

Tertialrapport nr 2-2023 for Helgelandssykehuset HF

Innhold

Krav i oppdragsdokument 2023:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder	3
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	3
4.3 Beredskap	5
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5
5.3 Utdanning av legespesialister	7
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	8
7.2 Anskaffelsesområdet.....	9
8.0 Teknologi.....	9
Foretaksmøte 5. juli 2023:.....	11
11 Risikostyring.....	11
12 Oppfølging og rapportering.....	13

Krav i oppdragsdokument 2023:

Kravene er listet opp etter følgende oppsett, og fylles ut iht angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
Rapporteringstekst:			

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder

2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: 1. Tertial: HSYK deltar i regionalt nettverk for risikostyring. HSYK må jobbe videre med den helhetlige risikostyringen. Klinikker, avdelinger og enheter gjør ROS-analyser oppimot enkelthendelser og enkelt tiltak, men risikostyringen er ikke satt godt nok i system. F.eks. gjennomfører MED klinikk ROS-analyser på flere enkeltoppgaver som miljø, sommerferieavvikling, endringsprosjekter, ventelister og avvik i pasientenes frist/rett til helsehjelp. 2. Tertial: Etter foretaksmøtet i juli har prosessen for innføring av risikostyring vært behandlet i stabsledermøtet, hvor vi sammen legger en plan for implementeringsarbeidet. I tillegg vil vi få økt kompetanse på metodikk gjennom Utviklingsprogram 9-10-11.			

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

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

26	Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapporteringstekst:			

2. Tertial:

Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet ble styrebehandlet i styresak 39-2023, vedr. ledelsens gjennomgang 2022. Denne statusrapporteringen dekket kravet i OD26 og inkluderte en oppsummering av handlingsplan for informasjonssikkerhet for 2022, samt gjennomgang av revidert handlingsplan for 2023.

I tillegg til styresak 39-2023 rapporteres det til styret i oktober.

27	<i>Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	------	--

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

[Handlingsplan oppdatert og oversendt Helse Nord RHF 3.april 2023 \(vår ref. 2023/841\).](#)

2. Tertial:

Dette er utført i 1. tertial, se rapporteringstekst over.

28	<i>Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	Alle	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
----	--	------	------------------------------------

Rapporteringstekst:

2. Tertial:

Helgelandssykehuset HF har gjennom første halvår i 2023 gjennomført 2 IKT-beredskapsøvelser, ihht. tiltak skissert i egen handlingsplan for informasjonssikkerhet. Første øvelse ble kjørt isolert for IKT-avdelingen i HSYK, mens andre øvelse ble kjørt for hele katastrofeledelsen i HSYK. Gjennom begge øvelsene har HSYK gjennomgått og øvet på beredskapsplanverket, samt forbedret både kompetanse og funksjonalitet i HelseCIM.

Etter begge øvelsene ble det gjort evaluering, samt skissert forbedringstiltak for håndtering av alvorlige IKT-hendelser. For øvelsen med katastrofeledelsen ble forbedringstiltakene dokumentert som en del av evalueringsrapporten. Rapporten og forbedringstiltakene ble besluttet i sykehusledelsens møte 24.08.23, saksnummer 271. Tiltakene er spesifisert med ansvarlig, tidsfrist og prioritet.

30	<i>Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	HNIKT	<i>2.tertial</i>
----	---	-------	------------------

Rapporteringstekst:

4.3 Beredskap

32	<i>Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: 1. Tertial: Helgelandssykehuset deltar i det regionale arbeidet. Foretaket savner en avsluttende rapport fra arbeidet som ble startet i 2022 med samordning av produkter og produktgrupper knyttet til akuttberedskap. I 2023 har Helgelandssykehuset etablert en Sikkerhets- og beredskapsgruppe som skal se på dette i et større perspektiv. Logistikk/forsyning er en viktig del av arbeidet. 2. Tertial: Helgelandssykehuset deltar aktivt i alle fora der beredskap er tema: Logistikkforum, Innkjøpsforum, Anskaffelsesstyre og Sikkerhetsorganisasjon HSYK. Innkjøpsavdelingen har ansvaret for kontinuerlig oppfølging av «Akutt 100-liste» og beredskapslager for smittevernutstyr. Beholdningen følges opp i henhold til denne listen.			

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

43	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: 1. Tertial: Dette er et prosjekt som kjøres nasjonalt. HSYK følger opp og har allerede et minimum av innleie utenfor avtaleverket. Det er gjennomført opplæring i de nye retningslinjene for alle enhetsledere, samt noen avdelingsledere og kliniksjefer. 2. Tertial: HSYK har fortsatt lite innleie utenfor avtaleverket, og viser blant annet til at kirurgisk klinikk ikke har kjøpt tjenester utenfor rammeavtalen.			

45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Rapporteringstekst: 1. Tertial: Foretaket deltar i dette arbeidet med to representanter fra HR i regional ressursgruppe for utvikling av innkjøp av innleie via clockwork. Gruppen er i slutfasen på sitt arbeid, og det planlegges en pilot med oppstart til høsten/vinteren.			

49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	---	--

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

Vi har innført oppgaveglidning fra legespesialist til sykepleier/spesialsykepleier innenfor flere fag, eks. øye, ortopedi og urologi. Det jobbes med ytterligere oppgaveglidning, f.eks. mellom sykepleier og helsefagarbeider på sengeposter. Kompetansepakker for helsefagarbeidere er under utarbeidelse. PHR klinikken gjennomfører et prosjekt mellom behandlergrupper og merkantilt personell.

2. Tertial:

Arbeidet med oppgaveglidning/-deling har fortsatt stort fokus i HSYK. For eksempel har medisinsk klinikk ved sengeposten i Sandnessjøen opprettet og utprøvd sertifiseringsordninger for helsefagarbeidere. AMK-sentralen i prehospital klinikk er bemannet av «AMK-operatører». Her ansettes medarbeidere med bakgrunn som sykepleier så vel som fagutdannet ambulansarbeider eller paramedisiner. De får deretter samme tilleggsopplæring som AMK-operatør og dekker de samme funksjonene i sentralen.

Kirurgisk klinikk jobber med oppgavedeling både fra lege til sykepleier, og fra sykepleier til helsefagarbeider. I tillegg jobbes det med fellestiltak, der vi ser på overføring av oppgaver til merkantilt personell. Ingen klinikker rapporterer at de deltar i regionale satsninger.

50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	-------------------------------	--

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

MED klinikk har startet arbeid med å få alle leger/vikarer inn i GAT. En enhet er på plass og er modell for øvrige enheter. Øvrige enheter er allerede i GAT.

KIR klinikk har alle faste ansatte og alle faste vikarer i GAT. Det jobbes med å få alle innleieleger også i GAT.

Akuttklinikken rapporterer at de har alt personell faste og vikarer på plass i GAT.

2. Tertial:

HSYK har stadig fremgang i dette arbeidet, men noe arbeid gjenstår fortsatt. Medisinsk klinikk jobber med å få på plass oppgaveplan for legeenhetene SSJ/MSJ, og Kirurgisk klinikk har ikke alle innleievikarer fra byrå liggende i GAT.

51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	--	-------------------------------	--

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

Både HR og med.klinikk deltar i prosjektet.

MED klinikk har innmeldt en enhet for å delta i pilot. En enhet har «langtidsplanlegging» for overleger i bruk, og arbeidsplan som presenteres på intranett. HR deltar i prosjektet parallelt med eget bemanningsprosjekt.

2. Tertial:
Samme status som 1.tertial.

52	<i>Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
----	---	---	--

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

MED klinikk innleie rettes mot kritiske avvik på venteliste, og opprettholdelse av beredskap. Vakante LIS2/3 legestillinger i 2023 har medført økt innleiebehov.

2. Tertial:

Samme status som 1.tertial.

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

Rapporteringstekst:

1. Tertial:

MED sengeposter og poliklinikker har fast ansatte helsefagarbeidere, og mål om å øke andel lærlinger. Når det gjelder plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefaglærlinger har vi nådd de målene som har vært i tidligere OD:

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.

For inntak av helsefaglærlinger har vi i perioden 2019-2023 en reel økning på 50%. Vi tar i år inn 10 (ev. 11) helsefaglærlinger, og ser behovet for å fokusere på stabilisering og oppfølging etter endt fagbrev heller enn ytterligere økning av antall.

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

Tall 01.04.23, andelen helsefagarbeidere/hjelpepleiere: 3,8%

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

2. Tertial:

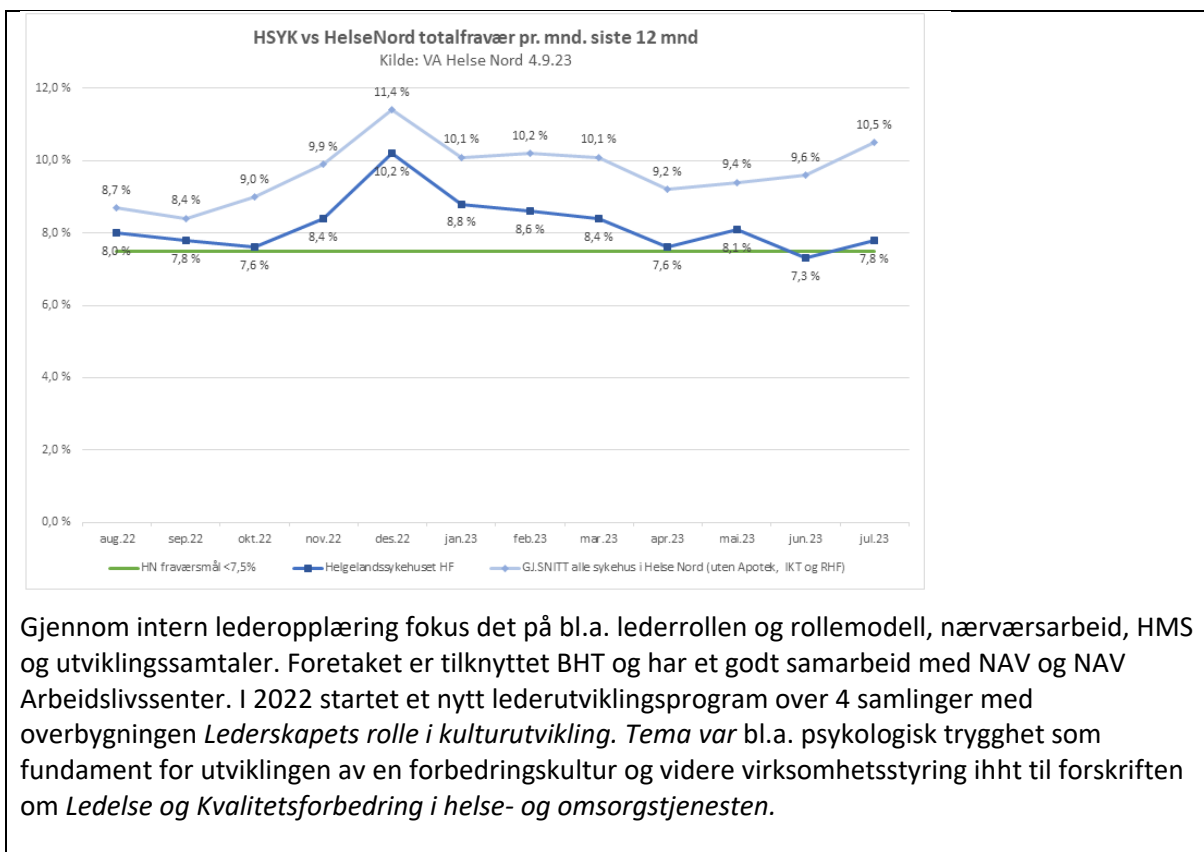
Totalt har HSYK 10 ansatte lærlinger innen helsefag, som er en økning på 2 fra 2022.

5.3 Utdanning av legespesialister

55	<i>Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>1. Tertial: Per nå er ikke Helgelandssykehuset HF involvert i et regionalt prosjekt for kartlegging fremtidig bemanningsbehov knyttet til LIS. Utdanningskoordinerende overlege og LIS koordinator representerer Helgelandssykehuset i Regionale forum for LIS- utdanning, hvor tematikken er å sikre bærekraft og kvalitet i LIS-utdanning i helseregionen.</p> <p>Utdanningskoordinerende overlege og LIS- koordinator er også deltakere i Helgelandssykehuset utdanningsutvalg. Utdanningsutvalgene reviderer på nåværende tidspunkt søknad som godkjenning av utdanningsvirksomhet i sin respektive spesialitet. En vesentlig del av dette arbeidet er å kartlegge utdanningskapasitet.</p> <p>Klinikkene deltar i arbeidet, f.eks. har med.klinikk opprettet 8 utdanningsutvalg i forbindelse med søknad om å være godkjent utdanningsarena.</p> <p>2. Tertial: Samme status som 1.tertia.</p>			

5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

57	<i>Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Vedtak i styremøte 30.08.2023 i Helse Nord RHF i sak 94-2023:</p> <p>4. Styret ser med bekymring på det høye sykefraværet i regionen. Styret viser til krav 57 i Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene og imøteser rapportering på kravet i tertialrapport T2-2023, som omhandler forsterking av fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.</p>			
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>2. Tertial: HSYK har et aktivt fokus på HMS – og arbeidsmiljøarbeid gjennom faste møter i AMU og klinikkens arbeidsmiljøråd (AMR). Foretaket har rutiner for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere (individnivå) og tilbyr på systemnivå enheter med høyt sykefravær prosessbistand etter metodikken <i>der skoen trykker</i>. HR bistår i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen. HSYK deltar i Bransjeprogrammet IA i sykehus, Regional nærværnettverk i Helse Nord samt Helsedirektoratets Kulturbyggingsprogram KULT. Alle disse arenaene bidra til innspill og erfaringsdeling som brukes aktivt i sykehusets arbeidsmiljøarbeid. Tabellen viser HSYKs sykefraværsutvikling fra august 2022 til juli 2023.</p>			



7.2 Anskaffelsesområdet

61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>1. Tertial: Resultatene på avtalelojalitet og avtaledekning fremgår av ledelsesinformasjon systemene/LIS for RHF. Helgelandssykehuset balanserer nå rundt 85% i avtaledekning. Nye rutiner for implementering har spesielt god effekt for sentrallagene som har økt avtaledekningen med 10% - poeng i denne perioden.</p> <p>2. Tertial: Ref Qlikview 25.08.2023 har vi 86% avtaledekning så langt i 2023, som tilsvarer samme nivå som i 2022.</p> <p>Vi poengterer at datakvaliteten er forbedret. Årsaken er rydding av gamle avtaler og vasking av avtaleportefølje.</p>			

8.0 Teknologi

62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteaftaler, databehandleraftaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>			

1. Tertial:
 HSYK forvalter en systemoversikt med referanser til tjenesteavtaler, DBA og 3.parts leverandøravtaler (service etc). Den er ikke komplett, men det jobbes kontinuerlig med å forbedre oversikten.

2. Tertial:
 Samme status som 1.tertia.

63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>1. Tertial: HSYK deltar i prosjektene RAF og RUF som er etablert relatert til denne oppdraget</p> <p>2. Tertial: Samme status som 1.tertia.</p>			

64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>1. Tertial: Arbeidet pågår, organisert som et prosjekt med ledere fra MTA i regionen, og sentrale personer fra HNIKT. Det blir gjennomført jevnlig arbeidsmøter og har også vært befarings til HEMIT hvor arbeidet er kommet lengre. Modellen som utvikles er en HUKI-modell tilpasset regionen. Prosjektet ledes av HNIKT.</p> <p>2. Tertial: Arbeidet pågår i samarbeid mellom MTA i de fire HF sammen med HN IKT. Erfaringer fra tilsvarende prosess i Helse Midt er hentet inn, og samhandlingsrutiner er under etablering som utgjør grunnlaget for aktuelle drifts- og forvaltningsmodeller.</p>			

65	Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p>			

2. Tertial:

Helgelandssykehuset har deltatt i beslutningsprosessen for å etablere en regional arbeidsgruppe for DIPS medikasjon. Regional forvaltning har gitt foretakene frist til medio september 2023 for å melde inn legeressurser til gruppen. HSYK har en ambisjon om å klare å rekruttere til arbeidsgruppen innen fristen.

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

67	<i>Levere samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.</i>	<i>HNIKT</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Foretaksmøte 5. juli 2023:

	<i>Helse Nord IKT HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal samarbeide om, og sende fremdriftsplan for arbeidet til Helse Nord RHF innen 15. september 2023</i>	<i>HNIKT, UNN</i>	<i>2. tertial</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			

11 Risikostyring

Helse Nord RHF ber helseforetakene om å gjennomføre en oppdatering av risikovurdering til rapportering til 2. tertial 2023 av utvalgte krav/områder.

Foretakene skal gjennomføre risikovurdering og vurdere følgende:

- **Sannsynligheten** for manglende måloppnåelse
- **Konsekvens(er)** ved manglende måloppnåelse
- **Risiko** (sannsynlighet x konsekvens)

- **Tiltak** for å bedre måloppnåelse
- **Usikkerheten** knyttet til vurderingen

Rapporteringsmal, skala og konsekvensområder vil drøftes i risikonettverket og ettersendes.

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2023 også legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrer i 2023, og som helseforetakene ønsker å orientere Helse Nord RHF om.

Følgende områder/krav skal risikovurderes:

Kap i OD	Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak
-----------------	----------------	-------------------	------------------------

2.1 Fremtidens Helse Nord		Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs ¹ utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
3.2 Somatikk	14	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	17	Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	Alle
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	47	Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	Alle
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk. Merk: Det er siste del av kravet, økt antall og økt andel, som skal vurderes.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
5.3 Utdanning av legespesialister	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
8 Teknologi	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som	Alle

¹Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt

Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år

Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes

Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden skde.no/kvalitetsregistre.

		<i>tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.</i>	
<i>8 Teknologi</i>	<i>63</i>	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.</i>	<i>Alle</i>
<i>8 Teknologi</i>	<i>64</i>	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringsystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	<i>Alle</i>
<i>8 Teknologi</i>	<i>65</i>	<i>Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10 Styringsparametere 2023</i>		<i>Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10 Styringsparametere 2023</i>		<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10.0 Styringsparametere</i>		<i>Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>

12 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Risikovurderinger rapporteres i egen mal.

Rapporteringsfrister fremgår av Oppdragsdokument for 2023.