

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	1	Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen»	Helgelandssykehuset (HSYK) har utarbeidet tiltaksplan ihht strategidokumentet i Helse Nord RHF (HN RHF). Her er det bl.a. besluttet å tilsette koordinator i 50% stilling for å arbeide videre med de planlagte tiltakene.	Grønn
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	2	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	3	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Rød
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	4	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	5	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	6	Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn 4,5 pst. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	7	Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.	HSYK i dialog med Nordlandssykehuset(NLSH) v/klinikk for psykisk helse og rus og barneklubben om overtakelse av oppgaver knyttet til habilitering. I den forbindelse styrkes tjenesten i foretaket med fire nye årsverk i 2022.	grønn
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	8	Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020). Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester.	Pasientreiseområdet har i flere år vært underlagt Prehospitalt klinikk, og områdesjef inngår i klinikkledelsen. Vi ser en rekke synergieffekter, særlig mot bilambulansetjenesten.	grønn
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	9	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser: Helgelandssykehuset: 50 Nordlandssykehuset: 150 UNN: 200 Finnmarkssykehuset: 50	HSYK publiserte 54 behandlingstekster i 2021	grønn
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	10	Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.	Behandlingslinje for ervervet hjerneskade hos barn og unge er ikke eksplisitt implementert, men habiliteringsevne arbeider etter nasjonale retningslinjer og har et tett samarbeid med habiliteringstjenesten ved NLSH.	Gul

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Sikre god pasient- og brukervedvirkning	3,1	14	Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.	HSYK har pr tiden ingen erfaringskonsulenter som er fast ansatt. Målet er ikke oppnådd men konsekvens vurderes som middels.	Gul
Sikre god pasient- og brukervedvirkning	3,1	15	Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.	HSYK har utviklet diagnoseuavhengig LMS-kurs, Mestringstreff, i samarbeid med kommunehelsetjenesten på Helgeland. Brukerrepresentanter deltok i kompetanseheving styringsgruppe, prosjektgruppe og som med-kursledere i pilot Samhandling om Mestringstreff på Helgeland. Tilbudet var også tilpasset ungdom med varige sammensatte helseproblemer. Målgruppen for første piloten var personer over 18.år. Helgelandssykehuset har gitt innspill på NLSHs utkast til ungdomskurs. Vi hadde ikke ungdomsråd i 2021, men det vil bli tilsatt koordinator for ungd.råd i 2022.	gul
Sikre god pasient- og brukervedvirkning	3,1	16	Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefelleskapene.	Brukerutvalgets leder er medlem av KSU/ arbeidsgruppen for etableringa av Helsefelleskap Helgeland. Brukerutvalget blir informert fortløpende angående status i arbeidet.	grønn
Sikre god pasient- og brukervedvirkning	3,1	17	Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon».	HSYK deltar aktivt i de nasjonale prosjektene sammen med de øvrige Pasientreisekontorene i Nord. Vår områdesjef for Pasientreiseområdet er Helse Nord's regionale representant i Forvaltningsteam for malverk anskaffelse av pasientreiser på vei . Videre er kontorets Controller regional representant i det nasjonale analysenettverket .	grønn
Sikre god pasient- og brukervedvirkning	3,1	18	Tilsette en Samvalgs- koordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	Det er ansatt Samvalgs-koordinator i Helgelandssykehuset fra februar 2022.	grønn
Somatikk	3,2	20	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Rød
Somatikk	3,2	21	Sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. UNN skal koordinere arbeidet.	HSYK har ikke eget barnepalliativt team. Ved behov for lindrende behandling til barn lokalt skjer dette i samarbeid med NLSH. UNN skal koordinere arbeidet og man avventer denne koordineringen.	Grønn
Somatikk	3,2	22	Sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.	Alle kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd får tilbud om å gjøre det på sykehuset, både når det gjelder medikamentell abort og kirurgisk abort. Vi anbefaler medikamentell abort fremfor kirurgisk abort. Kvinner som seinaborterer får vanligvis etterkontroll hos oss. Vi har ikke rutiner for at alle kvinner som spontanaborterer følges opp av helsepersonell i sykehuset. Alle kvinner som har 3 spontane aborter (habituelle aborter), får tilbud om utredning.	grønn
Somatikk	3,2	23	Bidra i arbeidet med å etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Helse Nord RHF vil lede arbeidet.	Arbeidet er ikke startet opp i påvente av avklaring mellom de regionale helseforetakene og aktuelle pasientorganisasjoner. HN RHF har 23.09.2021 meddelt at arbeidet er forsinket, og at de lokale helseforetakene foreløpig må avvente tilbakemelding fra HN RHF.	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Somatikk	3,2	24	Følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven: o Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helseledelsen skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak. oStarte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. UNN skal lede arbeidet,herunder vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.	HSYK etablerte tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide kvinner over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk høsten 2021. .Midlertidig godkjenning for å tilby fosterdiagnostikk med tidlig ultralyd fra november 2021. Omfatter alle lokalisasjonene (Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund).	Grønn
Somatikk	3,2	25	Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.	HSYK oppfyller anbefalingene i Nasjonal Traumeplan. Det jobbes kontinuerlig med forbedringarbeid for å forbedre trumemottak og traumebehandling og derav beder måloppnåelse på de parameter det ikke er full måloppnåelse, som rtg beken og thorax.	Gul
Somatikk	3,2	26	Tilsette tarmscreeningskoordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	Tarmscreeningskoordinator er ikke på plass, men det pågår arbeid med dette. Mål ikke oppnådd men konsekvens vurderes som middels.	Gul
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	30	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst	PHBU 65%, PHV 74%, TSB 65%. Vi ser en forbedring innen alle områdene.	Gul
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	31	Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	PHBU 47%, PHV 49%, TSB 42%. Her vi usikre på årsaken og vil gå gjennom dette.	Rød
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	32	Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst	PHBU 46%, PHV 34%, TSB 32%. For TSB og PHBU er det en liten bedring fra i fjor, men det er en nedgang for PHV. Det ligger uansett for lavt ifht mål.	Rød
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	33	Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.	Nasjonalt mål er er andel epikriser godkjent innen 1 dag, ikke andel sendt. I likhet med Finnmarksykehuset rapporterer vi andel godkjent i årlig melding: PHV 39%, TSB: 36%, PHBU 22%. Vi arbeider fortsatt med å bedre dette, og årsaken til at vi ikke har nådd målsettingen er sammensatt, men det dreier seg i hovedsak om lav spesialistdekning.	Rød
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	34	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.	Ikke aktuelt, da det ikke innlegges pasienter med tvangsmiddelvedtak i Helgelandssykehuset.	
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	35	Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet . Helseforetaket skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021.	Vi har ikke fått noen henvendelser foreløpig, visstnok ikke igangsatt enda.	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	36	Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.	HSYK har deltakere i nettverket.	Grønn
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	37	Etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.	Det er gitt tilbakemelding med plan for dette arbeidet i brev fra HSYK til HN RHF 29.09.2021, deres ref 2021/414. Saken er u.off.	Grønn
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	38	Delta i det regionale fagnettverket for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.	Dette er så langt vi vet enda ikke opprettet.	Grønn
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	39	I tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge etableres i helseforetaket. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.	Foretaket har hatt personell fra alle fire BUP-ene på opplæring, og er knyttet til nasjonalt nettverk.	Grønn
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	41	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde: •Antall samarbeidsavtaler. •Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	HSYK har fem samarbeidsavtaler. Avtalespesialistene rapporterer ventetider månedlig til Helse Nord	Grønn
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	42	Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	Samarbeidsavtalene inneholder informasjon om at avtalespesialist skal rapportere ventetider til HN RHF månedlig, og ellers ha oppfølgingsmøter med partene fra foretaket. Det kan vi ikke pr. nå se er blitt gjennomført. Dette vil bli fulgt opp internt. HSYK har pt. ikke spesifikke avtaler med de private institusjonene Helgeland Rehabilitering og Nordtun utover de avtalene som disse har med HN RHF.	gul
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	43	Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	44	Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	Regional legemiddelkomite ble oppnevnt som arbeidsgruppe for dette oppdraget. Oppdraget ble her begrenset til H-reseptlegemidler. Regional prosedyre «Forskrivning og oppfølging av H-reseptlegemidler», RL9706, ble vedtatt i fagsjefmøte i høst. I tillegg er det utarbeidet en regional prosedyre «Bruk av pasientens private legemidler i sykehus», PR20422.	Grønn
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	45	Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	46	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	47	Ingen korridorpasienter.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Rød
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	48	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Gul
Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	49	Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.	HSYK har deltatt med 20% ressurs i Q1-Q2 og 30% i Q3-Q4 i 2021.	Grønn
Kvalitetsutvikling	4,1	50	Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.	I forbindelse med stukturprosessen, NYE Helgelandssykehuset, er det allerede utarbeidet en strategisk utviklingsplan for sykehuset. HSYK vil oppdatere sin strategiske utviklingsplan ihht.bestillinger fra HN RHF.	Grønn
Pasientsikkerhet	4,3	55	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent innen 2023.	Andel somatiske sykehusopphold med pasientskade, målt med GTT-metoden, økte fra 11,9 prosent i 2019 til 17,5 % i 2020. Hittil i 2021 (etter andre tertial) er andel opphold med pasientskade redusert til 12,7 %. HSYK har etablert rutine for å lære av funn ved GTT metoden.	Gul
Smittevern	4,4	56	I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.	Felles HN prosedyre: RL2016 Varsel om alvorlige hendelser, er kjent og benyttes. Bruk av melde.no fremgår av denne prosedyren. Farmasøytene bruker melde.no når det er aktuelt og det har vært internundervisninger om løsningen. Fra farmasøytene side har det ikke vært overordnet fokus på løsningen i 2021. Fellesundervisning fra RELIS om tema var planlagt, men ble ikke gjennomført pga. smittesituasjonen med Covid-19.	Grønn
Klima- og miljøtiltak	4,6	57	Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	HSYK bidrar med ressurser i arbeidet med felles miljøstyringssystem.	Grønn
Beredskap	4,8	58	Videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.	HSYK har oppdatert sine beredskapsplaner i hht klinisk gjennomgående ledele i sykehuset. Pandemiplanen er oppdatert i hht nasjonale anbefalinger og våre erfaringer under koronaepidemien	Grønn
Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	63	Etablere helsefelleskapene sammen med kommunene i tråd med rammeavtale mellom Regjeringen og KS.	Forslag til struktur og organisering av Helsefelleskap er godkjent av OSO. Politisk sak er sendt til alle kommuner på Helgeland. 6 av 18 kommuner har vedtatt saken. Det vil gjennomføres et seminar for etablering av Helsefelleskap Helgeland 26.januar -22 for å prøve å fremskynde etableringen av helsefelleskapet. Partnerskapsmøtet planlegges gjennomført i 2022.	Gul
Samhandling med primærhelsetjenesten	5,0	64	Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrapelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Sikre gode arbeidsforhold	7,1	65	Iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha et særskilt fokus på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien i tråd Regional handlingsplan for koronapandemi.	HSYK har deltatt i det regionale nettverket <i>Ivaretakelse av eget personell</i> . Gjennomført FoBedringsundersøkelsen med spm. Relatert til pandemi.	Grønn
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	66	Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Etablert lokal arbeidsgruppe. Etter avtale med HN RHF det for 2021 oversendt rapportering fra arbeidet i HSYK for perioden 01.07. - 31.12.	Grønn
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	67	Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Helgelandssykehuset har gitt innspill på utkast til PUK-strategi i aktuelle regionale fagnettverk som vi er representert i. Disse arenaene er benyttet av HN RHF for å sikre helseforetakenes innspill til strategiarbeidet. AD, medisinsk direktør, HR-sjef og økonomisjef har vært med på å behandle saken i aktuelle regionale lederfora.	Grønn
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	68	Lage handlingsplan med målsetting å redusere ufrivillig deltid blant yrkesgrupper som har gjennomsnittlig stillingsprosent lavere enn 75 prosent, innen 1. juni 2021.	Dette arebidet vli bli forsøkt ivare tatt gjennom en mulig etablering av et foretaksinntert bemanningsenter. Jfr. Pkt 79.	Gul
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	69	Sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.	Helgelandssykehuset følger jevnlig opp dette punktet gjennom beredskapsledelsen i helseforetaket.	Grønn
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	70	Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmenntmedisin). Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall. Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.	HSYK deltar i det regionale samarbeidet om ALIS stillinger. HSYK og kommunene på Helgeland samarbeider om tilsetting av LIS 1. Det er etablert er "underprosjekt Helgelandslegen", der kommuner og sykehus samarbeider om bla utlysningstekst og utdanningsløpet:" For interesserte i allmenntmedisin har vi et pågående prosjekt kalt«Helgelandslegen» for rekruttering av fastleger til Helgeland, hvor målet er å skreddersy utdanningsløp fra LIS1 frem til ferdig utdannet spesialist i allmenntmedisin". HSYK jobber opp mot HN RHF for å få flere LIS 1- stillinger til HSYK/Helgelandskommunene.	Grønn
Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	72	Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleie (ABIOK) til minimum: Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger Finnmarkssykehuset HF: 15 stillinger Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger	HSYK har totalt høsten 2021/januar 2022 opprettet 15 utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor. Det utlyses ytterligere 4 utdanningsstillinger til jordmorutdanning med oppstart i august 2022 i løpet av januar.	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Utdanning av legespesialister	7,3	73	Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.	HSYK har nå ansatt utdanningskordinerende lege. UAO er under etablering i alle klinikker.	Gul
Utdanning av legespesialister	7,3	74	Sikre at LIS'enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemoduleen, og at data er oppdatert per 1.mars og 1.september.	LIS-administrator og avdelingsovelegene har etablert rutiner for kvalitetsikring av dokumentasjon om LIS-løpet i Kompetansemoduleen. Det dokumenteres systematisk i kompetansemoduleen. LIS-koordinator overvåker og sender påminning.	Grønn
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	76	Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 % innen 2023. Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.	Dette punktet følges opp gjennom regional og lokal forvaltningsgruppe for ForBedring.	Grønn
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	77	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	HSYK har deltatt i dette arbeidet med representant fra HR-avdelingen.	Grønn
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	78	Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	HSYK har deltatt i dette arbeidet med representant fra HR-avdelingen.	Grønn
Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	7,4	79	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	HR-avdelingen har et pågående prosjekt/ utredning av foretaksintern bemanningssenter. Prosjektet innbefatter heltidskultur og sentralisering av innleie av spesialister til HSYK. Prosjektet skal opp i ledergruppen første kvartal 2022	Grønn
Forskning og innovasjon	8,0	81	Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.	Policy for samarbeid med nærliglivet ble laget og vedtatt i sykehusledelsen 23. nov. 2021. Denne ligger også tilgjengelig på internettet til HSYK under Fanen "forskning og innovasjon"/Innovasjonsstrategi i Helgelandssykehuset".	Grønn
Forskning og innovasjon	8,0	82	Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	Vi har informert forskerene om at HN RHF og Forskningsrådet ønsker at flere artikler publiseres i Open Access, og at HN RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2021, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd. HN RHF stiller krav til publisering i OA når de finansierer prosjekter, men til gjengjeld så refunderer de utgifter for publisering i gull OA via deres Open Access fond. Vi har også informert at forskere kan søke HSYK etter forskningsmidler for OA-publisering som ikke dekkes av Helse Nord. Dette innebærer blant annet at artikkelen kan gjøres umiddelbart åpent tilgjengelig i et vitenarkiv/lastes opp i Cristin. Oversikt over artiklene publiseres på vår nettside under Forskningsfanen.	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Forskning og innovasjon	8,0	83	Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst prosent sammenliknet med året før.	Vi har kun to klinisk behandlingstudier registrert for 2021. Ingen nye siden 2020. Året 2021 har vært preget av koronautbruddet og selv om vi har blitt med noen kliniske forskningsstudier på COVID-19, har ingen av disse har vært behandlingsstudier. Vi forsøkte å bli med noen behandlingsstudier på COVID-19, men de større helseforetakene som UNN og NLSH ble foretrukket. Vår forskningsinfrastruktur vanskeliggjør slike studier for tiden, siden vi har få medisinskfaglig forskningsprosjektledere, og vi er avhengig av assistanse fra Klinisk Forskningsavdeling på UNN. Vi blir nå med på NOR-SPRINT prosjektet som er en klinisk behandlingsstudie. Kontrakten vil signeres i Januar 2022.	Gul
Forskning og innovasjon	8,0	84	Følge opp handlingsplan for kliniske studier.	Se: Vedlegg til årlig melding 2021	Grønn
Anskaffelsesområdet	9,2	89	Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp HF, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 <i>Drosjemarked, anbud og avtaler.</i>	HSYK deltar med nødvendige ressurser i anbudsprosessen.	grønn
Teknologi	10,0	90	Aktivt avvismelde IKT sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSM grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	HSYK sin handlingsplan for informasjonssikkerhet tar utgangspunkt i NSM sine grunnprinsipper, hvor mål om økt antall meldte avvik er et tiltak. Videre arbeid, samt rapportering til ledelsen, må prioriteres i 2022.	Gul
Teknologi	10,0	91	Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HF's ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.	Alle HF-er representert i arbeidsgruppen som jobber med å avklare nødvendige drifts- og forvaltningsmodeller, samt hvilke implikasjoner dette vil medføre for hele regionen (samhandling, infrastruktur og økonomi). Kravet er videreført i OD-22, og arbeidsgruppen forventer å ha en første modell klar til bruk ila Q1 2022 og ferdigstille arbeidet i løpet av Q2 2022	Grønn
Teknologi	10,0	92	Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Fra HSYK deltar både farmasøyt, kreftsykepleir og sykepleier i prosjekt Cytodose. Det regionale prosjektet er satt på vent. Internt i sykehuset jobbes det med å kartlegge arbeidsprosesser som prosjektet skal jobbe videre med	Grønn
Teknologi	10,0	93	Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	HSYK har deltatt i styringsgruppe og kartlegging i 2021.	Grønn
Teknologi	10,0	94	Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT leveranser i foretaksgruppen.	Driftsavtale mellom HNIKT og HSYK reforhandles i 2022. Her benyttes SSA.	Gul
Teknologi	10,0	95	Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKT HF's teknisk og merkantilt ansvar og oppgaver.	Kartlegging og oppdatering av eksisterende tjeneste- og databehandleravtaler er påbegynt og pågår fortsatt.	Gul
Teknologi	10,0	96	Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	P.g.a. samtidighet i flere prosjekt har HSYK forskjøvet innføring av digitale pasientbrev til Q2 2022. Prosjektet forøvrig er ressursatt.	Gul

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Teknologi	10,0	97	Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	HSYK er klar til å delta i prosessen som etter vår forståelse ikke har kommet i gang. Internt har vi startet kartlegging av applikasjoner i bruk jfr. 101	Gul
Teknologi	10,0	98	Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur-tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet. •Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. •Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT.	HSYK er klar for å delta i videre prosesser knyttet til overføring av ansvar i forbindelse med nevnte tjenester.	Grønn
Teknologi	10,0	99	Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	HSYK deltar i aktiviteter tilhørende innføringen.	Grønn
Teknologi	10,0	100	Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	HSYK er klar til å delta i prosessen for å ta i bruk nasjonal PID når denne foreligger.	Grønn
Teknologi	10,0	101	Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.	Arbeidet er startet i 2021, men pågår fremdeles i HSYK. Frist for ferdigstilling av behandlingsprotokoll (inkl. systemoversikt) er satt til 30.04.2022 i svar til HN RHF. Vi forstår at UNN og FIN har valgt å ikke bruke Sureway (nå Samsvar), men denne beslutningen gjenstår i HSYK.	Gul
Informasjonssikkerhet	4,7	105	Følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.	Arbeidet er startet i 2021, men pågår fremdeles i HSYK. Systematisk gjennomgang, samt rapportering til ledelsen, må prioriteres i 2022.	Gul
Informasjonssikkerhet	4,7	106	Benytte Norsk Helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger	Norsk Helsenett SFs årlige rapport er en av flere kilder i trusselvurderingen i HSYK	Grønn

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapportering Årlig melding	HF-vurdert måloppnåelse
Informasjonssikkerhet	4,7	107	Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Handlingsplan er utarbeidet i henhold til oppdraget, men må revideres i 2022	Grønn
Informasjonssikkerhet	4,7	108	Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Kartlegging av eksisterende sikkerhetskultur er gjennomført. Det gjenstår fortsatt å utarbeide tiltak/opplæring til enhetene.	Gul
Informasjonssikkerhet	4,7	109	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> •status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet •resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner •oppsummering fra avviksrapportering •behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet 	Handlingsplan for informasjonssikkerhet er styrebehandlet innen fristen.	Grønn
Informasjonssikkerhet	4,7	110	Med utgangspunkt i oppfølging fra Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021), skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.	HSYK har i løpet av 2021 fokusert sitt arbeide på å bygge et robust miljø innen informasjonssikkerhet. Dokumentere organiseringen i HSYK gjenstår, og vil bli gjort i 2022.	Gul
84	84	84	84	84	84