

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapporterings-frekvens	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst 2. tertial (frist 25.09)																				
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	6	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Høy	Kravet for 2020 utgår , (jfr revidert OD 2020). Gjennomsnittlig ventetid for avvilede kontakter er 56 dager hittil i år, som er 7 dager flere sammenliknet med fjoråret som utgjorde 49 dager, og må sees i lys av epidemisituasjonen. Gjennomsnittlig ventetid på 50 dager innen utgangen av 2021, ansees for å være realistisk.																				
RHF	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	8	Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.	Tertialrapporter og Årlig melding	Middels	<b>Se eget vedlegg:</b> Behandlingshjelpemidler rapportering OD 2. tertial 2020. Det er en liten økning fra 1. tertial i andel av befolkningen som harutstyr fra behandlingshjelpemidler, fra 5,8 % til 6,0 %.																				
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	9	Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	Tertialrapporter og Årlig melding	Middels	Kravet for 2020 utgår , (jfr revidert OD 2020). 29.02 2020 (før covid-19-effekt) var 84,3 % av avtalene overholdt. Pr. 31.08.2020 er 81,4 % av avtalene overholdt. Vha målrettet arbeid anses det realistisk at målet 95 % innen utgangen av 2021 nås. Erfaringer fra prosjektarbeid i Finnmarkspsykiatri skal brukes i tiltaksarbeidet.																				
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	11	Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Middels	<p>Helgelandssykehuset har høyere kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn somatikk. Ventetidene er også lavere enn innen somatikk. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at ventetidene er hentet fra Virksomhetsportalen og gjelder ventetider hittil i år. NPR sine tertialtall kommer 23.10. Når det gjelder aktivitet har somatikk en høyere aktivitet enn psykisk helsevern og TSB, sammenliknet med fjoråret. Det er ikke en tilfredsstillende situasjon og det arbeides med å finne årsaken til dette.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Per august</th> <th>Somatikk</th> <th>PHV</th> <th>PHBU</th> <th>TSB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ventetid*</td> <td>57</td> <td>45</td> <td>41</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Funksjonsregnskapet**</td> <td>7,2 %</td> <td>13,7 %</td> <td>13,7 %</td> <td>2,4 %</td> </tr> <tr> <td>Aktivitet poliklinikk***</td> <td>-10,5 %</td> <td>-15,2 %</td> <td>-20,5 %</td> <td>-13,6 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager            ** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenliknet med i fjor            *** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenliknet med i fjor</p>	Per august	Somatikk	PHV	PHBU	TSB	Ventetid*	57	45	41	35	Funksjonsregnskapet**	7,2 %	13,7 %	13,7 %	2,4 %	Aktivitet poliklinikk***	-10,5 %	-15,2 %	-20,5 %	-13,6 %
Per august	Somatikk	PHV	PHBU	TSB																							
Ventetid*	57	45	41	35																							
Funksjonsregnskapet**	7,2 %	13,7 %	13,7 %	2,4 %																							
Aktivitet poliklinikk***	-10,5 %	-15,2 %	-20,5 %	-13,6 %																							
OD HoD	3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	12	Ikke ha korridorpasienter.	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	Middels	<p>Den registrerte økningen i korridorpasienter i Sandnessjøen fra mars til august skyldes en feilregistrering ifbm omorganisering av sengepostene pga Covid-19-tiltak. Det har vært en nedgang i antall heldøgnsopphold i 2. tertial ift 2019, så det reelle antall korridorpasienter er langt lavere. Det har forlopig ikke latt seg gjøre å korrigere feilregistreringen.</p> <p>Ant. Korridorpasienter 2020</p>																				
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	1	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.	Tertialrapporter og Årlig melding	Høy	Avtalene er revidert og signert av administrerende direktør.																				

Kilde [velg verdi]	Kap i OD-RHF [velg verdi]	Kap i OD-RHF nr kort	Krav nr i OD-RHF	Kravtekst	Rapporterings-frekvens	Foretakets egen vurdering av status ift måloppnåelse	Rapporteringstekst 2. tertial (frist 25.09)
RHF	4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	4,5	1	Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	Tertialrapporter og Årlig melding	Middels	Den tekniske skallsikringen av Helgelandssykehusets IKT-systemer er det Helse Nord IKT som ivaretar og har ansvaret for. Helgelandssykehuset selv har ansvaret for å legge til rette for brukere, og brukeropplæring innenfor teknologiske sikkerhetstiltak og forebygging. Dette blir gjort blant annet gjennom implementering av prosjektet helhetlig informasjonssikkerhet (HIS), og generelt fokus på informasjonssikkerhet i daglig drift, ved bruk av IKT-systemer og utstyr. Samtidig som prosjektet blir implementert i organisasjonen, vil det også bli utarbeidet en tiltaksplan. Det vil kreves en del informasjonsarbeid, blant gjennom bevisstgjøring. Slik at ansatte har kompetanse om tidsaktuelle trusler og sårbarheter. Det er planlagt å gjennomføre en intern revisjon med formål om måling av ansattes kompetanse innenfor trygg bruk av e-post. Fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS) har også vurdert muligheter for å gjennomføre opplæring for alle ansatte i Helse Nord i forbindelse med Nasjonal sikkerhetsmåned. Ved innkjøp fra Helse Nord RHF, av opplærings- og sikkerhetspakker fra eksterne leverandører.
RHF	7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	7,2	9	Lage en handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus".	2. tertial	Middels	Arbeidet er vel i gang og utkast til handlingsplan utvikles fra HR. Tverrfaglige innspill vil sikres i dialog med Fag, og handlingsplanen vil drøftes med tillitsvalgte/verneombud. Endelig beslutning om handlingsplan i sykehusledelsen i desember 2020.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	2	Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%	Tertialrapporter og Årlig melding	Middels	<b>Varekjøp</b> Omsetning av varer pr 2. tertial er i hht. KPI 53%. Total omsetning i perioden er kr. 139 113744. Dersom vi korrigerer for vareomsetningen for investeringer i Bygg (kr. 39 034 000) er omsetningen av VARER i Clockwork 74 % av den totale vareomsetningen.  PS: Årsaken til korreksjonen er at art. 6699 Investeringer ikke defineres som tjenester, men som vare, slik at KPI'en for bruk av Clockwork blir «korruptert».  <b>Tjenester</b> Når det gjelder tjenester er denne fortsatt lav ca. 1%. Andelen faktura er på ca. 13%. Dersom vi registrerer ordrene fra HN IKT vil dette kunne bringe oss opp på 40% omsetning.  <b>Omsetningstall og avtaledekning i CW:</b> Et viktig parameter for HSYK som vi følger opp internt er faktiske omsetningstall (akkumulert pr. 2. tertial) og avtaledekning: 2. tertial 2018 – 60 mill - 68% 2. tertial 2019 - 87 mill -79% 2. tertial 2020 - 116 mill -74%
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	3	Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	Tertialrapporter og Årlig melding	Høy	Helgelandssykehuset deltar i alle nasjonale/regionale prosjekter med relevante ressurser, enten som prosjektdeltagere eller referansepersoner. Helgelandssykehuset representerer alle HF i Helse Nord i stor andel av de nasjonale prosjektene hvor deltakelse er blitt forespurt.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	5	Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	Tertialrapporter og Årlig melding	Middels	Helgelandssykehuset har implementert rutiner for implementering av nasjonale avtaler. Implementeringsaktivitetene varierer og er avhengig av om det er anskaffelser av utstyr/MTU eller rammeavtaler på varer og tjenester.
RHF	9.2 Anskaffelsesområdet	9,2	6	Utarbeide oversikt over foretakets samlede avtaleportefølje innen 1.9.20 Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.	2. tertial og Årlig melding	Middels	Arbeidet følges opp gjennom taktiske møter med Sykehusinnkjøp.
RHF	11.0 Bygg og kapasitet	11,0	1	Oppdatere tilstand på hele bygningsmassen ved bruk av Multimap. I tillegg til teknisk tilstand skal tomt- og områdeforhold, funksjonell egnethet og strukturelle egenskaper vurderes. Frist for gjennomføring 1. juni	2. tertial	Middels	Tilstandsvurderinger er utført på alle områder med unntak av funksjonell egnethet, som skal utføres av eksterne aktører. Det gjenstår noe etterarbeid. Ny frist (korona) for ferdigstilling er november.
13	13	13	13	13	13	13	13