NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Styresak 043-2023
Tertialrapport 1-2023 Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler:	Gro Ankill, Marit Barosen, Beate Sørslett, Asbjørn Jørgensen
Dato dok:	15.05.2023
Møtedato:	25.05.2023
Vår ref:	2023/280
Vedlegg (t):	Tertialrapport 1-2023 Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar tertialrapport for 1. tertial 2023 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 1-2023 for Nordlandssykehuset HF. Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHFs årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

I vedlagt tertialrapport 1-2023 rapporteres på punkter fra Oppdragsdokument 2023 i tråd med mal oversendt fra Helse Nord RHF.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset arbeider løpende med oppdragene i Oppdragsdokument for 2023. Status for rapporteringspunktene pr første tertial er at samtlige punkt er under oppfølging.

Nordlandssykehuset har pr 1. tertial gjennomført en gjennomgående risikovurdering av krav og mål i oppdragsdokumentet for 2023 i form av den forespurte felles mal med «sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås». Dette er den initielle vurdering som er gjort for første tertial. Tabell over vurderinger for hvert krav er vedlagt tertialrapporten. For detaljer og eventuelle tiltak vises det til rapportering på de enkelte krav for 1. tertial i tillegg til de kommentarer som er tatt med i risikovurderingsskjemaet

Tertialrapport nr 1-2023 for Nordlandssykehuset 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 3
5.1 Sikre gode arbeidsforhold 3
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell 4
5.3 Utdanning av legespesialister 7
7.2 Anskaffelsesområdet 7
8.0 Teknologi 7

Krav i oppdragsdokument 2023:

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*
Nordlandssykehuset deltar sentralt i det regionale arbeidet for å få på plass retningslinjer for risikostyring. I henhold til dette skal det også rapporteres på risiko for kravene i oppdragsdokumentet. Det vises til svar i kapittel 11 og vedlagte risikovurderingsskjema.			

4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

27	*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.*	*Alle*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Nordlandssykehusets handlingsplaner som omhandler tiltaksområdene for informasjonssikkerhet oppdateres jevnlig. Særskilt gjennomgang og oppdatering ble gjort til 3. april. Rapportering fra forbedringsarbeidet med tiltak for området er gjort og handlingsplaner oversendt.			

4.3 Beredskap

32	*Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.*	*Alle*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Nordlandssykehuset deltar ukentlig i møte med de øvrige foretakene for å overvåke og kartlegge produkter som har lang leveringstid, eller av andre grunner ikke kan leveres i henhold til plan. Arbeidet ledes av Sykehusinnkjøp som løfter saken videre til aktuelle leverandører. Nordlandssykehuset har siden januar konsentrert arbeidet rundt kartlegging av kritiske produkter i Kirurgisk klinikk. Dette for å få bedre oversikt over hva vi har av utstyr, elastisitet på eksisterende beholdning, hva som er kritiske varer, samt kvalitetssikre at innkjøp gjennomføres i tråd med avtaler. Dette er et komplekst arbeid, og er så langt ikke ferdigstilt.			

5.1 Sikre gode arbeidsforhold

42	*Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.*	*Alle*	*1. tertial og Årlig melding*

Utvikling heltidskultur Nordlandssykehuset

Periode ID	Antall ansatte	Andel fast heltid	Gjennomsnittlig stillingsprosent
1. april 2019	3 357	67,7 %	88,2 %
1. april 2020	3 435	69,9 %	89,0 %
1. april 2021	3 552	72,1 %	89,8 %
1. april 2022	3 559	74,0 %	90,6 %
1. april 2023	3 547	75,2 %	90,8 %

Tabellen over illustrer utviklingen av heltidskultur basert på målinger per 1. april i perioden 2019 – 2023. Både andelen fast ansatte på heltid og gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte har økt i perioden.

Endringen, spesielt for sykepleiere, har vært markant fra 2019 til 2023. Tendensen er også tydelig for intensivsykepleiere. Gjennom at jordmødre har fått heltidsstillinger i kombinasjon med Bemanningssenteret har også heltidsandelen økt her. For operasjonssykepleiere er tendensen til økning mer moderat og varierende fra år til år.

		Heltid Fast		Deltid Fast	Totalt	Endr heltid ift. forrige år	
Stillingskode navn	År	ant ansatte	Andel heltid	ant ansatte	ant ansatte	ant heltid	Andel
INTENSIVSYKEPLEIER	2023	68	62,4 %	41	109	0	3,8 %
JORDMOR	2023	27	47,4 %	30	57	5	8,1 %
OPERASJONSSYKEPLEIER	2023	44	84,6 %	8	52	-3	-0,8 %
SYKEPLEIER	2023	331	56,7 %	253	584	6	2,0 %
Totalsum 2023		**470**	**58,6 %**	**332**	**802**	**8**	**2,3 %**
INTENSIVSYKEPLEIER	2022	68	58,6 %	48	116	9	4,0 %
JORDMOR	2022	22	39,3 %	34	56	1	-0,3 %
OPERASJONSSYKEPLEIER	2022	47	85,5 %	8	55	6	5,1 %
SYKEPLEIER	2022	325	54,7 %	269	594	44	5,3 %
Totalsum 2022		**462**	**56,3 %**	**359**	**821**	**60**	**4,8 %**
INTENSIVSYKEPLEIER	2021	59	54,6 %	49	108	8	7,0 %
JORDMOR	2021	21	39,6 %	32	53	1	2,6 %
OPERASJONSSYKEPLEIER	2021	41	80,4 %	10	51	2	2,4 %
SYKEPLEIER	2021	281	49,4 %	288	569	94	12,6 %
Totalsum 2021		**402**	**51,5 %**	**379**	**781**	**105**	**10,2 %**
INTENSIVSYKEPLEIER	2020	51	47,7 %	56	107	5	2,1 %
JORDMOR	2020	20	37,0 %	34	54	0	0,7 %
OPERASJONSSYKEPLEIER	2020	39	78,0 %	11	50	1	2,0 %
SYKEPLEIER	2020	187	36,8 %	321	508	18	3,6 %
Totalsum 2020		**297**	**41,3 %**	**422**	**719**	**24**	**8,1 %**
						Sum endring 2019-2023	
INTENSIVSYKEPLEIER	2019	46	45,5 %	55	101	**22**	**16,8 %**
JORDMOR	2019	20	36,4 %	35	55	**7**	**11,0 %**
OPERASJONSSYKEPLEIER	2019	38	76,0 %	12	50	**6**	**8,6 %**
SYKEPLEIER	2019	169	33,2 %	340	509	**162**	**23,5 %**
Totalsum 2019		**273**	**38,2 %**	**442**	**715**	**197**	**25,4 %**

5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

43	*Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp*	*Alle*	*Tertialrapporter og Årlig melding*

Det er kommet nasjonale føringer på hvordan foretakene skal forholde seg ved kjøp av vikartjenester utenfor avtale. Disse er formidlet ut til alle ledere i egen organisasjon.

Nordlandssykehuset forholder seg aktivt til disse og har også føringer på at all innleie utenfor avtale må godkjennes av administrerende direktør.

44	*Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.*	*Alle*	*1. tertial og Årlig melding*
Nordlandssykehuset har innskjerpet praksis ved vurdering av behov for vikarinnleie. Løsningene som skal vurderes før det fattes beslutning om innleie er om det er mulig å klare seg uten ekstra personell, eventuelt bruk av mertid eller omdisponering av eget personell. Nordlandssykehuset deltar for øvrig også i det regionale arbeidet med testing av Clockwork som system for vikarinnleie i Helse Nord. I denne gruppen jobbes det med enn «sjekkliste» med noen overordnede rammer for å vurdere alternative løsninger til innleie som vil kunne benyttes i alle foretak.			

45	*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.*	*Alle*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Nordlandssykehuset har med tre representanter inn i dette arbeidet. Fra HR deltar leder for Bemanningssenteret og fra innkjøp deltar Clockworkforvalter. Enheten som vil teste dette ut som pilot er Hjerteovervåkningen, representert ved enhetsleder.			

49	*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.*	*FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Nordlandssykehuset er positiv til å delta i dette arbeidet og avventer en henvendelse fra Helse Nord RHF.			

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*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Det jobbes fortsatt med grunnlaget for å få til en integrasjon mellom GAT og DIPS. Det er satt opp en pilotavdeling (1202 – ortopediske leger) for testing med planlagt oppstart medio mai 2023. Det pågår kartlegging av de som ikke bruker GAT til registrering av arbeidstiden.			

51	*Delta inn i prosjektet «GODT planlagt". Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.*	*FIN, UNN,*	*Tertialrapporter og Årlig melding*

		NLSH, HSYK	

AOP-prosjektet (Avansert oppgaveplanlegging) har endret navn til Godt planlagt. Det avholdes ukentlige møter i prosjektgruppen.

Det er i perioden satt i gang test i Helse Finnmark. Den tekniske integrasjonen har medført en del utfordringer i oppsettet mellom GAT og DIPS, men nå ser det ut til at informasjon flyter som den skal i testversjon.

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

Nordlandssykehuset har fortløpende kritisk gjennomgang av behov for innleie. Alle klinikker vurderer fortløpende behovet for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det leies kun inn der hvor det er behov for innleid personell for å opprettholde kritisk drift, og beslutning om innleie gjøres på klinikksjefnivå. Ved behov for innleie utenom avtale gjøres beslutning på direktørnivå. Det rapporteres månedlig på status i virksomhetsrapport.

Tabellen nedenfor viser utvikling i innleie per måned i 2023. Januar og februar må sees i sammenheng da etterslepet på faktura ofte er stort i starten av året.

	Januar	Februar	Mars	April
Innleie av leger fra firma	2 251 621	7 351 603	7 339 446	6 542 716
Innleie av sykepleiere fra firma	1 729 031	5 183 235	5 987 177	4 048 464
Innleie annet helsepersonell	582 181	953 082	577 960	1 293 321
Totalt	**4 562 833**	**13 487 920**	**13 904 583**	**11 884 501**

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.*	*FIN, UNN, NLSH, HSYK*	*Tertialrapporter og Årlig melding*

Nordlandssykehuset har utarbeidet en opptrappingsplan for økning av antall helsefagarbeiderlærlinger over en tidsperiode fra 2023 til 2026. Opptrappingen utgjør en økning med 6 stillinger, dvs. fra 14 til 20 lærlinger ved årlige opptak. Med 1.års og 2.års lærlinger vil det totale antall bli 40 i 2026. For å styrke rekrutteringen til stillingene vil foretaket øke deltakelse på relevante utdanningsmesser og lignende, åpne sykehuset for besøk fra barnehager, grunnskoler og videregående skoler. Videre er det startet en prosess med implementering av oppgavedeling. Det gjennomføres tiltak i hver enkelt enhet basert på sentrale kompetanse- og karriereplaner. Direktøren har besluttet å øke antall helsefagarbeiderstillinger.

Et viktig tiltak for å øke antallet helsefagarbeidere er at det er startet en prosess med implementering av oppgavedeling, blant annet mellom sykepleiere og helsefagarbeidere. Det gjøres for tiden et omfattende arbeid med oppgavedeling både i Medisinsk og Kirurgisk klinikk. Tiltakene gjennomføres i de enkelte enhetene basert på sentrale kompetanse- og karriereplaner.

Ny måling per ultimo april viser at andelen helsefagarbeidere ligger på rundt regnet 4,5 % i forhold til de overordnede stillingsgruppene, se tabellen nedenfor som illustrerer utviklingen fra 2019.

Andel stillingsprosent målt 1. april år:	2023	2022	2021	2020	2019
01. Adm. og ledere	18,2 %	17,9 %	18,3 %	18,7 %	19,0 %
02. Pasientrettede stillinger	13,9 %	14,1 %	14,3 %	14,4 %	14,7 %
03. Lege	12,1 %	11,9 %	11,6 %	11,6 %	11,2 %
04. Psykologer	3,2 %	3,4 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %
05. Sykepleiere	32,2 %	33,5 %	33,2 %	32,5 %	32,5 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	**4,5 %**	**4,4 %**	**4,4 %**	**4,2 %**	**4,3 %**
07. Diagnostisk personell	4,5 %	4,2 %	4,2 %	4,5 %	4,4 %
09. Drifts/teknisk personell	5,8 %	5,8 %	5,8 %	5,9 %	5,7 %
10. Ambulansepersonell	5,4 %	4,8 %	4,8 %	4,8 %	4,9 %
11. Forskning/utdanning	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Totalsum	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Bemanningssenteret har vært en viktig bidragsyter til veksten blant sykepleiere i heltidsstillinger. Ved at det rekrutteres medarbeidere i kombinasjonsstillinger hvor hovedbrøken er tilknyttet en enhet og resterende brøk er tilknyttet Bemanningssenteret, kan lokale ledere både løse helge-utfordringer og resterende brøk fordeles jevnere for å dekke fravær på flere enheter. Det utlyses nå etter kombinasjonsstillinger som helsefagarbeidere etter samme modell som for sykepleierne ved en rekke enheter ved NLSH Bodø og Vesterålen denne våren. Det forventes at andelen helsefagarbeidere vil stige ytterligere som følge av dette.

5.3 Utdanning av legespesialister

55	*Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.*	*FIN, UNN, NLSH, HSYK*	*Tertialrapporter og Årlig melding*
Nordlandssykehuset vil delta når dette arbeidet starter opp.			

7.2 Anskaffelsesområdet

61	*Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.*	*Alle*	*Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding*
I november 2022 iverksatte Nordlandssykehuset flere tiltak for å øke fokus på kjøp fra avtaler og bruk av bestillingssystem Clockwork (CW). Tiltakene omfattet tekniske løsninger i CW, økt ledelsesforankring og opplæring av innkjøpere i foretaket. Opplæring er en sentral forutsetning for å gjøre riktige innkjøp, og vil være en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet i foretaket. I 1. tertial 2023 er det iverksatt ytterligere tiltak som omfatter mer systematisk arbeid med konvertering av avtaleporteføljen fra Sykehusinnkjøp, herunder konvertering av varenummer for harmonisering med regionalt felles artikkelregister. Gjennomføring av disse tiltakene er en sentral forutsetning for ytterligere økning i avtaledekning og avtalelojalitet.			

8.0 Teknologi

62	*Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som*	*Alle*	*Tertialrapporter og Årlig melding*

	tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.		
I det felles prosjektet mellom alle foretakene i Helse Nord for å revidere selve driftsavtalen med Helse Nord IKT har Nordlandssykehuset bidratt sammen med de øvrige foretakene. Det felles arbeidet med avtalen er ferdigstilt, men Helse Nord RHF utreder noen siste juridiske vurderinger. Oppdatering av særskilte tjenesteavtaler gjennomføres løpende, med revisjon av eksisterende - og etablering av nye avtaler. Der blir tjenestenivå og ansvarsforholdet klarlagt, dokumentert og signert.			

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*
Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der vi ønsker at Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Endringer i avtaleforhold med systemleverandører blir avklart der det er behov for samarbeid med Helse Nord IKT og deres tjenesteansvarlige. Dette har vært gjort i det omfang Helse Nord IKT har hatt kapasitet til. Nordlandssykehuset har vært offensive i det etablerte samarbeidet med prosjekt for forvaltning og drift av systemene vi har i bruk.			

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*
Foretaket arbeider med forbedringer gjennom tiltaksplanen der det også berører systemer for medisinsk utstyr og driftssystemer. Dette gjøres i nært samarbeid med driftsorganisasjonen i Helse Nord IKT.			

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*
Nordlandssykehuset vil delta når dette arbeidet starter opp.			

66	*Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.*	*NLSH*	*Tertialrapporter og Årlig melding*

Bestilling som ligger i kravet er lagt inn til MODI Telecom prosjektet (Styringsgruppen og prosjektet). De første møter, dialoger og forberedelser er gjennomført. Kartlegging av hvordan brukerbehov dekkes og avklaring om hvordan den regionale løsning kan implementeres skal gjennomgås i detaljer. De forhold som er påpekt om risikovurderinger for personvernkrav er tatt opp og prosjektet. MODI Telekom henviser til det arbeidet som gjennomføres i Helse Nord IKT for Microsoft 365 som også skal dekke nødvendig funksjonalitet i Telekom og Teams for klinisk bruk. Prosjektet beskriver at Nordlandssykehuset og de andre sykehusforetakene vil få en rolle i disse risikovurderinger og personvernkonsekvensvurdering og vi ser fram til det videre arbeidet med dette. Det forventes at de konklusjoner, funksjonelle valg og tiltak som framkommer skal kunne danne grunnlag for en plan for å innføre regional løsning for Telefon/Teams. Ut fra de muligheter som er beskrevet i prosjektet ser det ikke ut som dette kan bli innført i 2023.

11 Risikostyring

Helse Nord RHF ber helseforetakene om å legge ved oversikt over risikovurderinger ved rapportering til 1. og 2. tertial tilknyttet krav og mål i Oppdragsdokumentet 2023, jf mal sendt til nettverk for risikostyring.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.

Nordlandssykehuset har gjennomført en gjennomgående risikovurdering av krav og mål i oppdragsdokumentet i form av den forespurte felles mal med «sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås».

Dette er den initielle vurdering som er gjort for første tertial. Rapport med tabell over vurderinger for hvert krav følger vedlagt. For detaljer og eventuelle tiltak vises det til rapportering på de enkelte krav for 1. tertial i tillegg til de kommentarer som er tatt med i risikovurderingsskjemaet.

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.

Ut over styresaker om virksomhetsrapportering og budsjett er det ikke fremlagt andre særskilte risikovurderinger for styret hittil i 2023.

12 Oppfølging og rapportering

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

Rapporteringsfrister fremgår av Oppdragsdokument for 2023.

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
1.0 Innledning	1		Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs utvalgte indikatorer fra Helse Atlas og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
1.0 Innledning	1		Innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av styresak 139 Budsjett 2023 - rammer og føringer og foretaksmøtet 9.11.22, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Økonomi	Alle	Årlig melding		høy		Budsjett med rammer og føringer er innrettet i henhold til krav med omfattende tiltaksplaner som samlet sett skal legge til rette for en bærekraftig utvikling. For deler av virksomheten ser vi at tiltakene innfrir og kommer til å infri dette for året. Likevel ser vi gjennom de første månedene at vi for flere av områdene har større utfordringer med å innfri tiltak, slik at sannsynligheten her må settes som høy.
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	1	Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.	Stab	Alle	Årlig melding		lav		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer	Eier	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	3	Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.	Kommunikasjon	HNIKT, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	4	Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	5	Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.	HR/Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	6	Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	7	I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	8	Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	3,1	10	Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.2 Somatikk	3,2	11	Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.2 Somatikk	3,2	12	Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølging i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.	Helsefag/Stab	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.2 Somatikk	3,2	13	Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.	Helsefag Helsetj	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
3.2 Somatikk	3,2	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.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		høy		Nordlandssykehuset er delfinansiert for å øke antall sykepleiere vi tilbyr utdanning innenfor intensivmedisin, og vi har økt antallet under utdanning i tråd med dette. Vi er ikke finansiert for å styrke intensivkapasitet jf Koronakommisjonens andre rapport, og har ikke gitt vår økonomi handlingsrom til å omprioritere til dette innenfor egne midler. Omtrent 1/4 av intensivpasienter ved Nordlandssykehuset bodø tilhører Helgelandssykehuset og vi er ikke finansiert for å ivareta et intensivbehov knyttet til pasienter utenfor eget opptaksområde.
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	15	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.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	16	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	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.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	19	Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidavtalen på plass.	Eier Ekst Helsetj	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	20	Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	21	Det skal gjennomføres årlig egenevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	22	I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.	Helsefag/Stab	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
4.1 Klima- og miljøtiltak	4,1	25	Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Eier Eiendom	Alle	Årlig melding		lav		
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	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),	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	31.08.2023	lav		
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	27	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.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	03.04.2023	lav		
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	28	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.	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	01.09.2023	lav		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
4.3 Beredskap	4,3	31	Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.	Beredskap	Alle	Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	32	Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet	Beredskap	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	33	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.	Beredskap	Alle	Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	34	I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.	Beredskap	Alle	Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	35	Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.	Beredskap	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	36	Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.	Beredskap	NLSH, UNN	Årlig melding		lav		
4.3 Beredskap	4,3	38	Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023	Beredskap	NLSH	Årlig melding		lav		
5.0 Bemanning og kompetanse	5	40	Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.	HR	Alle	Årlig melding		lav		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
5.1 Sikre gode arbeidsforhold	5,1	42	Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding	1.tertial	lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		medium		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	44	Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	45	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.	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	46	Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde: onasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø. onasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-	HR	Alle	Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	47	Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	HR	Alle	Årlig melding		høy		Nordlandssykehuset har så langt ikke klart etablere 6 måneders planleggingshorisont foruten ved noen få enheter. Det er særlig der vi har bemanningsutfordring at vi har betydelig lavere planleggingshorisont, men på noen områder skyldes det manglende kapasitet hos ledere og/eller uavklarte ansvarsforhold. Vi vil i løpet av 2.tertial få på plass avklarte ansvarsforhold innenfor de ulike fagområdene knyttet til planleggingshorisont. Selv om vi anser sannsynligheten per 1.tertial som høy for at dette kravet ikke innfris i 2023, skal det både arbeides videre med å redusere sannsynlighet for manglende gjennomføring ved å øke planleggingshorisonten på flere enheter.

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	48	Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.	HR	Alle	Årlig melding	Selskapets lønnsrapport, årsregnskap 2022	medium		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	49	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.	HR	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	51	Delta inn i prosjektet «GODT planlagt". Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	52	Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	1.tertial	lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	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.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	54	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18 Se tabell i word.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	55	Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding		høy		Nordlandssykehuset vil delta når dette arbeidet starter opp. Siden vi ikke vet når det blir har vi satt sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres som høy.

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	57	Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	HR	Alle	Årlig melding		lav		
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	58	Delta i det regionale nærværsnettverket i Helse Nord	HR	Alle	Årlig melding		lav		
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	59	Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværsnettverk i Helse Nord.	HR	NLSH	Årlig melding		lav		
6.0 Forskning og innovasjon	6	60	Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.	Helsefag Forskning	Alle	Årlig melding		lav		
7.1 Resultatkrav	7,1		Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav: Finnmarkssykehuset:Underskudd kr 50 mill. UNN:Overskudd kr 40 mill. Nordlandssykehuset:Overskudd kr 5 mill. Helgelandssykehuset:Overskudd kr 25 mill. Sykehusapotek Nord:Overskudd kr 1 mill. Helse Nord IKT:Økonomisk balanse	Økonomi	Alle	Virksomhetsrapport (ØBAK)		medium		
7.2 Anskaffelsesområdet	7,2	61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Eier innkjøp	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding		lav		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
8.0 Teknologi	8	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
8.0 Teknologi	8	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.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
8.0 Teknologi	8	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.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding		lav		
8.0 Teknologi	8	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.	Eier IKT	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding		høy		Nordlandssykehuset vil delta når dette arbeidet starter opp. Siden vi ikke vet når det blir har vi satt sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres som høy.
8.0 Teknologi	8	66	Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.	Eier	NLSH	Tertialrapporter og Årlig melding		medium		
9.0 Bygg og kapasitet	9	68	som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansebasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes	Eier Eiendom	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		•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.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
10.0 Styringsparametere	10		•Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		•Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredsprektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		•Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		høy		Sannsynligheten er basert på resultater første tertial og manglende kapasitet ved spesielt kirurgiske sengeposter Bodø. For første tertial kan resultatene se noe bedre ut enn for 2022, men ut fra kriteriene i statistisk prosesskontroll har vi verken et "shift" i resultatene eller en positiv "trend". Det betyr at forbedringen kan være tilfeldig variasjon og ikke et uttrykk for varig endring.
10.0 Styringsparametere	10		•Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		•Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		•Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		høy		Status ved utgangen av april 2023 er at vi klarer overholde 82%. Basert på kunnskap vi har om antall pasienter som venter på time ved Nordlandssykehuset og tilgjengelig kapasitet er det urealistisk at vi verken samlet for 2023 eller ved utgangen av 2023 har kommet opp til 95%.

Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.å	Sansynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås (velg fra nedtrekksmeny)	Konsekvens - legg inn tekst	Kommentar (tiltak)
10.0 Styringsparametere	10		Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
10.0 Styringsparametere	10		Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		medium		
10.0 Styringsparametere	10		•Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.	Helsefag Forskning	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
10.0 Styringsparametere	10		Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre skal økes sammenliknet med 2022 , se krav nr 54	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding		lav		
74	74	58	74	74	74	74	6	74	0	