



Tertialrapport nr 2-2024 for Helgelandssykehuset HF



Innhold

3.	Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	4
4.	Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	6
4.1	Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	6
4.2	Bemanning, ledelse og organisasjon.....	8
5.	Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	13
6.	Øvrige krav og rammer for 2024.....	18
6.1	Sikkerhet og beredskap	18
6.1.1	Informasjonssikkerhet og personvern.....	19
6.2.3	Videre utvikling av innkjøpsområdet.....	19
6.4	Investeringer i store bygg og prosjektstyring.....	20
6.5	Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF	20
6.5.4	Oppfølging av revisjoner og tilsyn	20
7.	Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet	21
7.1	Økonomiske krav og rammer	21
8.	Rapportering.....	22

Om rapportering

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen.

Hovedregelen er at det skal rapporteres i helseforetakenes årlige melding til Helse Nord RHF, mens det bare er *utvalgte* styringskrav som det skal rapporteres på tertialvis. Forutsetningen for dette er at helseforetakene gjør risikovurderinger og rapporterer til Helse Nord RHF dersom det er avvik i forhold til fastsatte styringskrav (avviksrapportering).

Det skal rapporteres på utvalgte mål for regional risikostyring innen 1. mars 2024 jf tabell 3 i kap 8 i Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

For å redusere rapportering fra helseforetakene på styringskrav Helse Nord RHF har resultater er det nå målekort under utvikling i HN LIS. Målekortet utvikles og bygges ut ila 2024.

Rammeverket for risikovurdering utvikles og avtales i regionalt nettverk for risikostyring.

Denne rapporteringsmalen omhandler alle styringskrav som er gitt helseforetakene. Vær oppmerksom på at det også er styringskrav som skal rapporteres månedlig.

Krav som foretakene ikke skal rapportere på kan tas ut av malen, men krav nr må beholdes der det er satt.

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

<i>Krav nr / Mål / Indikator</i>	<i>Krav tekst</i>	<i>Gjelder foretak</i>	<i>Rapporterings- frekvens (evt avviksrapportering tertialrapport)</i>
<i>Kilde</i>			
<i>Rapporteringstekst:</i>			

Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

3. Hovedmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål	Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Lik rapportering som 1.tertial om manglende måloppnåelse. (Svar 1. Tertial: Psykisk helsevern og TSB styrkes ikke i 2024, jfr budsjetttilpasninger på ca 13 mill. og kostnadsreduksjon tilsvarende ca 6 mill. for klinikk psykisk helse og rus.)</p>			

Indikator	Realeksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realeksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Realeksten innen psykisk helsevern og TSB er lavere enn økningen i somatikken totalt for foretaket hittil i år.</p>			

Indikator Se målekort HN LIS	Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Oppnådd målsetting.</p>			

Styringskrav:

1	Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenestetsteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og rus, og med bruk av eksisterende personell. Arbeidet skal koordineres av Helse Nord RHF jf. eget oppdrag til Helse Nord RHF.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Lik rapportering som 1.tertial om manglende måloppnåelse. (Svar 1. Tertial: HSYK har samarbeidsavtale med barnevernsinstitusjon i vårt område. Har ikke etablert ambulant team, og vi har ikke vært involvert i et koordinert arbeid rundt dette i regi av Helse Nord.)</p>			

--

2	<i>Helseforetakene skal sikre fullverdig rapportering til kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Lik rapportering som 1.tertial om manglende måloppnåelse. (Svar 1. Tertial: HSYK har hittil ikke oppnådd en fullverdig rapportering til KVARUS, men det er igangsatt et arbeid der aktuelle ansatte får opplæring i registreringen. Vi vil se resultat av dette i løpet av året.)</p>			

3	<i>Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p><i>Rapporteringstekst:</i> Oppnådd målsetting.</p>			

4. Hovedmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

4.1 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål	Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
-----	--	------	--

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

(Helgelandssykehuset erfarer at ansatte sier fra både internt og eksternt ved uønskede hendelser. Systematisk og forutsigbart samarbeid med kvalitetsavdelingen bidrar til økt trygghet.)

Mål	Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
-----	---	------	--

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

Mål	Sykehusene skal videreføre antibiotikastyingsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
-----	--	----------------------	--

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

(Helgelandssykehuset sikrer jevnlig rapportering og oppfølging av resultater fra antibiotika programmet i klinikkens ledermøter.)

Indikator	Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024, skal for regionen samlet sett, økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det er en forventning om at UNN og NLSH har større økning enn øvrige helseforetak.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
-----------	---	----------------------	-----------------------------------

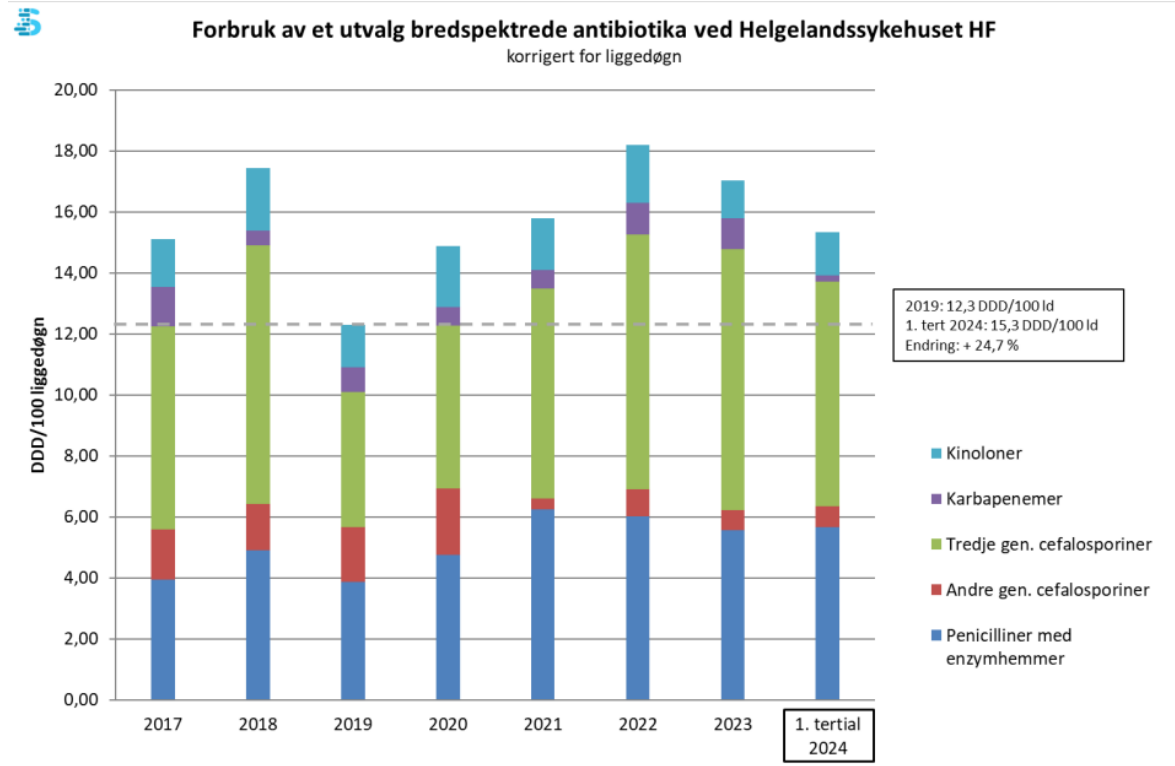
Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset deltar med tre forskningsprosjekter i Prehospital klinikk, der ett er mastergradsoppgave (UIT) og to er PhD-prosjekter (NTNU og UIS).

Indikator	Forbruket av bredspektrede	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)
-----------	----------------------------	----------------------	--

antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Rapporteringstekst:



Forbruket av utvalgte resistensdrivende antibiotika i 1. tertial 2024 er høyere enn målet. Det vil imidlertid være krevende for Helgelandssykehuset å nå målet om samme forbruk som 2019, da 2019 er det året med laveste forbruk gjennom hele datainnsamlingsperioden. Det er derfor heller ikke sikkert at forbruket i 2019 er det riktige målet for Helgelandssykehuset. Forbruket er imidlertid redusert i første tertial 2024 sammenlignet med perioden 2022-2023, hvilket er en positiv utvikling.

Nytt fra i høst er at antibiotikateamet er innlemmet i legemiddelkomiteen. Dette for å effektivisere bruken av klinisk personell til møteaktivitet/antibiotikastyring. Medisinsk fagsjef (leder for legemiddelkomiteen) vil derfor bli ny leder for antibiotikateamet. Tiltaket vil forhåpentligvis føre til økt aktivitet av antibiotikastyring.

Indikator	Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.			

Styringskrav:

5 Se målekort HN LIS	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene. Hvert sykehus skal følge opp minst fem ulike kvalitetsindikatorer, og Helse Nord RHF ber helseforetakene iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen, samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i henhold til vedlagte rapporteringsmal.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.</p> <p>(MED klinikk følger opp kvalitetsindikatorer innen diabetes og hjerneslag, og KIR klinikk følger opp innen hofte. Kvalitetsavdelingen har i 2024 gjennomført flere samhandlingsmøter for de ulike fagmiljøene på tvers av alle lokasjoner. Flere indikatorer følges nå tett opp gjennom året, ettersom det er et større fokus på å oppdatere registrene fortløpende.)</p>			

4.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Indikator Se målekort HN LIS	Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd. Foretakene skal, med utgangspunkt i nivå i 2023, redusere sykefraværet med minimum 5 prosent årlig, inntil styringsmålet om maksimalt 7,5 prosent sykefravær er nådd.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalt sykefravær 2023: 8,4 % (referanseverdi) <ul style="list-style-type: none"> ○ Reduksjonsmål: Årlig -5,0 % av referanseverdi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultat tom. Juli 2024: -3,6 % ○ Sykefraværsmål: 7,5% <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultat tom. juli 2024: 8,1 % 			
Indikator	Bransjeprogram IA: Ved UNN og Nordlandssykehuset skal minimum 30 prosent av enhetene være i gang med partsarbeidet knyttet til tiltaksområdene "Tidlig og tett på" og/eller "Sammen om forbedring" i løpet av 2024. Ved øvrige foretak er kravet 10 prosent. Alle	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)

	<i>helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes.</i>		
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset har pågående prosessarbeid DST i 4 enheter. To av prosessene er aktive, én er på vent, én enhet er avventende. Team Arbeidsmiljø/HR er i dialog med ny enhet, med mulig oppstart i løpet av september. Helgelandssykehuset er videre i gang med å styrke det interne prosessveilederkorpset. Bl.a. gjennom en intern prosessveiledersamling, som tar utgangspunkt i sentralt utarbeidet prosessveilederkurs, 24.oktober 2024. Veiledere fra Nav Arbeidslivssenter inngår i veilederkorpset, og deltar på samlingen. For å kunne bredde ut Bransjeprogrammet ytterligere er vi avhengig av flere ressurser til å bistå lederne. Fokus på partssamarbeidet er innarbeidet som en del av DST prosessene. Den 26.april 2024 orienterte Cecilie Opdan, Programansvarlig for Bransjeprogrammet IA i sykehus alle lederne, FTV og FVO, i HSYK om programpakken i Bransjeprogrammet.</p>			

<i>Indikator</i>	<i>Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023. Utgangspunktet for økningen er som følger: UNN 90, Nordlandssykehuset 48, Helgelandssykehuset 18 og Finnmarkssykehuset 18 stillinger.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p>			

<i>Indikator</i>	<i>Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023. Andel helsefagarbeidere: minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p>			

Styringskrav:

<i>11</i>	<i>Helseforetakene skal oppnevne medlem til nytt regionalt samarbeidsorgan for høyere yrkesfaglig utdanning. Organet skal bidra til at foretakenes behov for høyere utdanning i alle yrkesfag blir dekket. I løpet av andre tertial 2024 skal foretakene ha kartlagt behovet for høyere yrkesfaglig utdanning.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Rapporteringstekst: Lærlinge-/praksiskoordinator er representant på vegne av Helgelandssykehuset.</p>			

<i>12</i>	<i>Helseforetakene skal delta i det regionale Tørn-programmet for å fremme riktig oppgavedeling, alternative arbeidstids- og turnusordninger, dokumentasjon av kompetanse og deling av kompetanseplaner. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative</i>	<i>Alle</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
-----------	---	-------------	--

	<i>arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer.</i>		
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p> <p><i>(Klinikkene i Helgelandssykehuset har noen stillinger knyttet til oppgavedeling, ved sengeposter og poliklinikker. Helgelandssykehuset har etablert TØRN koordinator som har gjennomført en kartlegging i foretaket. Eksempelvis har noen enheter i foretaket sertifiseringsordninger for helsefagarbeidere. To konkrete eksempler er, at medisinsk sengepost Mo i Rana har et samarbeidsprosjekt med NAV om ufaglærte og helsesekretærer har dedikerte oppgaver ved kreftpoliklinikker.)</i></p>			
13	<i>Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen.</i>	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p> <p>Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.</p> <p><i>(Helgelandssykehuset har innført kalenderplan ved de fleste enheter, og er under videre utvikling/forbedring. Langtidsplanlegging for leger/spesialister er kommet langt. "Godt planlagt" prosjektet er under arbeid ved alle lege enheter.)</i></p>			
14	<i>Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Helgelandssykehuset er avhengig av å få flere opplærte prosessveiledere for å kunne øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus. HSYK har startet arbeidet med å få på plass og utvikle flere prosessveiledere. Her samarbeider sykehuset med Nav Arbeidslivssenter.</p>			
15	<i>Helseforetakene skal i løpet av 2024 påse at det eksisterer rutiner og tilpasset opplæring i arbeidet med å forebygge vold, trusler og seksuell trakassering av ansatte.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p> <p><i>(Helgelandssykehuset har et pågående arbeid for å få på plass felles opplæring for å forebygge vold og trusler i foretaket. HR er i dette arbeidet i dialog med KLP, som i sommer har publisert et e-læringskurs som introduserer om temaet og passer for alle og er åpent tilgjengelig. Kurset er utarbeidet i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og KLP. Arbeidet fremover i foretaket er å vurdere innholdet i kurset og hva kreves i tillegg for å få på plass nødvendige rutiner og opplæring knyttet til temaet.)</i></p>			

16	<i>Helseforetakene skal innføre teknologistøttet løsning for on- og offboarding innen utgangen av 2024. I denne sammenheng også vurdere tiltak for å systematisere gjennomføringen av sluttsamtaler.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Det er igangsatt en regional prosess for innfasing av Talmundo, en teknologistøttet løsning for i første omgang å ivareta og styrke onboarding-prosesser. Til tross for at løsningen har vært pilotert av Helse Nord IKT, viser det seg at ulikhetene mellom foretakene har skapt utfordringer for leverandør og bidratt til forsinkelse av prosessen. Helgelandssykehuset har imidlertid fått på plass pilot som er akuttmottaket i Sandnessjøen.</p> <p>Når det gjelder offboarding er det satt i gang et arbeid for å se på muligheten for å gjennomføre sluttsamtaler gjennom funksjonalitet i Kompetanseportalen. Med forbehold om at det ikke dukker opp hindringer, kan dette muligens være på plass ila året.</p>			
17	<i>Personellkonsekvenser skal utredes særskilt og inngå som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p>			
18	<i>Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen.</i>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p>			
19	<i>Helseforetakene skal øke antall utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og jordmorfaget sammenlignet med 2023.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.</p>			
20	<i>Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)

LIS1	2023	+2024 vår	+2024 høst	Totalt
Universitetssykehuset Nord-Norge	82	3	1	86
Nordlandssykehuset	63	3	0	66
Finnmarkssykehuset	34*	0	0	34*
Helgelandssykehuset	35	2	1	38
Helse Nord	214	8	2	224

Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis.
* En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset

Rapporteringstekst:
Forventet måloppnåelse.

21	Helseforetakene skal iverksette sine planer for å øke antall helsefagarbeiderlæringer, og rapportere på tiltak som er iverksatt og resultater i årlig melding. I tillegg skal andel årsverk for helsefagarbeidere økes til minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.			

22	Helseforetakene skal klargjøre krav og vilkår for å garantere helsefaglæringer hel fast stilling ved fullført fagbrev. Foretakene skal innen utgangen av 2024 etablere en slik jobbgaranti.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Administrerende direktørs PUK-team har fått dette kravet til behandling.			

23	Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			

5. Hovedmål 3: Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål	<i>Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse.			

Mål	<i>Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Lik rapportering 1.tertial om manglende måloppnåelse. <i>(Svar 1. Tertial: Innen PHV og PHBU har vi i noen grad etablert FACT-team som vi tenker ivaretar en del av overgangen til kommunalt nivå. Andre eksempler er jevnlig møter med aktuelle samarbeidsparter som f.eks. SLT koordinator, barnevern, barn, legetjeneste, omsorgs- og hjemmesykepleie for å sikre samarbeid og koordinere overgangen. Vi jobber med å opprette et FSU i helsefelleskapet, med mål om sammenhengende tjenester i et samarbeid med kommunene.)</i>			

Mål	<i>Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. <i>(MED og KIR klinikk jobber aktivt ut fra tiltaksplan med å ha fokus på bruk av nasjonale prioriteringsveiledere, gjennomgang/re vurdering av pasienter på venteliste, samt redusere antall innleggelser.)</i>			

Indikator	<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
Se målekort HN LIS			Tertialrapporter og Årlig melding
Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring. <i>(I tråd med virksomhetsrapporteringen bemerkes det at, Helgelandssykehuset har forsinkelse innenfor flere forløp av de 24 kreftformene. Disse forsinkelsene skyldes i hovedsak</i>			

ventetid/kapasitet i forbindelse med høyspesialiserte undersøkelser som EBUS/PET scan, eller av operasjonskapasiteten ved sykehus på høyere nivå.)

Indikator Se målekort HN LIS	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 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 somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Skal risikovurderes innen 01.03.2024
			Tertialrapporter og Årlig melding

Rapporteringstekst:

Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.

(MED Klinikk: Ventetid avviklede er ca. 50 dager, fortsatt ventende 51 dager.)

Indikator	Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
-----------	--	----------------------	---

Rapporteringstekst:

Tabell hentet fra virksomhetsrapporten:

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2525	28,7 %
Hjertesykdommer	479	12,9 %
Fordøyelsesykdommer	433	14,1 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	404	12,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	270	13,3 %
Generell kirurgi	255	24,1 %
Hud og veneriske sykdommer	248	19,1 %
Endokrinologi	209	23,2 %
Nevrologi	192	14,0 %

MED klinikk: Passert planlagt tid blir gradvis lavere, og er 12,7 % for klinikken under ett.

Variasjon i de ulike fagområdene, der endokrinologi, blodsykdommer ligger på 25 %. Barn og lungesykdommer ligger på 5,1 og 6,5 %.

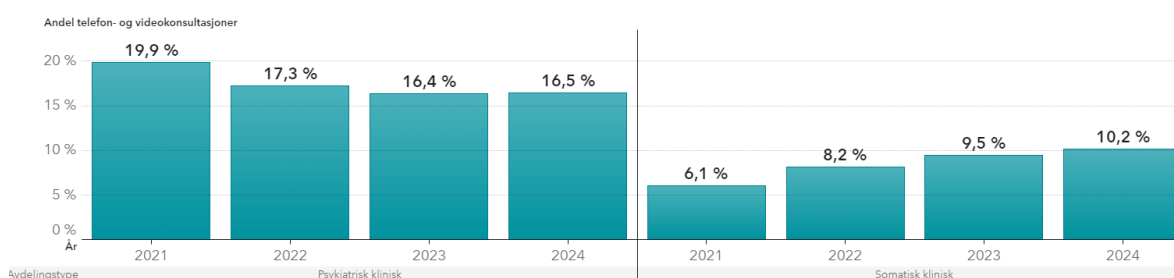
Fristbrudd ligger 50 – 100, og varierer litt i takt med bemannings situasjon. Nevrologi og Hjerter har litt utfordringer innimellom.

Indikator <i>Se målekort HN LIS</i>	<i>Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
---	--	-----------------------------	--

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

Digitale konsultasjoner. Tabeller hentet fra virksomhetsrapporten:



Topp 10 fagområder for antall og andel digitale konsultasjoner hittil i 2024

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	9 656	13,7 %
Psykisk helsevern voksne	2 722	18,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 331	14,5 %
Urologi	890	24,2 %
Øre-nese-hals sykdommer	791	9,2 %
Lungesykdommer	613	24,1 %
Barnesykdommer	522	29,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	479	6,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	460	7,3 %
Nevrologi	432	14,5 %
Generell kirurgi	269	7,1 %

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	9 656	13,7 %
Barnesykdommer	522	29,5 %
Urologi	890	24,2 %
Lungesykdommer	613	24,1 %
Habilitering barn og unge	192	20,3 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	228	18,5 %
Endokrinologi	254	18,2 %
Psykisk helsevern voksne	2 722	18,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 331	14,5 %
Nevrologi	432	14,5 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	230	11,5 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 13,7 % hittil i 2024. Dette er en oppgang fra 12,6 % i 2023. For psykisk helsevern og rus ligger man på samme nivå som for de siste årene, mens det har vært en økning innen somatikk. Målkravet er 15,0 %.

--

<i>Indikator</i>	<i>Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
------------------	---	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Tall for 2.tertial foreligger ikke.

For PHV ligger HSYK på 28% og for PHBU 36%. Vi har med andre ord ikke måloppnåelse på dette punktet.

<i>Indikator</i>	<i>Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

<i>Indikator</i>	<i>Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
------------------	--	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Indikatoren er ikke ferdig og kan ikke rapporteres på for psykisk helsevern og TSB.

Styringskrav:

24	<i>Helseforetakene må senest i løpet av 2. kvartal 2024, delta i pilot for vedtatt rekvisisjonspraksis. Deltakelse i piloten skal sikre tilstrekkelig volum slik at Pasientreiser HF i løpet av 2024 kan vurdere risiko for økt antall telefoner når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler. Hensikten er å fremskaffe pålitelig informasjon slik at helseforetakene i samarbeid med HN RHF, kan sørge for riktig dimensjonering av kapasitet ved pasientreisekontorene i forkant av nasjonal implementering primo 2025.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
----	--	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:

Prehospital klinikk i Helgelandssykehuset gjennomførte i uke 21 pilotering som planlagt hos fysioterapeut og primærlegen i Alstahaug. Før sommeren tok også Hattfjelldal legekantor i bruk ordningen. Videre utrulling i primærhelsetjenesten forsinkes av manglende systemoppdatering hos EPJ leverandørene til primærhelsetjenesten. Arbeidet med utrulling i aktuelle avdelinger i Helgelandssykehuset intensiveres utover høsten.

26	<i>Etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapporing)</i>
----	---	-----------------------------	---

Rapporteringstekst:
Forventet måloppnåelse.

27	<i>Sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Det skal videre iverksettes tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)</i>
----	---	---	--

Rapporteringstekst:
Forventet måloppnåelse.

6. Øvrige krav og rammer for 2024

6.1 Sikkerhet og beredskap

Styringskrav:

28	Helseforetakene skal forberede seg på enda større hendelser, og skal utarbeide planer for reduksjon og bortfall av kritisk infrastruktur på inntil 7 dager. Med kritisk infrastruktur menes elektronisk kommunikasjon (EKOM) og forsyning av strøm, vann, drivstoff og mat.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	---	------	---

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

Helgelandssykehuset jobber med planene og har som mål å ha en første versjon av disse ferdig innen 31.12.24

29	Helseforetakene skal planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser. Dette inkluderer planer for relokalisering av større deler av tjenesten ved behov.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse.

Helgelandssykehuset jobber med planen og har som mål å ha en første versjon ferdig innen 31.12.24

30	Helseforetakene skal videreutvikle tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Viser til intern handlingsplan for informasjonssikkerhet. Helgelandssykehuset jobber aktivt for å redusere identifiserte sårbarheter i felles infrastruktur, samt å fokusere på sikkerhetskultur i egen organisasjon.

31	Helseforetakene skal bidra i arbeidet med nasjonal verdikartlegging knyttet til grunnleggende nasjonale funksjoner iht. sikkerhetsloven.		Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	--	---

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset bidrar i egen prosess om verddivurdering i samarbeid med øvrige HF i regionen.

32	Helseforetak med ansvar for utpekte skjermingsverdige verdier som understøtter grunnleggende nasjonale funksjoner skal gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak for å etablere og opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte verdiene. Utdypende informasjon vil bli gitt de respektive helseforetakene i NBN.	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
----	--	------	---

Rapporteringstekst:

Helgelandssykehuset har ikke selvstendig ansvar for skjermingsverdige verdier omfattet av sikkerhetsloven.

6.1.1 Informasjonssikkerhet og personvern

Styringskrav:

33	<p>Innen 31. august 2024 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 tertialvis avviksrapportering,• presentere modenhetsvurdering av NSM grunnprinsipper• beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp	Alle	Innen 31. august 2024
<p>Rapporteringstekst: Status presentert i Helgelandssykehusets styremøte 26.august 2024. Saken er videre behandlet i Sykehusledelsen 3. september.</p>			

34	<p>Helseforetakene skal ha oversikt over alt medisinsk utstyr som er koblet til digitalt nettverk. Nødvendige opplysninger skal være registrert i «Asset management». Handlingsplan for ferdigstilling av arbeidet, og plan for forvaltning skal rapporteres i tertialrapport nr. 1-2024</p>	Alle	1. tertial og Årlig melding
<p>Rapporteringstekst: Det er etablert en arbeidsgruppe i Helse Nord som skal jobbe med denne registreringen. Helgelandssykehuset har avsatt ressurs til dette. Arbeidet koordineres fra Helse Nord RHF og fremdriftsplan vil bli utarbeidet i samarbeid med foretakene. Det er ansatt personer i sentrale koordinerende roller, og det er startet en kartlegging vedr metodikk, fremskaffelse av verktøy og avhengigheter til andre pågående prosjekter. Arbeidet starter for fullt høsten 24</p>			

6.2.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Styringskrav:

36	<p>Følge opp innkjøpsområdet spesielt i arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst: Måloppnåelse og trender er som forventet. Systematikken mht. Implementering og forvaltning av kontrakter bidrar til økt avtaledkning og felles sortiment i foretaket og i regionen.</p>			

--

37	<p>Allokere nødvendige kliniske ressurser til å ivareta faglige krav i forbindelse med anskaffelser og sortimentsavklaringer innen rammen av styringsmodellen.</p> <p>Delta i arbeidet med standardisering av arbeidsprosesser slik at kategoristyringen er gjennomførbar. Arbeidet skal ledes av Helse Nord RHF. Delta i utvikling av nødvendige endringer og aktivt følge opp at disse gjennomføres, slik at sortimentsstyring gjennomføres i tråd med omforent plan.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Måloppnåelse som forventet. Helgelandssykehuset bidrar i mange anskaffelsesprosesser. • Måloppnåelse som forventet. Helgelandssykehuset deltar aktivt i alle relevante fora mht. aktiviteter, standardisering, sortimentstyring mm. 			

6.4 Investeringer i store bygg og prosjektstyring

Styringskrav:

38	<p>Helseforetakene skal følge opp at langsiktige investeringsplaner tar høyde for forventet utvikling i arealbehov, herunder at andre forutsetninger i arealprognosene følges opp.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Forventet måloppnåelse.</p>			

6.5 Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF

6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn

Styringskrav:

39	<p>Styrene i helseforetakene skal behandle og vedta plan for oppfølging av alle rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og internrevisjon i Helse Nord RHF som gjelder foretaket.</p>	Alle	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Forventet måloppnåelse.</p>			

40	<p>Helseforetakene skal systematisk minst årlig gjennomgå og vurdere styringssystemet for prehospital tjeneste inkludert luftambulanssevirkomheten, på grunnlag av tilgjengelig statistikk og annen informasjon fra tjenesten. Dette skal sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jfr. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding (tertialvis avviksrapportering)
<p>Rapporteringstekst:</p> <p>Prehospital klinikk i Helgelandssykehuset: AVVIK: Innføring av EPJ i ambulansetjenesten har medført en ny virksomhetsdatabase i SAS ("Bliksund EWA – Ambulansedata"). Denne er ikke</p>			

ferdigutviklet hos Helse Nord IKT, noe som medfører at HSYK for tiden ikke kan monitorere prehospital responstid eller hente- og leveringssted (stianalysen).

7. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

7.1 Økonomiske krav og rammer

Styringskrav:

43 Se målekort HN LIS	Helseforetaket skal identifisere konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024, og som sikrer økonomisk bærekraft framover.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Virksomhetsrapport og tertialrapport
Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			
44 Se målekort HN LIS	Helseforetaket skal sikre kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksette ytterligere tiltak. Det skal rapporteres månedlig.	Alle	Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Virksomhetsrapport og tertialrapport
Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			

8. Andre krav til rapportering

Følgende indikatorer skal risikovurderes og rapporteres, men er ikke satt indikatorer i ovenstående kapitler.

Styringskrav:

<i>Indikator</i>	<i>Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpavtaler skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Rapporteringstekst:

Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.

<i>Indikator</i>	<i>Redusert overtid.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Rapporteringstekst:

Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.

<i>Indikator</i>	<i>Redusere innleie.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Rapporteringstekst:

Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.

<i>Indikator</i>	<i>Redusere fristbrudd.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Se målekort HN LIS</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>

Rapporteringstekst:

Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.

<i>Indikator</i>	<i>Redusere vold, trusler og seksuell trakassering.</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
<i>Avviksmelding DocMap</i>			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			
Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			

<i>Mål</i>	<i>Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring).</i>	<i>Alle</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			
Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			

<i>Mål</i>	<i>Økt antall pasienter i kliniske studier.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Skal risikovurderes innen 01.03.2024</i>
			<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<i>Rapporteringstekst:</i>			
Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.			

Risikovurdering:

Etter prioritering av ledergruppen i Helse Nord RHF bes helseforetakene om å gjennomføre en oppdatering av risikovurdering til rapportering innen 1. mars 2024 av prioriterte krav/områder som fremgår av tabellen under. Rapporteringsmal, skala og konsekvensområder vil drøftes i risikonettverket og ettersendes:

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2024 også legge ved en oversikt over helseforetakets «topp 5» risikoer tiltak som er fremlagt for egne styrever.

Prioriterte mål for risikostyring (Styringskrav og rammer 2024 fra Helse Nord RHF til helseforetakene, tabell 3):

Område for risikostyring	Mål	Hvilke(t) foretak?	Målefrekvens	Detaljer av måling	Datakilde (hvilken) eller manuell telling?
Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utvalgte kvalitetsindikatorer – oversikt fra SKDE 2. Redusere fristbrudd 3. Ventetid innenfor frister 4. Pakkeforløp innenfor frister 	Sykehusforetak	Tertialvis Månedlig Månedlig Månedlig	Vedlegg til styringskrav og rammer 2024	SKDE HN LIS HN LIS HN LIS
Personell, utdanning og kompetanse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redusert innleie 2. Redusert overtid 3. 6 måneders planleggingshorisont i arbeidstidsplanlegging 	Sykehusforetak Alle Sykehusforetak	Månedlig Månedlig Månedlig	Andel ventende med tildelt time innen 6 mnd frem i tid	HN LIS HN LIS HN LIS
Helse-Miljø-Sikkerhet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduksjon i sykefravær 2. Redusere vold, trusler og seksuell trakassering 	Alle	Månedlig Kvartal	Hendelser/avviksmeldinger registrert i DocMap	HN LIS DocMap
Sikkerhet og beredskap	1. Helse Nord skal ha motstandsdyktighet mot, kunne avdekke og håndtere uønskede hendelser (<i>graden av sikkerhet kan ikke måles direkte, men kan måles indirekte ved å vurdere kvaliteten i prosessene rundt styring</i>)	Alle	Kvartal Kvartal Månedlig Månedlig Månedlig	Antall gjennomførte øvelser Andel oppdaterte beredskapsplaner Antall beredskapshendelser i eget helseforetak 1. Overordnet beskrivelse av hendelsen 2. Beskrive evaluering av hendelse Antall kritiske sårbarheter internt i HN, totalt og fordelt på foretak i regionen. Antall eksponerte sårbarheter medium til kritisk som detekteres av NHH. Antall Utdaterte enheter og sertifikater	Helse CIM Helse CIM/DocMap Helse CIM HN IKT HN IKT HN IKT
Økonomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppnå økonomisk resultatkrav 2. Gjennomføring tiltaksplan for omstilling 3. Økt andel kjøp på rammeavtaler fra Sykehusinnkjøp 	Alle	Månedlig Månedlig Månedlig	Regnskap mot budsjett Manuell måling av gjennomføringsgrad Økt andel kjøp	SAS LIS Manuell rapportering SAS LIS
Forskning og innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Økt antall kliniske studier 2. Økt antall pasienter i kliniske studier 	Sykehusforetak	Årlig Årlig	Målene er spesifisert i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og spesifisert de enkelte år i oppdragsdokument fra HOD	Nasjonalt målesystem for forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene.