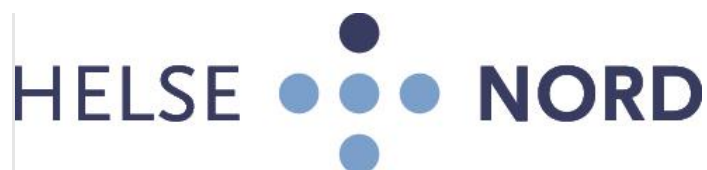


Styresak 51/2024
Vedlegg 1



Tertialrapport nr 1-2024 for Helgelandssykehuset HF



Innhold

(Vi rapporterer ikke på kapittel 1 og 2. Rapporteringen starter på kapittel 3.)

| | | |
|-------|---|----|
| 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..... | 12 |
| 6. | Øvrige krav og rammer for 2024 | 15 |
| 6.1 | Sikkerhet og beredskap | 15 |
| 6.1.1 | Informasjonssikkerhet og personvern | 16 |
| 6.2.3 | Videre utvikling av innkjøpsområdet..... | 16 |
| 6.4 | Investeringer i store bygg og prosjektstyring..... | 17 |
| 6.5 | Øvrige krav i foretaksmøteprotokoll Helse Nord RHF..... | 17 |
| 6.5.4 | Oppfølging av revisjoner og tilsyn..... | 17 |
| 7. | Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet | 17 |
| 7.1 | Økonomiske krav og rammer | 18 |
| 8. | Andre krav til rapportering | 19 |

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 kravnummer må beholdes der det er satt.

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

| Krav nr / Mål / Indikator | Krav tekst | Gjelder foretak | Rapporteringsfrekvens (evt avviksrapportering tertialrapport) |
|----------------------------------|-------------------|------------------------|--|
| Kilde | | | |
| <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) |
|-----|---|-------------------------------|---|

Rapporteringstekst:

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.

| | | | |
|-----------|--|-------------------------------|---|
| Indikator | Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
|-----------|--|-------------------------------|---|

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)

| | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| 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) |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|---|

Rapporteringstekst:

Målekortene i VA(HN-LIS), som leveres av HN er ikke oppdatert med aktivitetstall fra april, så det er ikke mulig å rapportere på denne indikatoren.

Styringskrav:

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| 1 | Helseforetakene skal sikre at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttes et ambulant spesialisthelsetjenesteteteam 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) |
|---|--|-------------------------------|---|

Rapporteringstekst:

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.

| | | | |
|---|---|---|--|
| 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> |
|---|---|---|--|

Rapporteringstekst:

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.

| | | | |
|---|--|---|--|
| 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> |
|---|--|---|--|

Rapporteringstekst:

Nedgang på 1 % direkte pasientaktivitet sammenlignet med i fjor. I tallene inngår også habilitering der det har vært en større reduksjon innen habilitering for voksne, noe som også reduserer økningen innen PHV/TSB. Tallene er hentet fra Virksomhetsportalen; Aktivitet poliklinikk.

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 avviksrapportering) |
|-----|--|------|---|

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)

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

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)

| | | | |
|-----|--|----------------------|---|
| Mål | Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
|-----|--|----------------------|---|

Rapporteringstekst:

Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)

| | | | |
|-----------|---|----------------------|-----------------------------------|
| 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:

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

| | | | |
|-----------|--|----------------------|---|
| Indikator | Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn). | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
|-----------|--|----------------------|---|

Rapporteringstekst:

Ikke mulig å rapportere i 1. tertial på grunn av forsinkelse av rapport fra Sykehusapotekenes legemiddelinnkjøp.

| | | | |
|------------------|---|-----------------------------|---|
| <i>Indikator</i> | <i>Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov).</i> | <i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i> | <i>Årlig melding (tertialvis avvikrapportering)</i> |
|------------------|---|-----------------------------|---|

Rapporteringstekst:

| Mo i Rana | Normal drift | Økt kapasitet | Beredskapskapasitet |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------------|
| Antall sengeplasser kat 3 | 1* | 2 | 3 |
| Antall plasser kat 2 | 2 | 3 | 3 |
| Antall plasser kat 1 | 2 | 0 | 0 |

| Sandnessjøen | Normal drift | Økt kapasitet | Beredskapskapasitet |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------------|
| Antall sengeplasser kat 3 | 1 | 2 | 2 |
| Antall plasser kat 2 | 1 | 1 | 2 |
| Antall plasser kat 1 | 1 | 0 | 0 |

| Mosjøen | Normal drift | Økt kapasitet | Beredskapskapasitet |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------------|
| Antall sengeplasser kat 3 | 1 | 1 | 2 |
| Antall plasser kat 2 | 1 | 2 | 2 |
| Antall plasser kat 1 | 2 | 0 | 0 |

*Ved økning med én sykepleier/intensivsykepleier på nettene gjennom helgen vil enheten kunne håndtere 2 kategori 3 senger ved normal drift.

Styringskrav:

| | | | |
|--------------------|--|----------------------|--------------------------------------|
| 5 | Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorene 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 |
| Se målekort HN LIS | | | Tertialrapporter og Årlig melding |

Rapporteringstekst:

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

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> <p>Utgangspunkt 2023 tall: 8,4%, 5prosent av dette utgjør 0,45% dvs. Mål for HSYK samlet vil være 7,95%. Pr mars (1. kvartal) 2024 var sykefraværet 8,1%</p> | | | |

| | | | |
|--|---|------|---|
| 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 helseforetak skal øke antall enheter hvor «Der skoen trykker» benyttes. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>HSYK har pågående prosessarbeid DST i 4 enheter i klinikk for diagnostikk og medisinsk service. To av prosessene er aktive, én er på vent, én enhet er avventende. Team Arbeidsmiljø /HR er i dialog med flere enheter som har vist interesse for å starte prosessarbeid. Team Arbeidsmiljø har også meldt på to nye medarbeidere på prosessveilederopplæringen i regi av Bransjeprogrammet IA i sykehus.</p> | | | |

| | | | |
|-----------|---|----------------------|---|
| Indikator | Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, 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 | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
|-----------|---|----------------------|---|

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------|----------|-------|---------|------|
| | Finnmarkssykehuset 18 stillinger. | | | | | |
| <p>Rapporteringstekst: HSYK jobber med å tilsette i utdanningsstillinger ABIOKJ utlyst med frist 15. April. Disse stillingene kommer i tillegg til stillinger som allerede er besatt og ansatte som er i videreutdanningsløp. Dette er beskrevet i tabellen under:</p> | | | | | | |
| | Anestesi | Operasjon | Intensiv | Kreft | Jordmor | SUM |
| Vår stillinger | 2 | 4 | 4 | 1 | 7 | 18 |
| Høst stillinger | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 13 |
| Total årsverk utdanningsstillinger 2024 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4,5 | 15,5 |
| <p>Helgelandssykehuset vil innfri kravet om antall utdanningsstillinger i 2024.</p> | | | | | | |

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| Indikator | 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. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avvikrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |

Styringskrav:

| | | | |
|---|--|------|---|
| 12 | 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 arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. | Alle | Årlig melding (tertialvis avvikrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst: HSYK har oppnevnt TØRN-kordinator og avventer oppstart i det regionale programmet som starter med regionalt arbeidsgruppemøte den 3. mai. Helgelandssykehuset har allerede startet forarbeid for å kunne etablere et kvalitetssikret system for sertifisering av helsefagarbeidere i forbindelse med oppgavedeling. Dette arbeidet vil fortsette innen rammen av TØRN-programmet. Arbeid med en lokal plan for TØRN i Helgelandssykehuset er i startfasen.</p> | | | |
| 13 | Helseforetakene skal tilstrebe minimum 6 mnd. planleggingshorisont i arbeidstidsplanleggingen. | Alle | Skal risikovurderes innen 01.03.2024 Tertialrapporter og Årlig melding |
| <p>Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|----------------------|---|
| 14 | Helseforetakene skal øke innsatsen på Bransjeprogram IA i sykehus. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>Prosjektansvarlig for Bransjeprogrammet IA i sykehus holder innlegg på ledersamling 26.04 hvor også FTV og FVO er invitert. Det vil der bli orientert om konseptene i Bransjeprogrammet.</p> <p>Team Arbeidsmiljø /HR er i dialog med flere enheter som har vist interesse for å starte prosessarbeid. Team Arbeidsmiljø har også meldt på to nye medarbeidere på prosessveilederopplæringen i regi av Bransjeprogrammet IA i sykehus.</p> | | | |
| 15 | 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. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>HSYK har et pågående arbeid for å få på plass felles opplæring for å forebygge vold og trusler. HR har i dette arbeidet dialog med KLP.</p> | | | |
| 16 | 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. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |
| 17 | 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. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |
| 18 | Helseforetakene skal inngå, eventuelt revidere eksisterende, lokale avtaler med de aktuelle universitetene ut fra angitte områder i instruksen. | Alle | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> <p>Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |
| 19 | Helseforetakene skal øke antall utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og jordmorfaget sammenlignet med 2023. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst:</p> | | | |

Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)

| 20 | <p><i>Opprette nye LIS1-stillinger i samsvar med tabellen under.</i></p> <table border="1" data-bbox="327 414 1005 660"> <thead> <tr> <th>LIS1</th> <th>2023</th> <th>+2024 vår</th> <th>+2024 høst</th> <th>Totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Universitetssykehuset Nord-Norge</td> <td>82</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>Nordlandssykehuset</td> <td>63</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>Finnmarkssykehuset</td> <td>34*</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>34*</td> </tr> <tr> <td>Helgelandssykehuset</td> <td>35</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Helse Nord</td> <td>214</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>224</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Nye LIS1-stillinger i Helse Nord i 2024. Alle tall er på helårsbasis. * En av stillingene ved Finnmarkssykehuset er omdisponert til Nordlandssykehuset</i></p> | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| 21 | <p><i>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.</i></p> | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| 22 | <p><i>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.</i></p> | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| <p>Rapporteringstekst: Kan ikke rapporteres i 1. tertial. Utkast til lokal handlingsplan skal behandles i løpet av juni måned.</p> | | | |

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

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

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| Mål | 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. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial) | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| Mål | Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelig og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: 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. | | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| Mål | Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellet kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. Eksempel på tiltak i HSYK: Prehospital klinikk har startet en dialog med rekvirenter av ambulansetjenester for å redusere feilbruk/overforbruk. | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Indikator | Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent. | 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. | | | |

| | | | |
|-----------|---|--------------|--------------------------------------|
| Indikator | Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. | FIN, UNN, | Skal risikovurderes innen 01.03.2024 |
|-----------|---|--------------|--------------------------------------|

| | | | |
|--|--|---------------|--------------------------------------|
| Se målekort HN LIS | 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. | NLSH, HSYK | Tertialrapporter og Årlig melding |
| Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring. | | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| Indikator | Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid). | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: HSYK har ennå ikke nådd målkravet, men har god effekt av iverksatt konkrete tiltak. Med det mål om å kunne innfri kravet i løpet av året. | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| Indikator Se målekort HN LIS | Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial) (Jf. Virksomhetsrapport 04/2024) | | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| Indikator | Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Tall for 1.tertial er enda ikke publisert fra Helsedirektoratet. Disse vil publiseres i mai, ref utsendt informasjon fra FHI. | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| Indikator Se målekort HN LIS | Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial) | | | |

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|---|
| Indikator | Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| 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> | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: HSYK planlegger for utrulling av pilot i sykehuset, primærhelsetjenesten og hos fysioterapeuter uke 21. Videre utrulling planlegges i løpet av høsten basert på erfaringene fra de tre piloterte rekvirentene. Erfaringene fra piloteringen vil også være dimensjonerende for nødvendig og riktig bemanning av servicetelefon 05515. | | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| 26 | <i>Etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.</i> | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial) (Rutinemessig muntlig tilbud i dag, men skriftlig prosedyre under utarbeidelse) | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|---|
| 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> | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding (tertialvis avviksrapportering) |
| Rapporteringstekst: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial) | | | |

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:

Beredskapsutvalget i HSYK har koordineringsansvaret, i første omgang Drift & Eiendom. Klinikken blir involvert når de skal gi innspill til ønsket prioritering ift. pasientbehandling. REBU har også involvert seg i dette arbeidet og det skal arrangeres et felles møte for gjennomgang av arbeidsmetodikk, maler og hvordan vi kan samarbeide om planene. I oktober/november planlegger vi å gjennomføre øvelser ift. bortfallene.

| | | | |
|----|--|------|---|
| 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:

Beredskapsutvalget i HSYK har koordineringsansvaret, i første omgang Drift & Eiendom. Aktuell alternativ bygningsmasse må beskrives, kontakt med eiere av disse alternative byggene må gjennomføres. Prosess for overflytting til annen sykehuslokasjon skal ses på. Klinikken blir involvert ift. omfang og dimensjonering samt nødvendig utstyr.

| | | | |
|----|--|------|---|
| 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:

HSYK jobber aktivt med kjente sårbarheter gjennom dialog med IKT-driftsleverandør og underleverandører.

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

Rapporteringstekst:

HSYK kommer til å bidra på forespørsel, men har ikke mottatt henvendelse i saken.

| | | | |
|----|--|------|---|
| 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:

HSYK har ikke ansvar for skjermingsverdige verdier ihht. 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: Egen sak til styret i august.</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 registrering av MTU. HSYK har avsatt ressurs til dette. Arbeidet koordineres fra Helse Nord RHF og fremdriftsplan vil bli utarbeidet i samarbeid med foretakene.</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: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</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: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |

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: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</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: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</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: Forventet måloppnåelse. (Ingen rapportering 1. tertial)</p> | | | |

7. Tildeling av midler og krav til resultat og aktivitet

7.1 Økonomiske krav og rammer

Styringskrav:

| | | | |
|--|--|------|--------------------------------------|
| 43 | 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 |
| Se målekort HN LIS | | | Virksomhetsrapport og tertialrapport |
| Rapporteringstekst: Jf. oppdatert risikovurdering av prioriterte styringskrav i gitt excelark fra regionalt nettverk for risikostyring. | | | |

| | | | |
|--|--|------|--------------------------------------|
| 44 | 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 |
| Se målekort HN LIS | | | 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:

| | | | |
|--|--|------|--------------------------------------|
| Indikator | Andelen anskaffelser på Sykehusinnkjøpavtaler skal økes med 10 prosentpoeng sammenlignet med 2023. | Alle | 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. | | | |

| | | | |
|--|-------------------|------|--------------------------------------|
| Indikator | Redusert overtid. | Alle | 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. | | | |

| | | | |
|--|-------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Indikator | Redusere innleie. | 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. | | | |

| | | | |
|--|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Indikator | Redusere fristbrudd. | 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. | | | |

| | | | |
|-------------------------|--|------|--------------------------------------|
| Indikator | Redusere vold, trusler og seksuell trakassering. | Alle | Skal risikovurderes innen 01.03.2024 |
| Avviksmelding DocMap | | | Tertialrapporter og Årlig melding |

Rapporteringstekst:

I fht. ForBedringsundersøkelsen 2024 viser resultatene en bedre score i 2024 mot 2023.

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

| | | | |
|-----|--|------|--------------------------------------|
| Mål | 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). | Alle | 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.

| | | | |
|-----|--|----------------------|--------------------------------------|
| Mål | Økt antall pasienter i kliniske studier. | 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.

Risikovurdering:

Etter prioritering av ledergruppen i Helse Nord RHF ber 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 styrer.

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. |