

Tertialrapport 1. 2022 for Helgelandssykehuset



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÅETIE



Innhold

Krav i oppdragsdokument 2022:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	3
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	4
9.2 Anskaffelsesområdet.....	5
10.0 Teknologi.....	5

Krav i oppdragsdokument 2022:

3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

3	<i>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
---	--	---	--

Rapporteringstekst:

Forbedringstiltak er i liten grad fullt implementert. Gjennomføring og regi for dette har Pasientreiser HF. Funksjoner for selvbetjent endring og avbestilling av reiser er igangsatt gjennom Helse Norge sine nettsider. Ordningen er i lite bruk. Statistikkene viser at ingen har benyttet anledningen til endring og kun 31 av 841 reiser er avbestilt hittil i år. Det er vanskelig å se at dette har gitt synbare gevinster til nå.

7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
---	--	---	--

Rapporteringstekst:

Samme som krav 3. Arbeidet med å synliggjøre gevinstrealisering er startet men på langt nær slutført. Prehospital klinikk har områdesjef Arve Smedseng som representerer Helse Nord i dette arbeidet. Klinikksjef Prehospital klinikk er Helse Nord sin representant i arbeidet med standardisering av innkjøpsavtaler for kjøp av landevei transport (taxi).

9	<i>Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
---	---	---	--

Rapporteringstekst:

HSYK har vurdert konkret en del operasjoner der det er ventelister i regionen og ved de store sykehusene. En liste over denne ledige kapasiteten er levert til Helse Nord RHF og til Nordlandssykehuset. HSYK har signalisert til Helse Nord at det er ønskelig at det regionale nivået bidrar i å få til en slik flytting av aktivitet som kan bedre utnyttelse av den totale kapasiteten.

Klinikk psykisk helse og rus er i gang med å ta over en del pasienter som tidligere har blitt henvist til Autismeteam i ved NLSH og pasienter som tidligere har blitt henvist til Barnehabiliteringen ved NLSH.

HSYK vil i det videre vurdere mulighetene også innenfor andre fagområder der det kan være mulig og hensiktsmessig å flytte aktivitet fra større til mindre sykehus.

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

63	<i>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Arbeidet går veldig bra, konkret status er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MED klinikk: legene kommet i GAT, samt de fleste vikarer. - KIR klinikk: arbeidstid til vikarer lagt inn ved lokalisasjon Mo i Rana. På de øvrige lokalisasjonene er det sporadisk lagt inn. Det arbeides med tilstrekkelig bistand fra HR ressursene som legger inn dette. - PHR: Alle inne i GAT med unntak av noen innleiespesialister fra firma. - AKM klinikk: Vil sikre at alle vikarer som er leid inn via byrå har registrert arbeidstiden sin i GAT. - Prehosp: All arbeidstid blir registrert i GAT. 			
64	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Her er vi kommet veldig langt. Flere klinikker er allerede innenfor kravet. Ved kirurgisk klinikk starter de et prosjekt i mai med oppgaveglidning fra sykepleier til helsefagarbeider ved kirurgisk sengepost i Sandnessjøen deretter øvrige avdelinger. Oppgaveglidning fra lege til sykepleier er gjort innenfor øye, ortopedi, urologi. Det igangsettes nå ytterligere oppgavedeling fra lege til sykepleier innenfor ortopedi innenfor frakturbehandling. Dette er et samarbeid mellom ortopeder, sykepleiere i akuttmottak og poliklinikker ved alle sykehusets lokasjoner. (frakturklinikk, samarbeid mellom akuttmottak, ortopeder, poliklinikker alle lokalisasjoner). Alle tre operasjonsavdelingene har ansatt helsefagarbeider som får tilpasset opplæring og de er en ressurs som bidrar med å forbedre logistikken i avdelingene. På kreftpoliklinikkene er det ansatt helsefagarbeidere og helsesekretærer som bidrar med bla. med administrative oppgaver og frigjør dermed kreftsykepleierressurser til pasientbehandlingen.</p>			
67	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Prosjektet med avansert oppgaveplanlegging har vært orientert om i HR sjefsmøter tidligere i år. HSYK er orientert fra HR direktør i Helse Nord om at oppstart av arbeidet i prosjektgruppen vil starte i løpet av mai/juni. Vi har enda ikke fått bestillingen på hvilken kompetanse det er ønskelig at vi stiller med i prosjektgruppen. HSYK vil stille med kompetente ressurser inn i det videre arbeidet.</p>			

9.2 Anskaffelsesområdet

84	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Drift og eiendom har satt av ressurser og prioriterer samordning av avtaler og artikkelregister i samarbeid med REFIL.			

85	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må vært enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Det pågår fortsatt arbeid med fordeling av kategoriene mellom foretakene i Helse Nord. HSYK ved Drift og eiendom deltar i arbeidet.			

10.0 Teknologi

87	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.			

88	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Fokuset fram til nå har vært å levere versjon 1.0 av systemoversikten, som et grunnlag for kartleggingsarbeidet med dette kravet.			

89	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i> HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.			

90	<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 styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF, og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Arbeidet med kravet skal ledes av HN IKT, men informasjonssikkerhet deltar på interne bestillermøter i HSYK – som et tiltak for å ivareta dette kravet.</p>			
91	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> HSYK deltar i prosjektet som ledes av HNIKT.</p>			
92	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Dette kravet er en del av handlingsplanen til informasjonssikkerhet, og status pr. 30.04 er «grønn» – framdrift ihht. plan. Prosjekt «Asset Management» er i gang, og forventet leveranse er medio Mai. Leveransen dekker berre oversikt over PC'er i HSYK, så oversikt over applikasjoner ligg i seinare leveranser i prosjektet (p.t ukjent tidsperspektiv).</p>			
93	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Denne er ikkje spesifisert direkte i handlingsplan for informasjonssikkerhet, men henger tett sammen med krav 88.</p>			

13.0 Oppfølging og rapportering

I [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#) fremgår det at «Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.»

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2022 legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrer.

Helse Nord RHF ber spesielt sykehusforetakene om å vedlegge oversikt over risikovurderinger tilknyttet hovedmålene angitt i Oppdragsdokumentet 2022.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.