til utformingen av retningslinjer på området fødselsdepresjon. Vi har lært opp miljøpersonale og behandlere i 4 avdelinger i denne sammenheng som får økt sin kompetanse både på St Olav og i Helgelandssykehuset.</p> <p>Hesledirektoratet har gitt ut nasjonal faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD. På oppdrag fra Helseledirektoratet har</p>			

NevSom, Nasjonal kompetansesenter for utviklingsforstyrrelser og hypersomnier tilbudt kartlegging og oppfølging av foretakene for å undersøke hvorvidt klinisk praksis var i tråd med retningslinjen. HSYK var eneste foretak i landet som tok imot tilbudet fra NevSom og gjennomførte en full GAP undersøkelse, samt mottok veiledning på tiltak for å dekke gapet til ønsket praksis. Et hovedfunn var at man hadde ulik praksis på de ulike lokasjonene i klinikk PHR, med risiko for å gi ulike helsetilbud til befolkningen innen vår region. HSYK utarbeidet og implementerte en ny felles prosedyre basert på de nasjonale retningslinjer, samt krav i pakkeforløpet innen psykisk helse. Dette arbeidet var vår forskningsgruppe og enhetsleder i stor grad involvert i. Både kunnskap og forskningsresultater ble vektet, og tatt i bruk. Blant annet har egen forskning på voksne med ADHD vist at denne pasientgruppen har vansker med oppmerksomhetskontroll, som også måles med elektrofysiologiske metoder og påvirker hverdagsfunksjon. Dette er kunnskap som er tatt inn i den felles prosedyren som HSYK har utarbeidet, gjennom hvilke metoder som tas i bruk i utredning, og hvilken kunnskap om pasienten som bør ligge til grunn for planlegging av behandling og oppfølging. Senere er prosedyren evaluert med bidrag fra Nevropsykologisk avdeling, og høsten 2023 har Grane vært med i forberedende arbeid til revisjon av bruken av prosedyren i klinisk praksis. Revisjonen skal utføres våren 2024, resultatene skal bearbeides, og legge grunnlag for en fagkonferanse til høsten der resultater tilbakemeldes til klinikken. Her vil også kunnskap og forskningsresultater formidles, både fra intern forskning innen voksne med ADHD og med bidrag fra pågående forskning i UiT. ADHD er i økende grad blitt en stor utfordring i klinisk drift og med betydelig økning i antall henviste saker, bidrar til en økt ventetid samlet sett. Dette påvirker tilbudet til pasientene innen klinikken, og videre muligheten for klinikk PHR å oppnå ønskede resultater for ventetid samlet sett. Det er fra klinikkleidelsen igangsatt et arbeid for analyse av status og med mål om bøtende tiltak. Med bakgrunn i kompetanse, faglig nettverk og pågående forskning er Grane involvert i dette arbeidet fra klinikkleidelsen.

7.2 Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

RHF	61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Foretaket har rapportert avtaledekning og andel av forbruksmateriell i Clockwork hver måned i 2023.</p>			

8 Teknologi

Krav til alle:

RHF	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Det er implementert en systematisk tilnærming til avtaleforvaltning for å sikre en effektiv og strukturert prosess. Dette har involvert opprettelsen av en omfattende systemoversikt med oversikt over avtaler og referanser til Elements. Det gjenstår fortsatt et fåtall databehandleravtaler, men dette jobbes det med å få på plass.

RHF	63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	---	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset deltar i prosessen som skal overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT.

RHF	64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Tertialrapporter og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------------

Rapporteringstekst:

Arbeidet pågår i samarbeid mellom MTA i de fire HF sammen med HN IKT. Erfaringer fra tilsvarende prosess i Helse Midt er hentet inn, og samhandlingsrutiner er under etablering som utgjør grunnlaget for aktuelle drifts- og forvaltningsmodeller.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

FTP	65	Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.	2. tertial og Årlig melding
-----	----	--	-----------------------------

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har innledet et samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Tidshorisont på oppstart i pilot er 3-4 kvartal 2024.

Foretaksspesifikke krav:**NLSH**

RHF	66	Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

HN IKT

RHF	67	Levere samlet rapportering av status i foretakets IKTportefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKTprosjekter eid av Helse Nord RHF.	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

9 Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

RHF	68	Som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes.	Årlig melding
Rapporteringstekst: For Mo i Rana: Med hjemmel i luftfartsloven § 7-5 flg., og forskrift 11. januar 2007 nr. 40 om konsesjon for landingsplasser, gis Helgelandssykehuset HF fornyet konsesjon til å drive og inneha Rana helikopterplass, sykehuset. Konsesjonen varer til og med 31. januar 2033. For Sandnessjøen: I medhold av lov av 11. Juni 1993 nr. 101 og luftfart, § 7-11, gis Helgelandssykehuset HF fornyet teknisk- og operativ godkjenning for fortsatt drift av Sandnessjøen helikopterplass. Godkjenningen gjelder frem til 1. juni 2026.			

Oppdrag gitt i foretaksmøter

Finnmarkssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Finnmarkssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.

c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksmøtet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Finnmarkssykehuset HF.

2. I tråd med retningslinjene er Finnmarkssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksmøtet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Finnmarkssykehuset HF.

2. I tråd med retningslinjene skal Finnmarkssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF

a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

b) å gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.

c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. I tråd med retningslinjene er Universitetssykehuset Nord-Norge HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet.

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Universitetssykehuset Nord-Norge HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring

Rapporteringstekst:

Sak 22-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF

1. Foretaksrådet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.
2. Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal snarest iverksette prosessen med formell virksomhetsoverdragelse av ressursene som er knyttet til funksjonen, til Helse Nord IKT HF.
3. Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKTsystemer.
4. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.
5. Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.

Rapporteringstekst:

Nordlandssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Nordlandssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

- b) gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Nordlandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene er Nordlandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Nordlandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Nordlandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset HF

16. mars 2023:

Sak 9-2023 Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1

For å sikre økonomisk bærekraft i 2023 og i økonomisk langtidsplan skal Helgelandssykehuset HF a) innen utgangen av april 2023 styrebehandle budsjett 2023 på nytt i tråd med de nye forutsetningene. Budsjettet skal vedtas med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023.

- b) å gjennomføre nødvendig omstilling slik at helseforetaket i 2024 har økonomisk bærekraft for å håndtere drift og investeringer.
- c) innen utgangen av april 2023 fremlegge bærekraftsanalyse og forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2031, hvor år 2024 er innrettet slik at drift og investeringer er i balanse innenfor tilgjengelige rammer.

Rapporteringstekst:

- a) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 37-2023 24. april behandlet revidert budsjett i tråd med oppdraget. Budsjettet er vedtatt med en komplett og oppdatert risikovurdert omstillingsplan for 2023. Risikovurdert omstillingsplan for 2023 er revidert se b)

- b) Revidert tiltaksplan er styrebehandlet i sak 76-2023 20. september. Den opprinnelige tiltaksplanen viste for høy risiko for lav tiltakseffekt, dvs 43 mnok vil ikke bli gjennomført og dermed ikke få den økonomiske effekt som planlagt.
- c) Styret i Helgelandssykehuset har i styresak 38-2023 24. april behandlet oppdatert bærekraftsanalyse, samt et forslag til økonomisk langtidsplan for periode 2024-2031.

5. juli 2023:

Sak 20-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helgelandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene er Helgelandssykehuset HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har utarbeidet retningslinje for forvaltning av åpenhetsloven. Økonomiavdelingen er ansvarlig, men der innkjøp er i hovedsak den utøvende part sammen med Sykehusinnkjøp som ivaretar de fleste aktsomhetsvurderingene som gjelder ved anskaffelser.

Sak 21-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helgelandssykehuset HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Helgelandssykehuset HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

Kvalitetssjef har startet arbeidet med å utforme foretaksvise styrende dokumenter for intern risikostyring. I dette arbeidet skal foretakscontroller også fases inn i.

Sykehusapotek Nord HF

5. juli 2023:

Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Sykehusapotek Nord HF.
2. I tråd med retningslinjene er Sykehusapotek Nord HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet

Rapporteringstekst:

Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Sykehusapotek Nord HF.
2. I tråd med retningslinjene skal Sykehusapotek Nord HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.

Rapporteringstekst:

Helse Nord IKT HF

5. juli 2023:

Sak 19-2023 Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter jf. åpenhetsloven

1. *Foretaksrådet stadfester at Regionale retningslinjer for oppfyllelse av plikter etter Åpenhetsloven gjelder for Helse Nord IKT HF.*
2. *I tråd med retningslinjene er Helse Nord IKT HF ansvarlig for å etablere egne rutiner for besvarelse og håndtering av informasjonskravet*

Rapporteringstekst:

Sak 20-2023 Retningslinje for risikostyring i Helse Nord

1. *Foretaksrådet stadfester at vedlagte Retningslinje for risikostyring gjelder for Helse Nord IKT HF.*
2. *I tråd med retningslinjene skal Helse Nord IKT HF utforme foretaksvise styrende dokumenter for sin interne risikostyring.*

Rapporteringstekst:

Sak 21-2023 Funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske IKT-systemer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF

1. *Foretaksrådet vedtar at oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer skal overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.*
2. *Helse Nord IKT HF skal overta oppgavene med funksjonell forvaltning av felles kliniske IKTsystemer.*
3. *Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.*
4. *Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal i mellomtiden videreutvikle teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.*

Rapporteringstekst: