

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	1	Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen. Registrere andel pasienter som får kontaktlege innen fagområder hvor behovet for kontaktlege er særlig stort, f.eks. kreft og habilitering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det gis informasjon om kontaktlegefunksjonen, og oppnevning av kontaktlege registreres i DIPS, men det er varierende grad av bruk av ordningen.. Andel som får kontaktlege kan ikke angis i DIPS-rapport D-10661.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	2	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Prosedyrer ; oppdatering og revisjon av Fagprosedyre Barn som pårørende i HN. Egen prosedyre i Barnevernemelding for ambulanse i HSYK, dokumentasjon og lagring. Samhandling ; Elektronisk samhandling kommune etablert; prosedyre og veiledning kommune. Intranettside "Barn som pårørende" er revidert. Nye prosedyrekort er laget. Brosjyrer er revidert. Brosjyrer er oversatt til samisk. Kompetanseutvikling ; Planlagt fagdag 28.05 gikk ut pga pandemi. Ny fagdag i påvente av ressurser. Digital fagdag? Kompetansekrav/plan for barneansvarlige er laget og sendt ledere. Opplæring/veiledning -kontinuerlig arbeide. Oversikt og rekruttering av barneansvarlige/koordinator -kontinuerlig arbeide. Regionalt nettverk ; 1-2 g pr mnd via skype. Fysiske møter - gikk ut pga pandemi. Fysiske nasjonale nettverksmøter gikk ut pga pandemi. Informasjonsmatriell/gjennomføring av Barn som pårørende samtaler under pandemi. Samarbeid med "Barns beste" Deltakelse i lederemøter. Undervisning til div avdelinger ut fra invitasjon.		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	31. 08.2020 besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarng – Samisk kultur- og utviklingscenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkningen. I Senter for kommunikasjon arbeides det med å få informasjon på nettsiden om tilbudene i HSYK på sørsamisk. Man venter på e-læringsprogram som skal utvikles regionalt for å øke samisk kulturforståelse for helsepersonell. HSYK deltar i arbeidet med å utvikle nasjonale retningslinjer for samisk sykepleieutdanning, der HSYKs representant ivaretar det sørsamiske perspektivet. Se også pkt 4.1.4		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4	Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Senter for psykisk helse på Mo har jobbet aktivt med å sikre gode overganger mellom poliklinikkene for barn og ungdom og voksen. I den forbindelse har de etablert faste møtepunkter poliklinikkene imellom.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	5	Ta i bruk samvalgsverktøyene som er publisert på helsenorge.no i klinisk praksis. UNN skal lede arbeidet med å utvikle en mal for evaluering av samvalgsverktøy i samarbeid med de andre helseforetakene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Foretaksledelsen ved Helgelandssykehuset inviterte Samvalgssenteret ved UNN til å presentere samvalg og implementering av samvalg til ledermøte i desember -20. I ledermøtet deltok alle enhetsledere og områdesjefer samt medisinsk direktør og senter for samhandling. Samvalg ved Helgelandssykehuset er planlagt som ledermøtesak og implementeringen vil bli iverksatt i løpet av våren -21.		Høy
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Utgå. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021. <i>Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Gjennomsnittlig ventetid for avviklede var 59 dager i 2020. I 2019 var ventetiden 49 dager, som innebærer en økning på 10 dager sammenliknet med fjoråret, der økningen hovedsakelig skyldes redusert driftskapasitet og smittevern knyttet til Covid 19-situasjonen. Det er hovedsakelig innen somatikk ventetiden har økt, med status på 60 dager i 2020 mot 49 dager i 2019. Innen PHV var ventetiden 43 dager i 2020 mot 42 i 2019, mens både PHBU og TSB hadde en reduksjon sammenliknet med fjoråret. Ventetiden for PHBU var 39 dager sammenliknet med 48 i 2019, og for TSB 30 dager sammenliknet med 35 i 2019. Det arbeides med å redusere ventetiden for å nå målet på 50 dager, samt fortsette arbeidet med å hente inn etterslep knyttet til Covid-19. Etablering av felles inntakskontor for somatikk i 2021 er et viktig tiltak for å redusere ventetidene.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Se vedlegg: Vedlegg_Behandlingshjelpemidler rapportering Årlig melding.pdf		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) utgår. Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) innen utgangen av 2021. <i>Selv om målet ble tatt ut ifm. justert oppdragsdokument 2020, skal det rapporteres på resultatet for 2020.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Foretaket overholder i 2020 en mindre andel av pasientavtalene sammenliknet med fjoråret. Økningen i andelen pasientavtaler passert planlagt tid sammenliknet med fjoråret skyldes hovedsakelig Covid 19-situasjonen, og i 2020 var andelen passert planlagt tid ved utgangen av hver måned gjennomsnittlig 18 %, sammenliknet med gjennomsnittlig 14 % i 2019. Fagområdene med høyest antall kontakter passert planlagt tid ved utgangen av 2020 var hjertesykdommer, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer. Det er påbegynt et kvalitetsarbeid i poliklinikk for å blant annet redusere andelen passert planlagt tid, som allerede har hatt effekter. Her gjennomgås blant annet ventelister, rutiner og praksis for innkalling til kontroller, samt rutiner for tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	10	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, tidligere stilt krav om at det skal være en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder gjelder fortsatt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Andre halvår 2019 var det gjennomsnittlig hver måned satt opp om lag 9 900 kontakter med tildelt dato og tid for de neste 6 måneder, mens det gjennomsnittlig sto om lag 9 400 på venteliste med tentativ dato, hvilket utgjorde en andel på 51 % for planlagte kontakter med tildelt dato og tid. Andre halvår 2020 var andelen kontakter med tildelt dato og tid redusert til gjennomsnittlig 46 %, med en variasjon på 40-53 % mellom månedene. Det er imidlertid stor forskjell for somatikk og psykisk helsevern og TSB. For somatikk andre halvår 2019 var det gjennomsnittlig hver måned planlagt 7 900 kontakter med tildelt dato og tid for de neste 6 måneder, og andelen utgjorde gjennomsnittlig 46 %. For andre halvår 2020 er andelen redusert til 41 %, med variasjon på 35-48 %. For psykisk helsevern og TSB var det andre halvår i 2019 hver måned satt opp gjennomsnittlig 2 000 kontakter med tildelt dato 6 måneder fremover, der andelen utgjorde 94 %. For andre halvår 2020 er andelen fortsatt 94 %. Denne andelen er også noe som vil følges opp fremover, blant annet i et forbedringsarbeid Helgelandssykehuset skal i gang med relatert til poliklinikk og rutiner. Etablering av felles inntakskontor somatikk i 2021 vil også være et viktig tiltak.	Ja	Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Psykisk helsevern og rus (PHR) har hatt en lavere aktivitet i 2020 enn somatikk. Helgelandssykehuset har et høyt forbruk særlig innen polikliniske tjenester for barn og unge, sammenliknet med landsgjennomsnittet. Vi har også relativt høyt forbruk innen psykisk helsevern for voksne. Vi har et lavt forbruk av polikliniske tjenester innen TSB. Dette har vi satt inn tiltak for å endre. Denne styrkingen består i delvis tilførsel av nye stillinger og delvis intern omdisponering. På denne måten håper vi å kunne styrke kapasiteten og heve kompetansen innen TSB i Helgelandssykehuset. Vi har også oppmerksomhet rette mot de pasientene i tjenestene våre som har lavt funksjonsnivå og høyt symptomtrykk. Disse pasientgruppene krever lengre konsultasjonstid og foregår gjerne et annet sted enn på kontoret. Kostnadsøkningen er høyere hver for seg innen PHR enn for somatikk. Kostnadsøkningen handler dels om at vi har utdannet flere spesialister, noe som betyr økt kvalitet men det er ikke flere ansatte i tjenesten. Dels handler det også om bedre rekruttering av leger og psykologer. I tillegg startet implementeringen av CheckWare som skal kunne brukes innen både PHR og somatikk, men som foreløpig er belastet PHR. Det er kostnader gjennom selve implementeringsarbeidet, og det vil generere kostnader ved daglig bruk. Ventetidene er lavere enn for somatikk (60 dager) med 39 dager for psykisk helsevern barn og unge, 43 dager for psykisk helsevern for voksne og 30 dager for TSB. Vi ser at vi må stabilisere oss på et gjennomsnittlig lavere nivå enn situasjonen er idag. Vi har enkelte måneder der vi når måltallene, men dette er ikke gjennomgående for alle områder. På dette området er det iverksatt tiltak allerede for å møte kravet om gjennomsnittlig ventetid.	Ja	Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	12	Ikke ha korridorpasienter.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Fra april til juli har det vært en økning, i august måned har vi hatt en liten nedgang, så en oppgang i september for så en veldig fin nedgang i oktober. Ingen spesifikke tiltak er iverksatt eller beskrevet. Kravet er ikke oppnådd. Tiltak vil bli fokusert i 2021.	Ja	Lav
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	13	Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020 (utsettes hvis anbefaling ikke kommer).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Spesifikke nye anbefalinger fra Helsedirektoratet foreligger ikke		
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	14	Gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere: <ul style="list-style-type: none"> oInnføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time. oÅ i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres. oBruke digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging for minst 30% av alle polikliniske konsultasjoner i 3. tertial. 	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Innføring og bruk av digitale skjemaer innføres i PHR, men er forsinket. Dette settes i produksjon 1.kv.2021. Videre bredding til somatikk er ikke planlagt. HSYK tar i bruk videokonsultasjoner til stadig flere pasientgrupper og HSYK samarbeider med flere kommuner for etablering av videorom. HSYK har ikke klart målsettingen om 30% videokonsultasjoner i løpet av 3.tertial.		Middels
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	16	Planlegge oppstart av legemiddelleveranser til Helgelandssykehuset	SANO og HSYK	Årlig melding	Syehusapotek Nord overtar legemiddelleveranse til Helgelandssykehuset fra 16.02.2021.		Høy
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	1	Minimum 100 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på foretakets nettside.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	I 2020 ble det publisert 101 nye behandlingsbeskrivelser.		Høy
3.2 Somatikk	1	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	For alle pakkeforløpene samlet er 60 % gjennomført innen standard forløpstid. For pakkeforløpene med flest pasienter er resultatene 70 % for tykk-og endetarmskreft, 57 % for lungekreft og 40 % for prostatakreft. For de andre kreftformene er variasjonen fra 100% til 25 %, men flere av disse pakkeforløpene har svært små tall. Flaskehalsen i pasientforløpene er først og fremst ventetid på undersøkelser i andre helseforetak.		Middels
3.2 Somatikk	2	Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Nasjonale retningslinjer og sjekklister følges, med innrapportering til Norsk hjerneslagsregister.		Middels
3.2 Somatikk	4	Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	HSYK deltar i den regionale arbeidsgruppen med 2 representanter. Det er gjort en kartlegging av endoskopiresurser.		Høy
3.2 Somatikk	5	Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Målt etter Helsedirektoratets indikator er den på 58%, målt etter Dips rapport 4045 er den på 42%. Kravet på minst 70% innfris ikke. Tiltak vil bli iverksatt i 2021.		Lav

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.2 Somatikk	6	Følg opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Siden det i denne rapporten er flere føringer bl.a. finansieringsordninger, ble det i i oppfølgingsmøte med HN RHF 20.08.2020, tatt opp med HN RHF hvordan dette punktet skulle besvares. Dette skulle tydeliggjøres til neste oppfølgingsmøte 27.11.2020. Det er foreløpig ikke kommet noen avklaring på hvordan punktet skal besvares.		Middels
3.2 Somatikk	7	Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding	I 2020 ble det utført 19 meniskreseksjoner i Helgelandssykehuset. Det er en betydelig reduksjon fra årene 2015 - 2017 (138 i gjennomsnitt), og i tråd med nasjonale retningslinjer om at meniskreseksjoner skal reduseres. 8 pasienter var over 50 år, dvs. 42 %. Små tall gir store prosentvis variasjoner, så sålenge nasjonale retningslinjer følges, ansees resultatene til å være i tråd med kravet.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	1	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning PHV er 62%. For PHBU er tilsvarende tall 54%. I tilgjengelige data på Hdir sine sider kan det se ut til at det er noen mangler som gjør at tallene kan være noe usikre. Helgelandssykehuset hadde problemer med innsending av tall i juni, juli og august, og det kan også føre til feil tallgrunnlag.		Middels
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	2	Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Helgelandssykehuset ar ikke nådd målsetting om at minst 80% av forløpene gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge (43%), psykisk helsevern voksne (47%) og TSB (39%). Vi har relativt store variasjoner gjennom året og delvis små tall slik utslagene blir store. I tilgjengelige data på Hdir sine sider kan det se ut til at det er noen mangler som gjør at tallene kan være noe usikre. Helgelandssykehuset hadde problemer med innsending av tall i juni, juli og august, og det kan også føre til feil tallgrunnlag.		Lav
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnet skal være minst 60 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Tilbakemelding fra Hdir 10.08.20: Det ser ikke ut som det er gode målinger nasjonalt på denne målingen, det inkluderes for få i målingen og gir dermed ikke representativt resultat, og de hadde ikke per da funnet ut hva dette skyldtes slik at indikatoren ble tatt ut av nettsiden deres. I e-post fra Hdir idag bekreftes dette: "Det er riktig at vi har hatt problemer med å få gode målinger på denne indikatoren. Det skyldes blant annet at kobling mellom informasjon fra forløpsmelding (kode D) og episoder (døgn) fra ordinær melding. Det er iverksatt flere tiltak på dette fra 2021. 1.Regler for koding ved endt avrusning, og beregnings-reglen for indikatoren er endret: Tidligere måling fra D til episode, Fra 2021 måling fra D til M. 2.Ørnav til referanse fra hendelser i forløpsmelding til ordinær NPR-melding for å koble riktig omsorgsnivå på hendelser Jeg antar at oppdatering av denne indikatoren vil komme et stykke ut i 2021. "		Middels
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	4	Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Virksomhetsrapport og Årlig melding	Tallene er basert på Hdir sitt beregningsgrunnlag: Psykisk helsevern voksne 39%. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling 26%. Det arbeides med endring av rutiner slik at vi oppnår at minst 50% av epikrisene er godkjent og sendt innen 1 dag.		Lav
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	5	Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset har ikke hatt pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) i 2020.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	6	Implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det er etablert FACT-team i samarbeid med Rana kommune for noen år tilbake. Det er dialog med Hennes kommune med tanke på at de vil inngå i FACT-samarbeidet som allerede er etablert med Rana. Dette er etablert med prosjektmidler fra Statsforvalteren. Det er etablert samarbeidsprosjekt med Vefsn kommune som har en del fellestrekk med FACT-teamene. Avdelingene i Sandnessjøen og Brønnøysund driver oppsøkende virksomhet som en del av sitt behandlingstilbud.		Høy
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	7	Legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ikke hatt fokus på og få vurdert evt nye metoder.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	8	Legge funnene i SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene, samt sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset har forløpskoordinatorer for alle tre områder, og med fordeling på alle lokasjoner. I tillegg har vi en ressurs som koordinerer dette arbeidet og har ansvar for kvalitetssikring. Fortsatt er det utfordringer ifht hva som tas opp i nasjonale rapporter og vi ser at noe av tallgrunnlaget ikke er riktig. I tillegg ser vi at vi har tilfeller der det ikke er mulig å kode at første oppmøte og klinisk beslutning skjer samme dag. Vi ser også at programmet ikke vil godta pasienter som ha vært i pakkeforløp tidligere, skal starte i et nytt. Det er samlet sett en del detaljer som vi jobber med, men som det ikke er enkelt å finne løsning på eller få hjelp til å finne løsning på. For Helgelandssykehuset sin del kan relativt få pasienter utgjøre en stor prosentdel ifht mangel på måloppnåelse. Brukerrepresentanter / erfaringskonsulenter har ikke vært involvert i arbeidet.		Høy
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	Nye avtaler er inngått med 5 avtalespesialister. Samtlige avtaler er signert.		Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	1	Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Prehospital enhet har over år hatt fokus på å redusere antall vanlige ambulanseoppdrag på natt(23-07). Det har i 2020 vært 17 hjemkjøringer i tidsperioden 23:00 og 07:00. de fleste er hjemkjøring etter besøk på legevakt. Noen hjemtransporter fra akuttmottak som er undersøkt/behandlet uten innleggelse i sykehus. Ingen pasienter er utskrevet fra sykehus og sendt hjem i denne tidsperioden. Se tabell. Pasientreiser: I noen tilfeller kan det være et alternativ å la pasienter overnatte på hotell til neste dag slik at pasienten kan reise hjem med offentlig kommunikasjon som et alternativ til en lenggere biltur sen kveldstid eller natt. I slike tilfeller dekker Helgelandssykehuset 100% av overnattingskostnadene.	Ja	Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	2	Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten. Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger. Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det. Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene. Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Anbefalinger av samarbeid mellom fastleger og kliniker i spesialisthelsetjenesten er innført i sykehuset. Samhandlingssjef og rådgiver i SFS har presentert denne saken innad i enhetene i Helgelandssykehuset. Avtalen har også vært til drøftning i OSO og i samarbeidsmøter mellom PHT og SHT.		Høy
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	3	Alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I HSYK er det pr 31.12.20 ansatt 2 grenspesialister i geriatri (HSYK Mo i Rana). Det er et mål å ha slik spesialistkompetanse ved alle de medisinske avdelingene i HSYK. Alle avdelingene i HSYK har for øvrig god generell breddekompetanse, noe som også inkluderer breddekompetanse for behandling av eldre.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	1	Innføre nye rutiner for risikostyring i tråd med oppdaterte regionale retningslinjer.	Alle	Årlig melding	Foretaksledelsen har hatt gjennomgang av den nye versjonen av RL1602 Risikostyring i Helse Nord, styret ble orientert om den nye rutinen om risikostyring i et styreseminar 27.08.2020. Det daglige ansvaret for risikostyringen i foretaket har enhetsdirektørene.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	2	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Arbeidet er ikke blitt startet i hht. plan, så Helgelandssykehuset HF har ikke deltatt. RHF-et eier arbeidet og oppstart vil være i 2021.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
4.1 Kvalitetsutvikling	3	I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptopping i henhold til opprinnelig opptoppingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I opprinnelig plan for opptopping av klinisk farmasi var HSYK tildelt 3 stillinger og plan for opptopping 2020 ble gjort med dette som utgangspunkt. Ved årsskiftet 2019/2020 ble planen imidlertid evaluert og en av de tre stillingene ble omfordelt til UNN/NLSH. HSYK har derfor ikke kunne iverksatt alle planlagte prosjekter innen klinisk farmasi. Opptopping er utført i hht ny utgave av plan for opptopping.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	4	I samsvar med Regional utviklingsplan etablere lokale ressursgrupper for samisk språk og kultur. Ressursgruppene skal være en ressurs for samiske pasienter og ansatte	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Å sikre den sørsamiske befolkningen et godt spesialisthelsetjenestetilbud er en del av Helgelandssykehusets oppdrag, og det er ett av vedtakspunktene knyttet til Nye Helgelandssykehuset. 31. august besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarng – Samisk kultur- og utviklingssenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkninga. Tolketjeneste, skilting, sørsamisk på nettsidene og en generell kompetanseheving innen kulturforståelse blant helsepersonell var noe av det som ble diskutert. Neste møte ble planlagt men avlyst som følge av Covid 19 situasjonen, men nytt møte er under planlegging. På dette møtet skal enhetsdirektør for Helgelandssykehuset Mosjøen, avdelingsjef for psykisk helse og rus, kommunikasjon og samhandlingsenhetene delta. Agenda er planlegging og videreføring av samarbeid om utvikling av tjenestetilbudet for den samiske befolkningen på Helgeland.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	5	Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset bruker simulering bla ved trening av ulike team knyttet til traume, hjernelag, hjertestans, sepsis, akutt syke barn, samt hjerte lungeredning. Helgelandssykehuset er i prosess med tilsetning av koordinator for simulering knyttet opp mot regionale sim nord. Helgelandssykehuset og Nord universitet er i prosess med å opprette kombinert stilling for økt samarbeid knyttet til simuleings fasiliteter og utvikling.		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	6	Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgntil behandling i psykisk helsevern og TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset samarbeider med Folkehelseinstituttet ved gjennomføring av PasOppundersøkelsene		Høy
4.1 Kvalitetsutvikling	7	Delta i QI Nord - Forbedringsutdanning med 10 deltakere per kull, totalt 20 per år.	HSYK, FIN	Årlig melding	Helgelandssykehuset har i 2020 ikke hatt kapasitet til å sende 20 medarbeidere til IQ Nord dette meg bakgrunn i pandemiberedskap. Flere av medarbeiderne som har deltatt har hatt utfordringer med å fullføre utdanningen pga opplæring knyttet til pandemiberedskap. Til kullet med oppstart vår 2021 har Helgelandssykehuset 10 medarbeider som skal delta.		Middels
4.3 Pasientsikkerhet	1	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med året før.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Andel sykehusopphold med pasientskade, målt med GTT metoden er redusert fra 12,9 % i 2018 til 11,9 % i 2019		Middels
4.3 Pasientsikkerhet	2	Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Andel legemiddellister hvor koding av samstemming er utført var i snitt 73%. Max: 80 %, min 63 %, se graf. I november ble det besluttet at legene selv skal kode for samstemming. Dette har ført til en nedgang i tallene for desember. Tidligere har kontortjenesten kodet for samstemming. Stikkprøver viser at legemiddellistene er samstemt i større grad enn det bruk av tjenestekode viser.	Ja	Middels
4.4 Smittevern	1	30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Se egen graf. Målet om 30% reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika sammenliknet med 2012 er innenfor rekkevidde. Forbruket følges opp av A-team hvert tertial og tiltak er iverksatt (undervisning, antibiotikavisitter, revurdering og dokumentasjon av antibiotikavurderinger).	Ja	Høy
4.4 Smittevern	2	Følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset følger opp og implementerer de myndighetspålagte smittevernrutiner. Helgelandssykehuset har oppdatert/revidert inten pandemiplan. Smittevernerpersonell deltar i det regionale samarbeidet i regi av KORSN.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	I oppdragsdokumentet for 2020 har Helgelandssykehuset hatt krav om å utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. For å oppfylle kravet i OD2020, i tillegg til å ha en plan som dekker og lukker påpekte svakheter i riksrevisjonens rapport, er Helgelandssykehusets tiltaksplan basert på Nasjonal Sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Tiltaksplanen er ment for å gi kontroll på hva som må gjøre fremover. Planen består av både tekniske og organisatoriske tiltak, og 3 hovedkategorier av tiltak: 1. Regionale innføringer/tiltak som lukker påpekte avvik. 2. Tiltak som krever samarbeid med øvrige foretak i helseregionen. 3. Lokale tiltak spesifikt for Helgelandssykehuset. Planlagt styrebehandling av tiltaksplanen i desember 2020, ble utsatt pga andre presserende saker i styremøtet, og planen skal styrebehandles 24.02.2021.		Middels
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	3	Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset deltar med to ressurser inn i etableringen av prosjekt sterk autentisering. For å lykkes med innføring av multifaktor-autentisering, ser Helgelandssykehuset behovet for en behovskartlegging internt i virksomheten. Hvor det kartlegges brukerscenarier og forutsetninger som er knyttet til pålogging med multifaktor-autentisering i kliniske arbeidssituasjoner.		Middels
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4	Etablere formelle rutiner og prosedyrer som sikrer at dataansvarlig godkjenner endringer i infrastrukturen som påvirker dataansvarliges ansvarsområde.	Alle	Årlig melding	26.05.2020 mottok Helgelandssykehuset brev fra Helse Nord IKT med forslag til rutine for godkjenning av endringer i infrastruktur som påvirker dataansvarliges ansvarsområde. Rutinen ble gjennomgått, og godkjent 22.06.2020. Rutinen har i senere tid blitt benyttet for godkjenninger, og har etter Helgelandssykehusets syn oppnådd ønsket effekt.		Høy
4.8 Beredskap	1	Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Opplysningene blir registrert i klassifikasjonssystemet SB. Denne skal oppdateres innen 15. februar og HSYK vil gjennomføre oppdateringen innen fristen.		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	1	Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I henhold til avtale inngått mellom Regjeringen og KS 23.10.2019 om etablering av Helsefelleskap, opprettet OSO Helgeland et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som skulle utarbeide forslag til etablering av Helsefelleskap på Helgeland. Medlemmer i KSU er fra kommuner, helseforetak, brukerutvalg og KS. KSU har sendt ut politisk sak til 18 kommuner på Helgeland med forslag til struktur /organisering av Helsefelleskap Helgeland.		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	2	Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette punkt vil ivaretas i det videre arbeidet med utvikling av "Helsefelleskap Helgeland"		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	3	Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette punkt vil ivaretas i det videre arbeidet med utvikling av "Helsefelleskap Helgeland"		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	4	Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Å sikre den sørsamiske befolkningen et godt spesialisthelsetjenestetilbud er en del av Helgelandssykehusets oppdrag, og det er ett av vedtakspunktene knyttet til Nye Helgelandssykehuset. 31. august besøkte Helgelandssykehuset Sijti Jarne – Samisk kultur- og utviklingssenter i Hattfjelldal for å diskutere hvordan foretaket best kan samarbeide med det sørsamiske miljøet for å utvikle tjenestetilbudet til denne delen av befolkninga. Tolketjeneste, skilting, sørsamisk på nettsidene og en generell kompetanseheving innen kulturforståelse blant helsepersonell var noe av det som ble diskutert. Neste møte ble planlagt, men avlyst som følge av Covid 19 situasjonen, men nytt møte er under planlegging. På dette møtet skal enhetsdirektør for Helgelandssykehuset Mosjøen, avdelingsjef for psykisk helse og rus, kommunikasjon og samhandlingsenhetene delta. Agenda er planlegging og videreføring av samarbeid om utvikling av tjenestetilbudet for den samiske befolkningen på Helgeland. Se pkt 4.1.4		Høy
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	5	I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Dette arbeidet er godt i gang. Det er kartlagt hvilke kommuner dette gjelder og hvilke behov de ulike kommunene har ut fra fødestatistikk, kompetanse, geografi og topografi. Det er opprettet arbeidsgrupper og utkast på avtaler. Arbeidet vil mest sannsynlig bli ferdig mars -21.		Middels
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	6	Implementere minst ett felles tiltak for medisinsk avstandsoppfølging som tidligere har vært pilotert med gode resultater i samarbeid med kommunene og med støtte av Helse Nord IKT og de andre helseforetakene i regionen. Nordlandssykehuset HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Det er ikke implementert tiltak som har vært pilotert tidligere og støttet av HN IKT. HSYK er ikke blitt involvert i tiltak koordinert fra NLSH.		Middels
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten	7	Videreutvikle tjenestetilbudet til stormottakere av helsetjenester (somatikk, psykisk helsevern og rus) i samarbeid med kommunene og andre helseforetak. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Oppfølging av regional utviklingsplan 2035 Helse Nord. Prosjekt rettet mot stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging. Prosjektet "Samhandling om Mestringstreff på Helgeland, kompetanseheving, avstandsoppfølging og bruk av teknologi i pasient- og pårørendeopplæring (PPO) er et samhandlingsprosjekt mellom tre kommuner på Helgeland, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse(NK LMH) og Helgelandssykehuset. Kompetanseheving del 1 av tverrfaglig helsepersonell fra kommune og foretak er gjennomført. Det er startet uttesting av teknologi. AV1-robot testes mot helsepersonell og skal testes mot pasienter i 2021. Whereby testes i pasient- og pårørendekurs. Prosjektet er litt forsinket grunnet Covid-19 utfordringer. Prosjektet avsluttes desember 2021.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	1	Vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Ja, det vurderes, men det er foreløpig ikke resultert i konkrete rekrutteringstiltak.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	2	Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres.	Alle	Årlig melding	Det jobbes med oppgavedeling mellom yrkesgrupper i flere avdelinger i Helgelandssykehuset, her er noen eksempler: Det er i 2021 utlyst 3 prosjektstillinger for helsefagarbeidere på operasjonsavdelingene. Prosjektets hensikt er å få helsefagarbeidere som faggruppe inn operasjonsavdelingene for å se om endret oppgavedeling kan gi mere effektiv pasientbehandling og bedre utnyttelse av ressursene. Sertifisering av helsefagarbeidere til å gjøre oppgaver som tidligere har vært forbeholdt sykepleier på sengepost. Dette har vært gjort ved hjelp av undervisning og gjentatt utført prosedyre sammen med sykepleier. Sertifisering dokumenteres ved hjelp av kompetansemodule. Eksempel på oppgaver er innleggelse av urinkateter på kvinner, innleggelse av PVK, administrering av sondemat, sug i munnhule. Ansettelse av helsesekretær og helsefagarbeider på kreftpoliklinikk for å få bedre utnyttelse av kreftsyepleierressurser. Oppgaver som utføres av helsesekretær og helsefagarbeider er blant annet: Blodprøvetaking, oppsett av timer og annet administrativt arbeid. Ansettelse av helsefagarbeider i poliklinikk: Helsefagarbeidere tar for eksempel lungefunksjonstester arbeids EKG, assisterer ved biopsier, tar blodtrykksmålinger, på og avkobling av monitorering.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	4	Utarbeide og styrebehandle handlingsplan innen 1.5.2021 for Inkluderingsdugnaden.	Alle	Årlig melding	Styresak under arbeid og er planlagt ferdigstilt innen 31.3.21		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5	Etablere tverrfaglig team for bemanningsplanlegging og framskriving av kompetansebehov.	Alle	Årlig melding	Vi har et tverrfaglig team som arbeider med kompetanseplanlegging i foretaket. I fortsettelsen vil vi fokusere nærmere på å se kompetanseplanleggingen i sammenheng med bemanningsplanleggingen, dvs skaffe oss bedre oversikten over hele "verdikjeden".		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	6	Delta i arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset har startet arbeidet med intern strategisk kompetanseplan tilknyttet prosjekt Nye Helgelandssykehuset. Arbeidet med strategisk kompetanseplan i Helse Nord er ikke startet.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7	I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse	Alle	Årlig melding	Medarbeider i Helgelandssykehuset er med i arbeidet med nasjonale retningslinjer for samisk sykepleierutdanning. Helgelandssykehuset har flere medarbeidere med sørsamisk kulturforståelse og kjennskap til det sørsamiske språket.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	8	Etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmenmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland har inngått samarbeidsavtale om spesialistutdanning for leger innen allmenmedisin og samfunnsmedisin. Det jobbes for tiden med å få etablert ALIS-kontor i Helse Nord, og da forventes det at det blir laget rutiner for arbeidet mm. Foretaket har for tiden 3 ALIS'er sykehusavdelingene, og det er den enkelte avdelingsleder for leger som har ansvaret for at de får nødvendig praksis.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	10	Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2021	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	I 2020 utgjør helsefagarbeideren/hjelpepleieren 4,9 % av månedsverkene i Helgelandssykehuset. Data hentet fra HR data- SAS Visual Analytics.		Høy
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	12	Opprette et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.	UNN, HSYK	Årlig melding	Opplæringskontor ble opprettet i 2019 og lærlingekoordinator ble ansatt.		Høy
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	1	Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	Alle	Årlig melding	Forbedringsundersøkelsen er foreløpig systemmessig ikke rigget for å ta ut resultat på dette kravet		Middels
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	2	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et	Alle	Årlig melding	HR/Team arbeidsgiver deltar i dette arbeidet i regi av HN.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	3	Etablere regionalt nettverk for sykefraværsoppfølging	HSYK	Årlig melding	Nettverk opprettet og ledes av HR-rådgiver fra HSYK. Nettverket har hatt 4 møter. Nettverket har arbeidet med: Mandat, Forventningsavklaringer, Interessent kartlegging og kommunikasjonsplan, Presentert foretakenes Nå-situasjonen, Informasjon om Nasjonalt Bransjeprogrammet IA i sykehus, Introduksjon av kartleggingsverktøyene «Der skoen trykker» og Helhetsmodellen, Avklart og valgt piloter til «Der skoen trykker»		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	1	Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset har i 2020 underskrevet ny samarbeidsavtale med Nord univeritet og Vitenskapelig Høgskole VID. Samarbeidsavtalen med UIT er av eldre årgang og vil trolig bli revidert i 2021.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	2	Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har det siste året hatt godt samarbeid med næringslivet. Vi har sammen med bedriften Medensio i Tromsø og flere bedrifter i Tyskland og Israel søkt etter Horizon 2020 midler. Dette ble innvilget med 4.4 millioner til foretaket, og vi har nå et forsknings samarbeid på prosjektet PyXy.AI, der en av våre leger tar en doktorgrad på bruk av kunstig intelligens i helse, for å detektere lungelyder fra COVID-19 og KOLS. Vi har også vært i dialog med bedrifter som Bulbitech på et samarbeidsprosjekt mot CE sertifisering av deres øyemålingsutstyr. Checkware var med på vår søknad til forskningsrådet som ble bevilget 7 millioner på innovasjons-/forskningsprosjektet Helserom Helgeland (se mer detaljer under). Vi har en samarbeidsavtale med Vigner Olaisen på Lovund i Lurøy kommune for å lage et helserom med et lokalt helsetilbud sammen med Lurøy kommune. Avtale har også blitt gjort med Kunnskapsparken Helgeland mht. innovasjonsstøtte. Vi har også vært i dialog med lokal næringsliv og andre bedrifter som Dignio og Imatis , og vi er i samtale med flere andre bedrifter for å sette opp samarbeid.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	3	Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har informert forskerene om at Helse Nord og Forskningsrådet ønsker at flere artikler publiseres i Open Access, og at Helse Nord 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. Helse Nord stiller krav til publikasjon 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 Helgelandssykehuset 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.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	4	Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Etter opplæring har vi startet opp med Induct på høsten 2020. Adminstrasjonsoppgaven tilhører forsknings- og innovasjonsjefen. Vi har fått inn flere ideer i 2020. Første rapportering på poengindikatorerne ble foretatt, og to av ideene har allerede blitt poenggivende for foretaket. Induct brukes aktivt av de som har sendt inn ideer. Et innovasjonsutvalg vurderer ideene. Vi har også brukt Inductplattformen som et middel for å starte ny forsknings samarbeid mellom helseforetaket og privat industri.		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	5	Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 pst. i 2020 sammenliknet med 2018.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har kun to klinisk behandlingstudier registrert. Dessverre, ingen nye i 2020. Året har være 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 vanskelig gjør slike studier for tiden, siden vi har få medisinsk faglig forskningsprosjektledere, og vi er avhengig av assistanse fra Klinisk Forskningsavdeling på UNN.		Middels

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
8.0 Forskning og innovasjon	6	Stimulere til tjenesteinnovasjon. Medisinsk avstandspåfølgning er et aktuelt felt for å utvikle og ta i bruk nye løsninger.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Vi har laget egne nettsider med lenker, for å informere om innovasjon og tjenesteinnovasjon. Vi har som første foretak i Helse Nord laget et innovasjonsutvalg med ytre aktører som medlemmer, og vi har skrevet en innovasjonsstrategi (som vil oppdatert fra 2022). Vi deler ut egne innovasjonsmidler og vil utdele en innovasjonspris i 2021. Vi gir innovasjonsrådgivning og hjelp til forskerne for å sende inn søknader på innovasjon, samt har opprettet et patenteringsveiledning og oppfinnelsessystem, og en innovatør fra foretaket ble for første gang tildelt rene innovasjonsmidler fra Helse Nord. Vi har hatt en aktiv dialog med eksterne aktører, for å få prosjekter på medisinsk avstandspåfølgning og velferdsteknologi. En søknad ble sendt til Forskningsrådet høsten 2020 og prosjektet ble innvilget 7 millioner for å bygge Helserom på Helgeland . Vi hadde med flere helgelandskommuner, næringsliv og SINTEF. Et annet e-helse/fjernhelse prosjekt har blitt finansiert av Vigner Olaisen på Lovund i Lurøy kommune. Der er målet å lage et helserom med et lokalt helsetilbud sammen med Lurøy kommune. Dette bidrar også til at utgifter til pasientreiser til sykehusene og ubehaget med lange reiseveier reduseres. Helgelandssykehuset arbeider for å få til en pilot på Lovund i 2021. Prosjektet Mobil spesialisthelsetjeneste på Helgeland , for å gi mobile helsetjenester i båt og bil , ble støttet av Regionalt forskningsfond Nordland. Her er samarbeidspartnerne Studiesenter RKK Ytre Helgeland, SINTEF og kommunene Brønnøy, Dønna, Herøy, Lurøy og Alstahaug. Vi har også blitt med flere nasjonale og internasjonale aktører på innovasjonssøknader. Selvsagt er også Horizon 2020 prosjektet PyXy.AI , som ble økonomisk støttet av Horizon 2020, et prosjekt mot medisinsk avstandspåfølgning . Dette prosjektet muliggjør på sikt selvmonitorering av lungelyder hjemme, for å diagnostisere COVID-19, samt kroniske lunge- og hjertesykdommer. Sammen med VID høyskole har vi også fått 13.5 millioner i innovasjonsmidler fra DIKU på digital sykepleierutdanningen i Helgeland (fjernundervisning).		Høy
8.0 Forskning og innovasjon	7	Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes	SANO, FIN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Budsjettet for forskning for 2021 ble forsiktig økt i forhold til 2019. Det ble også laget et eget innovasjonsbudsjett for 2021. Det planlegges også økt bruk av frikjøp av tid til forskning, og mot å lage en skriftlig avtale mellom ansatt og leder som regulerer dette. Vi jobber for at forskning skal innarbeides i lokal utdanningsplan for LIS-leger og psykologer i spesialisering. Det skal oppfordres til at flere kan delta på forskningsksamlinger som fredagsforelesninger og litteraturmøter, for å inspirere til og bygge økt kultur for forskning.		Middels
9.2 Anskaffelsesområdet	1	Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtalerregister på lagerført sortiment	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset har i forbindelse med etableringen av Regionalt beredskapslager i Harstad, synkronisert alle artikler i Helgelandsykehusets lager (Beredskap og Sentrallager) innenfor kategoriene smittevernustyr og desinfeksjon.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
9.2 Anskaffelsesområdet	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	<p>Varekjøp 74,8% Akkumulert omsetning for varer er i hht. KPI 52,8%. Total omsetning i perioden er kr. 252 173 981. Dersom vi korrigerer for investeringer i Bygg (kr. 74 411 000,-) er den reelle omsetningen av VARER i Clockwork 74,8 % av den totale vareomsetningen.</p> <p>PS: Årsak til korreksjonen er at Helgelandssykehuset benytter art. 6699 Investeringer, uavhengig om det leveres tjenester eller varer og at det i regnskapet defineres som en vareart.</p> <p>Tjenester 1.2% Når det gjelder tjenester er denne fortsatt lav. Andelen faktura er på ca. 18%. I 2021 skal alle faktura vedrørende SLA-drift og Felles merkantile systemer behandles i Clockwork. Dette vil øke omsetningen med om lag 85 mill.</p> <p>Omsetningstall og avtaledekning i CW: Et viktig parameter for HSYK som vi følger opp internt er faktiske omsetningstall (akkumulert pr. 3. tertial) og avtaledekning: 2018 – 84 mill. - 75% 2019 - 118 mill. -79% 2020 - 133 mill. -71%</p> <p>Nedgangen i avtaledekning antas å ha sammenheng med Covid-19-situasjonen.</p>		Lav
9.2 Anskaffelsesområdet	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Helgelandssykehuset deltar i alle nasjonale/regionale prosjekter med relevante ressurser, enten som prosjektdeltagere eller referansepersoner. Helgelandssykehuset representerer alle HF i Helse Nord i stor andel av de nasjonale prosjektene hvor deltagelse er blitt forespurt.		Høy
9.2 Anskaffelsesområdet	4	Utarbeide en ansvars-/interessematrise i tråd med kategoristrukturen, som synliggjør ansvarsfordeling og beslutningsstruktur på anskaffelsesområdet. Arbeidet skal utføres i samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseforetakene.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset deltar kontinuerlig i taktiske møter med sykehusinnkjøp, men permanent samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp er ikke inngått. Det forventes at avtalen vil tydeliggjør avvarsfordelinger mellom foretak og Sykehusinnkjøp på en god måte.		Middels
9.2 Anskaffelsesområdet	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	Helgelandssykehuset har rutiner for implementering av nasjonale avtaler. Implementeringsaktivitetene varierer og er avhengig av om det er anskaffelser av utstyr/MTU eller rammeavtaler på varer og tjenester. Å videreutvikle implementeringsaktiviteter og rutiner i samarbeid med Sykehusinnkjøp må ha større fokus i 2021.		Høy
9.2 Anskaffelsesområdet	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Alle	2. tertial og Årlig melding	Dette er gjennomført.		Høy
10.0 Teknologi	1	Leveranser inkl. SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT HF skal være formalisert skriftlig og signert av begge parter.	Alle	Årlig melding	Arbeidet med ny SLA mellom helseforetakene og Helse Nord IKT er fortsatt pågående og er følgelig enda ikke signert av partene.		Middels
10.0 Teknologi	2	Delta i innføringen av produksjonsstøttesystem for medikamentell kreftbehandling.	Alle	Årlig melding	HSYK deltar i dette prosjektet med én representant i styringsgruppen, og fra 2021 med to representanter i arbeidsgruppen.		Middels
10.0 Teknologi	3	Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding	HSYK vil kunne delta inn i et slikt arbeid.		Høy
10.0 Teknologi	4	Betalingsforpliktelser i SLA må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene.	Alle	Årlig melding	Dette forholdet tas inn i utarbeidelsen av ny SLA mellom HF-ene og HN IKT.		Middels
10.0 Teknologi	5	Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet.	Alle	Årlig melding	Helgelandssykehuset deltar med ressurs i prosjektet.		Høy

Kap i OD fra RHF	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens	Rapporteringstekst årlig melding	Graf eller tabell (angi "Ja" / "Nei") og sett dene inn i ny arkfane	Foretakets egen vurdering av måloppnåelse
10.0 Teknologi	6	Helse Nord IKT HF og helseforetakene skal innen 1.12.2020 (frist utgår) i fellesskap utrede en hensiktsmessig modell for tjenesteprising der eventuelt prinsippene for avkortning, som eneste sanksjonsmiddel ved sviktende leveranser, skal gå frem. Arbeidet skal tilpasses covid- 19 situasjonen og om nødvendig ferdigstilles i 2021. Det skal for 2020 ikke brukes økonomiske sanksjoner mellom Helse Nord IKT og andre helseforetak i regionen.	Alle	Årlig melding	Dette forholdet tas inn i utarbeidelsen av ny SLA mellom HF-ene og HN IKT.		Middels
10.0 Teknologi	8	Øke bruk av skjermtolking.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Skjermtolking er lite i bruk, telefontolking er det som brukes mest. Ifbm Covid-19-situasjonen er det begrensninger i hvor skjermtolking lar seg gjennomføre. Muligheter for økt bruk vil bli vurdert i 2021.		Lav
10.0 Teknologi	9	Innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Diasend er tatt i bruk for hjemmeoppfølging av diabetes.		Høy
11.0 Bygg og kapasitet	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni (frist utgår).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	Helgelandssykehuset har utført alle analyser via Multiconsult. Egnethetanalyse planlegges bestilt og utført av Sykehusbygg.		Høy
89	89	89	89	89	89	89	