

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst - formuler kravet kort og presist	Rapporterings-frekvens	Rapportering 1. tertial	Vurdert risiko
OD HoD	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	3	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen (OD-HOD)	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	4	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen (OD-HOD)	Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	5	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen (OD-HOD)	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	6	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	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. Distriktpsikiatriske 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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	7	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.	Tertialrapporter og Årlig melding	Likt tjeneste tilbud uavhengig av bosted, er utfordrende og krever tett samarbeid mellom avdelinger og nivå i spesialisthelsetjenesten. Pr i dag er kanskje for mange oppgaver innen dette området lagt til et høyere omsorgsnivå enn nødvendig. I den forbindelse skal det være et møte med NLSH rundt samarbeide og tilbakeføring av flere av pasientene innen barnehabilitering. For Helgelandssykehuset krever det at spesialister innen ulike fagområder sammen vurderer tilstandsgrupper for habilitering og ser på de ulike fagspesifikke forløpsveiledere innen tilstander for å vurdere hvilke undersøkelser og behandlingstilbud som kan ivaretas lokalt. Det er videre mange og sjeldne syndromer som i hvert enkelt tilfelle må vurderes ut fra fagspesifikke veiledere hva som skal følges opp og hvor ofte. Dette er utfordrende for små foretak som Helgelandssykehuset. For å ivareta en større del av habiliteringstjenestens oppgaver ved Helgelandssykehuset vil det være behov for å styrke somatisk kompetanse innen habilitering, samt å sikre samarbeid med andre spesialister innen somatikk. Utover dette må også kompetansebygging for psykologer og lege ansatt i habilitering sikres.	
RHF	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.	1. tertial og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Somatikk	3,2	20	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen (OD-HOD)	Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	Tertialrapporter og Årlig melding	Det er mulig feilkilder i data, muligens etter konverteringen til DIPS Arena 15.03. Dette undersøkes nærmere, og data etterrapporteres så snart som mulig.	
OD HoD	Somatikk	3,2	21	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	HSYK har ikke eget barnepalliativ team, men evt. lindrende behandling lokalt skjer i samarbeid med NLSH. UNN skal koordinere arbeidet og man avventer denne koordineringen.	

Rapport 1 tertial HSYK

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst - formuler kravet kort og presist	Rapporterings-frekvens	Rapportering 1. tertial	Vurdert risiko
OD HoD	Somatikk	3,2	22	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
OD HoD	Somatikk	3,2	23	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Arbeidet er ikke startet opp og vi avventer initiativ fra Helse Nord RHF som skal lede arbeidet.	
OD HoD	Somatikk	3,2	24	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	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 kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helseinspektoren skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevede tiltak. o Starte opp med kompetansehevede 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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Opplæring for jordmødre er i gang. De sjekkes ut med helse Nord mRHF/sykehusinnkjøp mht fuklesanbud på ultralyd. Avventer Initiativ fra UNN mht ledelse og koordinering av arbeidet.	
OD HoD	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	30	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst	Tertialrapporter og Årlig melding	Tallene gjelder mars: TSB: 75% PHV 65% PHBU 60% Vi arbeider med å bedre registreringspraksis som kan være noe av årsaken til at vi ligger under kravene. Enheten har tilsatt kvalitetsrådgiver som tiltrådte 1.april, som har dette som en av arbeidsområdene.	
OD HoD	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	31	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Tallene gjelder mars: PHBU 48% PHV 48% TSB 34% Disse tallene inkluderer både poliklinikk og døgn, de nasjonale indikatorene deler ikke opp dette. «Ikke-møtt»-sakene er heller ikke skilt ut her. Vi ligger likevel for lavt, og vil fortsatt har oppmerksomhet på dette. Enheten har tilsatt kvalitetsrådgiver som tiltrådte 1.april, som har dette som en av arbeidsområdene	
OD HoD	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	32	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst	Tertialrapporter og Årlig melding	Tallene gjelder for mars: PHBU 45% PHV 28% TSB 19% Forløpskoordinatorerne har hittil hatt mer fokus på å få opp registreringspraksisen på forløp og evaluering. Det er vanskelig for forløpskoordinatorerne å følge med på om behandlingsplan er laget, og det kommer heller ikke opp frister i forløpsmodulen når det gjelder behandlingsplan. Enheten har tilsatt kvalitetsrådgiver som tiltrådte 1.april, som har dette som en av arbeidsområdene.	
OD HoD	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	33	2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.	Tertialrapporter og Årlig melding	Det er mulig feilkilder i data, muligens etter konverteringen til DIPS Arena 15.03. Dette undersøkes nærmere, og data etterrapporteres så snart som mulig.	

Rapport 1 tertial HSYK

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst - formuler kravet kort og presist	Rapporterings-frekvens	Rapportering 1. tertial	Vurdert risiko
RHF	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	HSYK har 5 samarbeidsavtaler. Avtalespesialistene rapporterer ventetider månedlig til Helse Nord.	
RHF	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Samarbeidsavtalene inneholder informasjon om at avtalespesialist skal rapportere ventetider til Helse Nord 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.	
FTP	Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	43	3.6.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser (FTP)	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
RHF	Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	44		Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	Tertialrapporter og Årlig melding	HSYK har månedlig oppfølging av forbruk av høykostlegemidler, dvs. H-reseptor og andre ekstra kostbare medikamenter. Man avventer forøvrig initiativ fra UNN som skal lede regionalt arbeid.	
OD HoD	Kvalitet i pasientbehandlingen	4,0	46	3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	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	Tertialrapporter og Årlig melding	Eget vedlegg	
RHF	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	1. tertial og Årlig melding	Helgelandssykehuset vil i 2021 inngå avtale om utdanningsstilling innen ABIOK og jordmor til minst 15 sykepleiere.	
RHF	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.	Tertialrapporter og Årlig melding	Helgelandssykehuset har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for UAO og funksjonen er på plass innen noen få fagområder. Vi planlegger en ny informasjonsrunde, til alle ledernivåene i sykehuset, for å sikre forankring og kvalitet i spesialistutdanning for leger. Målet er å ha på plass UAO innen relevante fagområder innen utgangen av 2021.	
RHF	Utdanning av legespesialister	7,3	74		Sikre at LIS'enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodulen, og at data er oppdatert per 1.mars og 1.september.	Tertialrapporter og Årlig melding	LIS utvalget i Helgelandssykehuset gjennomfører møter x 4 per år. Status i kompetansemodulen er ett av temaene som tas opp. LIS koordinator tilbyr opplæring og følger opp lederne for å sikre kontinuitet i kompetansemodulen.	
RHF	Anskaffelsesområdet	9,2	87		Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt "Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interessematrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstyrs- og produktporteføljen.	Tertialrapporter	Eget vedlegg	
RHF	Anskaffelsesområdet	9,2	88		Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.	Tertialrapporter	Eget vedlegg	
RHF	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.	1. tertial og Årlig melding	Handlingsplan er utarbeidet, og ble 07.04.2021 oversendt til Helse Nord RHF. Handlingsplanen bygger på NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, med tiltak.	

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst - formuler kravet kort og presist	Rapporterings-frekvens	Rapportering 1. tertial	Vurdert risiko
RHF	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 	Tertialrapporter og Årlig melding	Helgelandssykehuset vil i styremøte 27. mai ha en egen sak i styremøte for å styrebehandle status for arbeidet med informasjonssikkerhet. Utforming av styresak pågår, og vil blant annet inneholde minimumskrav fra OD-krav 109.	