

Møtedato: 22. juni 2021

Saksnr.:
2020/986

Saksbeh./tlf.:
I. M. Dokmo/ 75 51 29 00

Sted/dato:
Bodø, 11.6.2021

Styresak 79-2021 Tertialrapport nr. 1-2021

Formål

Denne styresaken har som formål å redegjøre for status pr. 1. tertial 2021 på de nasjonale kvalitetsindikatorerne og krav i oppdragsdokumentet.

Helse Nord RHF sine kjerneverdier, *kvalitet, trygghet, respekt og lagspill*, er fundamentet for at foretaksgruppen i Helse Nord skal levere tjenester i tråd med overordnede mål og føringer. Tertialrapport nr. 1-2021 viser status i arbeidet og skal sette oss i stand til å vurdere utviklingen mot gjeldende målkrav ved at helseforetakene redegjør for sine resultater og arbeidet som gjøres med å forbedre dem. Utarbeidelse av tertialrapporten er et lagspill på alle nivåer i foretaksgruppen, og bidrar til at vi lærer av hverandre for å heve kvaliteten og graden av måloppnåelse.

Bakgrunn/fakta

Styret i Helse Nord RHF har i styremøtet 26. mai 2021 behandlet *styresak 57-2021 Virksomhetsrapport nr. 4-2021* som omhandler økonomi- og aktivitetsdata for første tertial. Økonomi, aktivitetsdata og bemanning har derfor begrenset plass i tertialrapporten.

I tertialrapport nr. 1-2021 presenteres, i tillegg til krav i oppdragsdokumentet, andre områder av betydning for Helse Nord.

Under presenteres noen av områdene med utfordringer, som er omhandlet i tertialrapport nr. 1-2021. Tertialrapport nr. 1-2021 er vedlagt saken.

Krav i oppdragsdokumentet

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid i foretaksgruppen er fortsatt høyere enn den var i 2020. Det er en positiv utvikling, og helseforetakene følges tett opp med tanke på å ta igjen etterslep forårsaket av pandemien.

Video og telefon- konsultasjoner

Det er ikke etablert noen felles nasjonal indikator for hvordan andelen telefon- og videokonsultasjoner skal beregnes. Helse Nord RHF er i dialog med andre regioner og Helsedirektoratet for å få dette avklart. Resultatene bør derfor vurderes med forbehold om mindre endringer i beregningsgrunnlaget.

Andelen videokonsultasjoner varierer i foretaksgruppen og mellom fagområder. Andelen er høyere innenfor psykisk helse og rus. Nordlandssykehuset nådde målkravet

i mars og april. Alle helseforetak arbeider med tiltak for å øke andelen telefon- og videokonsultasjoner. Finnmarkssykehuset har kommet i gang med å koordinere samarbeid mellom foretakene for erfaringsdeling.

Pakkeforløp kreft

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for de 26 kreftformene samlet er på 60 prosent i 1. tertial 2021, mot 67 prosent samme periode i 2020. Nasjonal måloppnåelse er 70 prosent. Måloppnåelsen varierer innad i regionen fra 45-67 prosent. Det er også variasjon mellom de ulike kreftformene. For lungekreft er 77 prosent av forløpene gjennomført innen standard forløpstid. I pakkeforløpene for tarmkreft, brystkreft og prostatakreft er måloppnåelsen på henholdsvis 46 prosent, 57 prosent og 36 prosent. Helseforetakene presiserer at alle pasienter får behandling.

Høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

Koronapandemien har hatt stor innvirkning på utviklingen i ventetid og aktivitet for alle fagområder. Den har også ført til sterkere vekst i økonomi for somatiske fag. Samlet er måloppnåelsen på gyldne regel svak for 1. tertial 2021.

Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Ingen av helseforetakene når målene innenfor pakkeforløp og epikrisetid. Det arbeides med å forbedre registreringspraksis.

Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleie (ABIOK)

UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset når måltallene for økning i utdanningsstillinger i spesialsykepleie innen utgangen av året. Finnmarkssykehuset trapper gradvis opp for å nå målet om 15 utdanningsstillinger i 2023.

Medbestemmelse

Tertialrapport nr. 1-2021 vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF 17. juni 2021, og drøftingsprotokollen ettersendes.

Brukermedvirkning

Tertialrapport nr. 1-2021 vil bli presentert for det regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF 17. september 2021.

Adm. direktørs vurdering

Tertialrapport nr. 1-2021 legges frem for styret i Helse Nord RHF. Det siste året har vært preget av covid-19 og dette gjør utslag på hvordan helseforetakene har kunne følge opp oppdrag og kvalitetsindikatorer. Nå, når arbeidet skal normalisere seg er det mye etterslep som må følges opp. Dette vil by på utfordringer i helseforetakene. Administrasjonen i Helse Nord RHF vil følge utviklingen av de ulike indikatorene og følge opp kravene i oppdragsdokumentet i oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 1-2021 til orientering.

Bodø, den 11. juni 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Tertialrapport nr. 1-2021 - utkast

Tertialrapport 1- 2021

Helse Nord RHF

Innhold

Om rapporten.....	4
Sammenstilling av indikatorer Arpad	5
Krav i oppdragsdokument 2021	9
Pasientens helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder	9
Somatikk.....	14
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	16
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	18
Kvalitet i pasientbehandlingen	20
Tilstrekkelig kvalifisert personell	21
Utdanning av legespesialister	22
Anskaffelsesområdet	23
Informasjonssikkerhet Eier	24

Bygg og kapasitet.....	25
Andre områder	25

UTKAST

Helhet

Helse Nords helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig.



Om rapporten

Tertialrapportene for 2021 er en del av tertial- og årlig melding for 2021. Den tertialvise rapporteringen for områdene økonomi, aktivitet og personell kommuniseres i all hovedsak til styret i Helse Nord RHF i virksomhetsrapport nr. 4-2021 og virksomhetsrapport nr. 8-2021.

Rapporten har som mål å informere styret i Helse Nord RHF om de styringsparametere som skal rapporteres til eier pr. 1. tertial 2021.

Helseforetakene i Helse Nord er bedt om å rapportere konkret og konsist, og rapportene skal inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak.

Nøyaktig datakilde og tidsperiode til hver tabell eller figur finnes alltid oppgitt i forklaringsteksten under hver tabell/figur.

Tallene og figurene presentert i tertialrapporten er basert på ulike datakilder. Nasjonale kvalitetsindikatorer er fra helsenorge.no, hvor data oppdateres en tertial senere. Derfor vises kvalitetssikrede og endelige data fra 3. tertial 2020 (årstall fra 2020).

Når det gjelder pakkeforløp kreft, ventelistedata og aktivitetsdata det finnes flere indikatorer som rapporteres for 1. tertial 2021, særlig basert på data NPR og Helsedirektoratets sentrale dashboard. Disse oppdateres månedlig. Disse datakildene inneholder ferske, men foreløpige data fra de siste tre måneder, hvor det kan forventes noe små endringer/justeringer. Rapportering og korreksjon fra sykehusene kan påvirke disse tallene.

Nummereringen i rapporten viser til kapittel og kravnummer i oppdragsdokumentet. På grunn av mange grafiske fremstillinger, er rapporten i liggende format.

Sammenstilling av indikatorer

Tabellene (Tabell 1 og Tabell 2) viser siste oppdaterte og publiserte tall fra helsenorge.no.

Fargekoder: *beige* = mål ikke oppnådd; *grønt* = mål oppnådd; *lilla*: standard/målværdi for indikator er ikke fastsatt nasjonalt. Positivitet; L=lavere verdi er best, H=høyere verdi er best

Kode	Nasjonale kvalitetsindikatorer	Tidsperiode	Positivitet	KPI standard	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Hele landet	Helgelands sykehuset HF	Finmarks sykehuset HF	Nordlands sykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
N-162a	Andel dialysepasienter som har hjemmedialyse	2020-T3	H	70	21,8	20,9	29,9	20,7	26	0	20	17,2	26,9
N-155a	Vellykket gjenopplivning etter hjertestans	2020-T3	H	100	28	28	28	25	27	36	10	34	22
N-157a	Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende	2020-T3	H	100	85,9	82,4	87,6	81,1	85,6	76,9	85,7	73,3	94,6
N-016a	Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen - Andel trombolysebehandling	2020-T3	H	20	12,5	16,7	17,2	21,6	17,3	21,4	23,1	12,5	16,1
N-093a	Pakkeforløp for brystkreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	77,3	75,38	80,37	71,72	77,81	0	0	79,1	71,42
N-094a	Pakkeforløp for lungekreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	58,51	68,93	68,11	80	69,38	40	50	72,22	75,51
N-095a	Pakkeforløp for prostatakreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	40,66	47	61,54	72,98	60,31	51,85	47,36	36,95	60
N-096a	Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	76,31	64,66	74,84	77,32	74,51	43,75	80,95	64,15	65,11
N-117a	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer - andel pakkeforløp gjennomført innen standard pakkeforløpstid	2020-T3	H	70	74,17	70,18	77	77,49	76,11	56,98	72,28	65,97	76,72
N-120a	Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	71,42	60	70	82,92	71,48	0	0	0	80
N-122a	Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	94,59	82,35	89,9	73,21	85,84	0	0	0	100
N-131a	Pakkeforløp for føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	91,83	97,26	94,45	85,4	92,01	83,33	100	100	97,91
N-135a	Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	2020-T3	H	70	92,3	82,82	61,73	72,16	69,7	89,65	80	57,14	88,88
N-136a	Pakkeforløp for hode-halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	70	58,62	66,66	67,27	66,34	0	80	66,66	58,33
N-139a	Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	86,36	75	81,08	86,48	82,16	0	0	55,55	77,77
N-140a	Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	66,66	76,92	51,12	70,9	60,32	60	0	83,33	80
N-141a	Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	93,02	81,08	91,01	95,16	91,44	100	0	64,28	84,61
N-142a	Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	2020-T3	H	70	96,15	85,18	89,42	92,68	90,4	0	0	87,5	87,5
N-143a	Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer	2020-T3	H	70	75,02	77,73	76,55	87,55	78,34	86,17	73,77	79,47	75,76
N-148a	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	2020-T3	S-L	0	15,25	14,36	15,97	15,45	15,59	16,44	16,04	14,65	13,34
N-026a	Oppdaterte ventetider innenfor psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) - i Velg behandlingssted på helsenorge.no	2020-T3	H	100	93,86	72,44	86,6	84,97	85,15	0	0	0	0
N-048a	Registrering av diagnoser i psykisk helsevern for barn og unge - akse 1 (hoveddiagnosen)	2020-T3	H	100	93	90,4	87,8	87,2	88,6	91,9	95	83,9	94,9
N-049a	Barne- og ungdomsgarantien (PHBU) - andel henvisninger vurdert innen ti (10) dager	2020-T3	H	100	99,7	97,6	97,9	98,2	98,2	93,5	98,3	97,1	99,2
N-050a	Barne- og ungdomsgarantien (PHBU) - andel til behandling innen 65 dager	2020-T3	H	100	95,5	97,5	99,2	99,9	98,7	100	98	97,2	96,4
N-051a	Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern barn og unge (PHBU) - antall dager	2020-T3	L	35	44,4	47,0	40,3	32,4	39,6	37,2	52,9	50,9	45,5
N-052a	Fristbrudd for barn og unge på venteliste i psykisk helsevern (PHBU) - andel av fristbrudd	2020-T3	L	0	2,1	4,7	1,8	0,2	1,9	0	0,9	4,8	7,8
N-053a	Fristbrudd for barn og unge som har begynt helsehjelp i psykisk helsevern (PHBU) - andel fristbrudd	2020-T3	L	0	5,9	4,9	1,6	0,3	2,2	1,7	3,3	5,6	6,6
N-027a	Oppdaterte ventetider innenfor psykisk helsevern for voksne (PHV) - i Velg behandlingssted på helsenorge.no	2020-T3	H	100	88,72	67,73	89,98	72,5	83,74	0	0	0	0
N-054a	Brudd på vurderingsgarantien i psykisk helsevern voksne (PHV) - andel brudd på vurderingsgarantien	2020-T3	L	0	0,9	2,6	1,7	3	2	2,1	2,8	1	3,7
N-055a	Utsendelse av epikrise - Andel epikriser sendt innen 7 dager	2020-T3	H	100	95,3	84,4	80,2	82,8	83,3	88,3	83,9	90,4	82
N-055b	Utsendelse av epikrise i psykisk helsevern for voksne - Andel epikriser sendt innen 1 dag	2020-T3	H	40	59,2	49,3	46,2	48,1	48,8	31,5	47,2	70	43,5
N-057a	Fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp i psykisk helsevern voksne (PHV) - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	3,4	19,6	1,2	0,5	3,1	0,4	13,2	25,7	28,5
N-058a	Fristbrudd for pasienter på venteliste i psykisk helsevern voksne (PHV) - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	1,3	19,4	1,2	1	3,6	0	12,4	24,3	22,6
N-059a	Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern voksne (PHV) - Antall dager	2020-T3	L	40	40,6	62,0	39,4	34,1	40,9	36,1	52,5	65,3	72,3
N-074a	Registrering av hoveddiagnoser i psykisk helsevern for voksne - Andel pasienter med spesifisert diagnose	2020-T3	H	100	93,59	92,04	92,14	91,94	92,26	95,10	92,65	93,15	89,19

Kode	Nasjonale kvalitetsindikatorer	Tidsperiode	Positivitet	KPI standard	Helse Midt Norge RHF	Helse Nord RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Hele landet	Helgelands sykehuset HF	Finmarks sykehuset HF	Nordlands sykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
N-083a	Individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Voksne med schizofreni som har fått individuell plan	2020-T3	H	100	38,8	11	17,6	24	21	0	21,4	0	14,5
N-083d	Individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Antall mangler registrering eller ukjent status for individuell	2020-T3	L	0	82	90	405	151	735	5	9	23	53
N-092a	Kompletthet i henvisningsformalitet ved henvisning til psykisk helsevern for voksne	2020-T3	H	100	88,6	87,2	94,5	94,8	93,2	96,5	88,3	99,9	75,8
N-107a	Tvangsinnleggelse - andel tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne (PHV)	2020-T3	L	3	17,2	11,2	21,9	20,1	19,5	0	0,6	13,6	14,2
N-146a	Andel pasienter med tvangsmiddelbruk	2020-T3	L	0	6,19	4,14	8,22	7,04	7,21	0	0	4,82	5,78
N-005a	Hoftebrudd operert innen 48 timer	2020-T3	H	100	95,9	86,4	94,3	95,4	94	100	93,1	97,1	69,9
N-005b	Hoftebrudd operert innen 24 timer	2020-T3	H	80	74	57,9	65,4	72,1	67,3	53,1	65,5	65,7	50,6
N-001a	Korridorpasienter - andel pasienter plassert på korridor	2020-T3	L	0	0,54	0,56	0,61	1,33	0,74	0,00	0,23	0,24	0,94
N-002a	Utsendelse av epikrise i somatisk helsetjeneste - Andel epikriser sendt innen 7 dager	2020-T3	H	100	89,5	89	88,5	88	88,6	87,5	94,8	87,1	89,1
N-002a	Utsendelse av epikrise i somatisk helsetjeneste - Andel epikriser sendt innen 7 dager	2020-T3	H	100	89,5	89	88,5	88	88,6	87,5	94,8	87,1	89,1
N-002b	Utsendelse av epikrise i somatisk helsetjeneste - Andel epikriser sendt innen 1 dag	2020-T3	H	60	58	69,2	65,8	63,3	64,5	61,4	76,5	75,8	65,6
N-006a	Utsettelse (strykninger) av planlagte operasjoner - andel utsettelser	2020-T3	L	0	6,21	7,59	5,36	5,00	5,61	0,00	6,95	7,54	7,69
N-025a	Oppdaterte ventetider innenfor for fysisk helse - i Velg behandlingssted på helsenorge.no	2020-T3	H	100	82,79	69,51	87,42	65,35	81,23	0	0	0	0
N-070a	Fristbrudd for voksne på venteliste i somatisk helsetjeneste - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	1	8,9	3,9	5,8	5,1	5,5	9,1	6,7	11,3
N-071a	Gjennomsnittlig ventetid i somatisk helsetjeneste - antall dager	2020-T3	L	50	63,1	75,1	65,7	69,7	66,6	65,6	71,8	78,3	78,0
N-072a	Brudd på vurderingsgarantien i somatisk helsetjeneste - Andel brudd	2020-T3	L	0	2,7	2,6	1,5	2,2	2,1	0,5	2,7	1,5	4,2
N-073a	Fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp i somatisk helsetjeneste - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	4,9	16	6,1	8	7,3	14,3	14,5	18,5	15,6
N-028a	Oppdaterte ventetider innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - i Velg behandlingssted på helsenorge.no	2020-T3	H	100	81,31	74,19	92,46	68,88	86,98	0	0	0	0
N-060a	Brudd på vurderingsgarantien i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Andel brudd	2020-T3	L	0	0,8	1,6	1,5	1	1,3	0	3	1,7	0,9
N-061a	Utsendelse av epikrise i tverrfaglig spesialisert rusbehandling - epikrise sendt innen sju (7) dager	2020-T3	H	100	97,9	62,3	88,1	79,5	85,3	58,1	80,8	97,1	84,2
N-061b	Utsendelse av epikrise i tverrfaglig spesialisert rusbehandling - epikrise sendt innen en (1) dag	2020-T3	H	40	80,2	33,9	50,1	34	50	12,9	30,8	74,3	47,7
N-062a	Fristbrudd for pasienter på venteliste for rusbehandling (TSB) - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	3,9	11,5	5,9	0,7	6	0	0	13,3	9,8
N-063a	Fristbrudd for pasienter som har startet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Andel fristbrudd	2020-T3	L	0	1,6	4,6	1,5	0,9	1,9	0	0	8,7	1,8
N-064a	Gjennomsnittlig ventetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Antall dager	2020-T3	L	30	26,0	35,4	28,6	29,2	29,7	19,6	39,5	36,5	33,1
N-147d	Avbrudd i behandling i TSB - manglende rapportering om avslutningstype	2020-T3	L	0	2,7	68,7	65,8	81,6	59,8	100	73,1	100	93,4

Tabell 1 Sammenstilling av somatiske indikatorer regionalt og nasjonalt, oppdaterte tall fra 3. tertial 2020 for Helse Nord og resten av landet. Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering.

Siste data fra	KPI gruppe navn	Kode	Nasjonal kvalitetsindikatorer	Positive	Mål	Helgelandsykehuset HF	Helse Finnmark HF	Nordlandsykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Hele landet
2020-T3	Akuttmedisin prehos	N-155a	Vellykket gjenopplivning etter hjerstestans	H	100 %	36,0	10,0	34,0	22,0	28,0	28,0	28,0	25,0	27,0
2020-T3	Akuttmedisin prehospitalt	N-157a	Hjerte-lunge-redning startet av tilstedeværende	H	100 %	76,9	85,7	73,3	94,6	85,9	82,4	87,6	81,1	85,6
2020-T3	Hjerte- og karsykdommer	N-016a	Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen - Andel trombolysebehandling	H	20 %	21,4	23,1	12,5	16,1	12,5	16,7	17,2	21,6	17,3
2020-T3	Kreftbehandling	N-093a	Pakkeforløp for brystkreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	0,0	79,1	71,4	77,3	75,4	80,4	71,7	77,8
2020-T3	Kreftbehandling	N-094a	Pakkeforløp for lungekreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	40,0	50,0	72,2	75,5	58,5	68,9	68,1	80,0	69,4
2020-T3	Kreftbehandling	N-095a	Pakkeforløp for prostatakreft innenfor maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	51,9	47,4	37,0	60,0	40,7	47,0	61,5	73,0	60,3
2020-T3	Kreftbehandling	N-096a	Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	43,8	81,0	64,2	65,1	76,3	64,7	74,8	77,3	74,5
2020-T3	Kreftbehandling	N-117a	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer - andel pakkeforløp gjennomført innen standard pakkeforløpstid	H	70 %	57,0	72,3	66,0	76,7	74,2	70,2	77,0	77,5	76,1
2020-T3	Kreftbehandling	N-120a	Pakkeforløp for nyrekreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	0,0	0,0	80,0	71,4	60,0	70,0	82,9	71,5
2020-T3	Kreftbehandling	N-122a	Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	0,0	0,0	100,0	94,6	82,4	89,9	73,2	85,8
2020-T3	Kreftbehandling	N-131a	Pakkeforløp for fjflekkekreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	83,3	100,0	100,0	97,9	91,8	97,3	94,5	85,4	92,0
2020-T3	Kreftbehandling	N-135a	Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	H	70 %	89,7	80,0	57,1	88,9	92,3	82,8	61,7	72,2	69,7
2020-T3	Kreftbehandling	N-136a	Pakkeforløp for hode-halskreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	80,0	66,7	58,3	70,0	58,6	66,7	67,3	66,3
2020-T3	Kreftbehandling	N-139a	Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	0,0	55,6	77,8	86,4	75,0	81,1	86,5	82,2
2020-T3	Kreftbehandling	N-140a	Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	60,0	0,0	83,3	80,0	66,7	76,9	51,1	70,9	60,3
2020-T3	Kreftbehandling	N-141a	Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	100,0	0,0	64,3	84,6	93,0	81,1	91,0	95,2	91,4
2020-T3	Kreftbehandling	N-142a	Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid - tertialvis	H	70 %	0,0	0,0	87,5	87,5	96,2	85,2	89,4	92,7	90,4
2020-T3	Kreftbehandling	N-143a	Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer	H	70 %	86,2	73,8	79,5	75,8	75,0	77,7	76,6	87,6	78,3
2020-T3	PHV-BU	N-026a	Oppdaterte ventetider innenfor psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) - i Veilg behandlingssted på helsenorge.no	H	100 %	0,0	0,0	0,0	0,0	93,9	72,4	86,6	85,0	85,2
2020-T3	PHV-BU	N-048a	Registrering av diagnoser i psykisk helsevern for barn og unge - akse 1 (hoveddiagnosen)	H	100 %	91,9	95,0	83,9	94,9	93,0	90,4	87,8	87,2	88,6
2020-T3	PHV-BU	N-049a	Barne- og ungdomsgarantien (PHBU) - andel henvisninger vurdert innen ti (10) dager	H	100 %	93,5	98,3	97,1	99,2	99,7	97,6	97,9	98,2	98,2
2020-T3	PHV-BU	N-050a	Barne- og ungdomsgarantien (PHBU) - andel til behandling innen 65 dager	H	100 %	100,0	98,0	97,2	96,4	95,5	97,5	99,2	99,9	98,7
2020-T3	PHV-BU	N-051a	Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern barn og unge (PHBU) - antall dager	L	35	37,2	52,9	50,9	45,5	44,4	47,0	40,3	32,4	39,6
2020-T3	PHV-BU	N-052a	Fristbrudd for barn og unge på venteliste i psykisk helsevern (PHBU) - andel av fristbrudd	L	0 %	0,0	0,9	4,8	7,8	2,1	4,7	1,8	0,2	1,9
2020-T3	PHV-BU	N-053a	Fristbrudd for barn og unge som har begynt helsehjelp i psykisk helsevern (PHBU) - andel fristbrudd	L	0 %	1,7	3,3	5,6	6,6	5,9	4,9	1,6	0,3	2,2
2020-T3	PHV-V	N-027a	Oppdaterte ventetider innenfor psykisk helsevern for voksne (PHV) - i Veilg behandlingssted på helsenorge.no	H	100 %	0,0	0,0	0,0	0,0	88,7	67,7	90,0	72,5	83,7
2020-T3	PHV-V	N-054a	Brudd på vurderingsgarantien i psykisk helsevern voksne (PHV) - andel brudd på vurderingsgarantien	L	0 %	2,1	2,8	1,0	3,7	0,9	2,6	1,7	3,0	2,0
2020-T3	PHV-V	N-055a	Utsendelse av epikrise i psykisk helsevern for voksne - Andel epikriser sendt innen 7 dager	H	100 %	88,3	83,9	90,4	82,0	95,3	84,4	80,2	82,8	83,3
2020-T3	PHV-V	N-055b	Utsendelse av epikrise i psykisk helsevern for voksne - Andel epikriser sendt innen 1 dag	H	40 %	31,5	47,2	70,0	43,5	59,2	49,3	46,2	48,1	48,8
2020-T3	PHV-V	N-057a	Fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp i psykisk helsevern voksne (PHV) - Andel fristbrudd	L	0 %	0,4	13,2	25,7	28,5	3,4	19,6	1,2	0,5	3,1
2020-T3	PHV-V	N-058a	Fristbrudd for pasienter på venteliste i psykisk helsevern voksne (PHV) - Andel fristbrudd	L	0 %	0,0	12,4	24,3	22,6	1,3	19,4	1,2	1,0	3,6
2020-T3	PHV-V	N-059a	Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern voksne (PHV) - Antall dager	L	40	36,1	52,5	65,3	72,3	40,6	62,0	39,4	34,1	40,9

Siste data fra	KPI gruppe navn	Kode	Nasjonal kvalitetsindikatorer	Positive	Mål	Helgelandssykehuset HF	Helse Finnmark HF	Nordlandssykehuset HF	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Hele landet
2020-T3	PHV-V	N-074a	Registrering av hoveddiagnoser i psykisk helsevern for voksne - Andel pasienter med spesifisert diagnose	H	100 %	95,1	92,7	93,1	89,2	93,6	92,0	92,1	91,9	92,3
2020-T3	PHV-V	N-083a	Individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Voksne med schizofreni som har fått individuell plan	H	100 %	0,0	21,4	0,0	14,5	38,8	11,0	17,6	24,0	21,0
2020-T3	PHV-V	N-083d	Individuell plan for pasienter med diagnose schizofreni - Antall mangler registrering eller ukjent status for	L	0 %	5,0	9,0	23,0	53,0	82,0	90,0	405,0	151,0	735,0
2020-T3	PHV-V	N-092a	Kompletthet i henvisningsformalitet ved henvisning til psykisk helsevern for voksne	H	100 %	96,5	88,3	99,9	75,8	88,6	87,2	94,5	94,8	93,2
2020-T3	PHV-V	N-107a	Tvangsinnleggelse - andel tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne (PHV)	L	3 %	0,0	0,6	13,6	14,2	17,2	11,2	21,9	20,1	19,5
2020-T3	Somatik	N-005a	Hoftebrudd operert innen 48 timer	H	100 %	100,0	93,1	97,1	69,9	95,9	86,4	94,3	95,4	94,0
2020-T3	Somatik	N-005b	Hoftebrudd operert innen 24 timer	H	80 %	53,1	65,5	65,7	50,6	74,0	57,9	65,4	72,1	67,3
2020-T3	Sykehusopphold	N-001a	Korridorpasienter - andel pasienter plassert på korridor	L	0 %	0,0	0,2	0,2	0,9	0,5	0,6	0,6	1,3	0,7
2020-T3	Sykehusopphold	N-002a	Utsendelse av epikrise i somatisk helsetjeneste - Andel epikriser sendt innen 7 dager	H	100 %	87,5	94,8	87,1	89,1	89,5	89,0	88,5	88,0	88,6
2020-T3	Sykehusopphold	N-002b	Utsendelse av epikrise i somatisk helsetjeneste - Andel epikriser sendt innen 1 dag	H	40 %	61,4	76,5	75,8	65,6	58,0	69,2	65,8	63,3	64,5
2020-T3	Sykehusopphold	N-006a	Utsettelse (strykninger) av planlagte operasjoner - andel utsettelse	L	0 %	0,0	6,9	7,5	7,7	6,2	7,6	5,4	5,0	5,6
2020-T3	Sykehusopphold	N-025a	Oppdaterte ventetider innenfor for fysisk helse - i Velg behandlingssted på helsenorge.no	H	100 %	0,0	0,0	0,0	0,0	82,8	69,5	87,4	65,4	81,2
2020-T3	Sykehusopphold	N-070a	Fristbrudd for voksne på venteliste i somatisk helsetjeneste - Andel fristbrudd	L	0 %	5,5	9,1	6,7	11,3	1,0	8,9	3,9	5,8	5,1
2020-T3	Sykehusopphold	N-071a	Gjennomsnittlig ventetid i somatisk helsetjeneste - antall dager	L	50	65,6	71,8	78,3	78,0	63,1	75,1	65,7	69,7	66,6
2020-T3	Sykehusopphold	N-072a	Brudd på vurderingsgarantien i somatisk helsetjeneste - Andel brudd	L	0 %	0,5	2,7	1,5	4,2	2,7	2,6	1,5	2,2	2,1
2020-T3	Sykehusopphold	N-073a	Fristbrudd for pasienter som har startet helsehjelp i somatisk helsetjeneste - Andel fristbrudd	L	0 %	14,3	14,5	18,5	15,6	4,9	16,0	6,1	8,0	7,3
2020-T3	TSB	N-028a	Oppdaterte ventetider innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - i Velg behandlingssted på	H	100 %	0,0	0,0	0,0	0,0	81,3	74,2	92,5	68,9	87,0
2020-T3	TSB	N-060a	Brudd på vurderingsgarantien i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Andel brudd	L	0 %	0,0	3,0	1,7	0,9	0,8	1,6	1,5	1,0	1,3
2020-T3	TSB	N-061a	Utsendelse av epikrise i tverrfaglig spesialisert rusbehandling - epikrise sendt innen sju (7) dager	H	100 %	58,1	80,8	97,1	84,2	97,9	62,3	88,1	79,5	85,3
2020-T3	TSB	N-061b	Utsendelse av epikrise i tverrfaglig spesialisert rusbehandling - epikrise sendt innen en (1) dag	H	40 %	12,9	30,8	74,3	47,7	80,2	33,9	50,1	34,0	50,0
2020-T3	TSB	N-062a	Fristbrudd for pasienter på venteliste for rusbehandling (TSB) - Andel fristbrudd	L	0 %	0,0	0,0	13,3	9,8	3,9	11,5	5,9	0,7	6,0
2020-T3	TSB	N-063a	Fristbrudd for pasienter som har startet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Andel fristbrudd	L	0 %	0,0	0,0	8,7	1,8	1,6	4,6	1,5	0,9	1,9
2020-T3	TSB	N-064a	Gjennomsnittlig ventetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Antall dager	L	30	19,6	39,5	36,5	33,1	26,0	35,4	28,6	29,2	29,7
2020-T3	TSB	N-147d	Avbrudd i behandling i TSB - manglende rapportering om avslutningstype	L	0 %	100,0	73,1	100,0	93,4	2,7	68,7	65,8	81,6	59,8
2020-T3	Legemidler	N-148a	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	S-L	0 %	16,4	16,0	14,7	13,3	15,3	14,4	16,0	15,5	15,6
2020-T3	PHV-V	N-146a	Andel pasienter med tvangsmiddelbruk	L	0 %	0,0	0,0	4,8	5,8	6,2	4,1	8,2	7,0	7,2
2020-T3	Somatik	N-162a	Andel dialysepasienter som har hjemmedialyse	H	70 %	0,0	20,0	17,2	26,9	21,8	20,9	29,9	20,7	26,0

Tabell 2 Sammenstilling av somatiske indikatorer 3. tertial 2020 for Helse Nord og resten av landet. Kilde: Helsedirektoratet, databasevennlig publisering.

Fargekoder: *grønt* = beste måloppnåelse i regionen/landet; *rødt* = laveste måloppnåelse i regionen/landet (uavhengig av om målet er nådd eller ikke, slik at rødt ikke indikerer at målet ikke er nådd).

(Dersom det er bare ett HF som har måltall, da ser vi alltid *grønt*, uansett måloppnåelse – gjelder særlig pakkeforløp kreft for kreftformer hvor utredning/behandling er sentralisert).

Positivitet; L=lavere verdi er best, H=høyere verdi er best

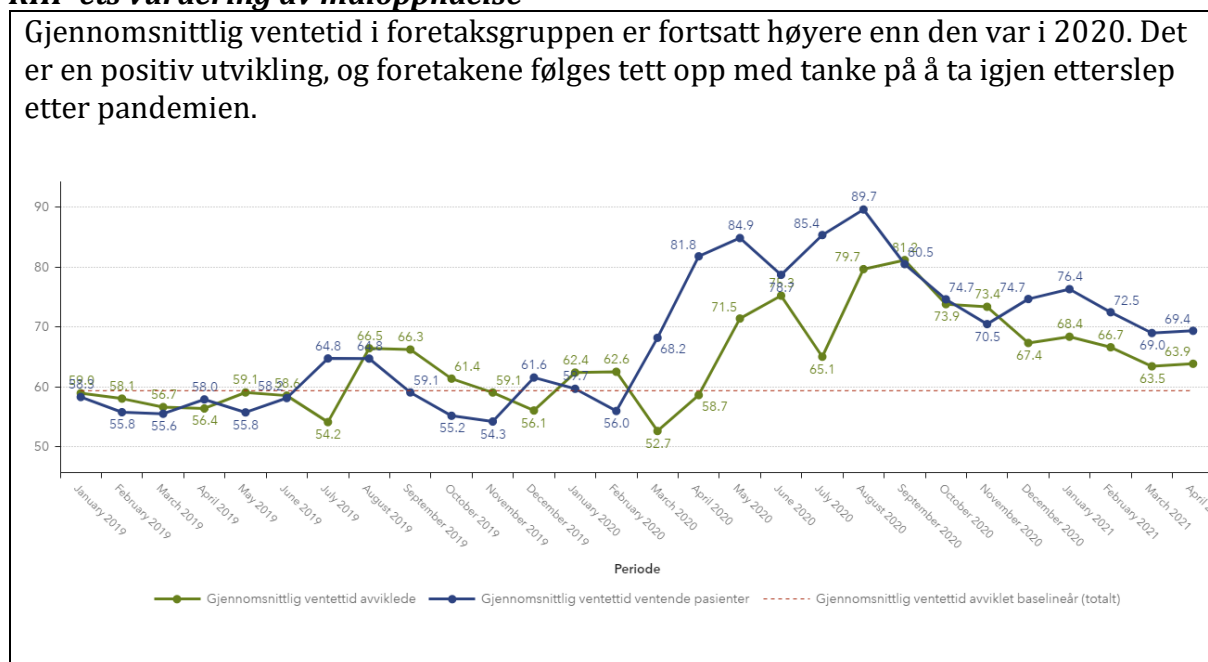
Krav i oppdragsdokument 2021

Pasientens helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

Krav nr 2 Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021. Kravet for 2020 utgår, krav for 2021 gjelder fortsatt.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

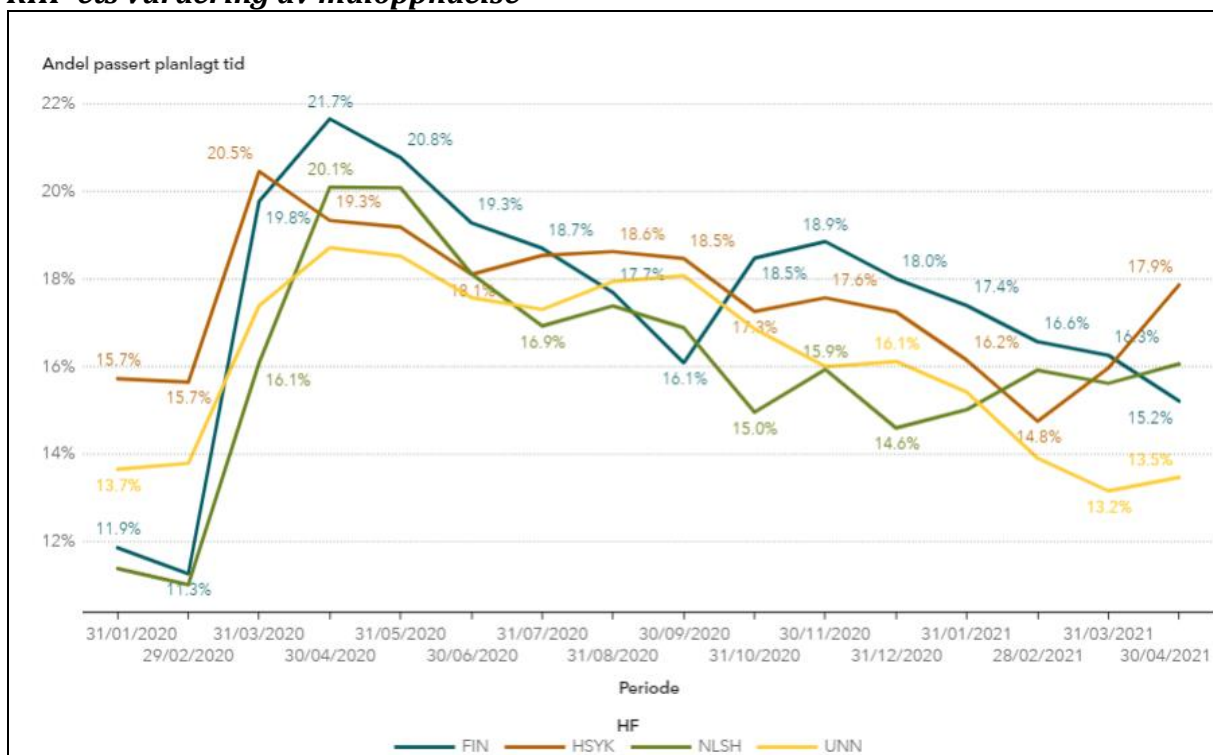
Gjennomsnittlig ventetid i foretaksgruppen er fortsatt høyere enn den var i 2020. Det er en positiv utvikling, og foretakene følges tett opp med tanke på å ta igjen etterslep etter pandemien.



Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede og fortsatt ventende i hele foretaksgruppen (rød stiplet linje er gjennomsnittet for 2019) (Kilde: HNLIS)

Krav nr 3 Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse



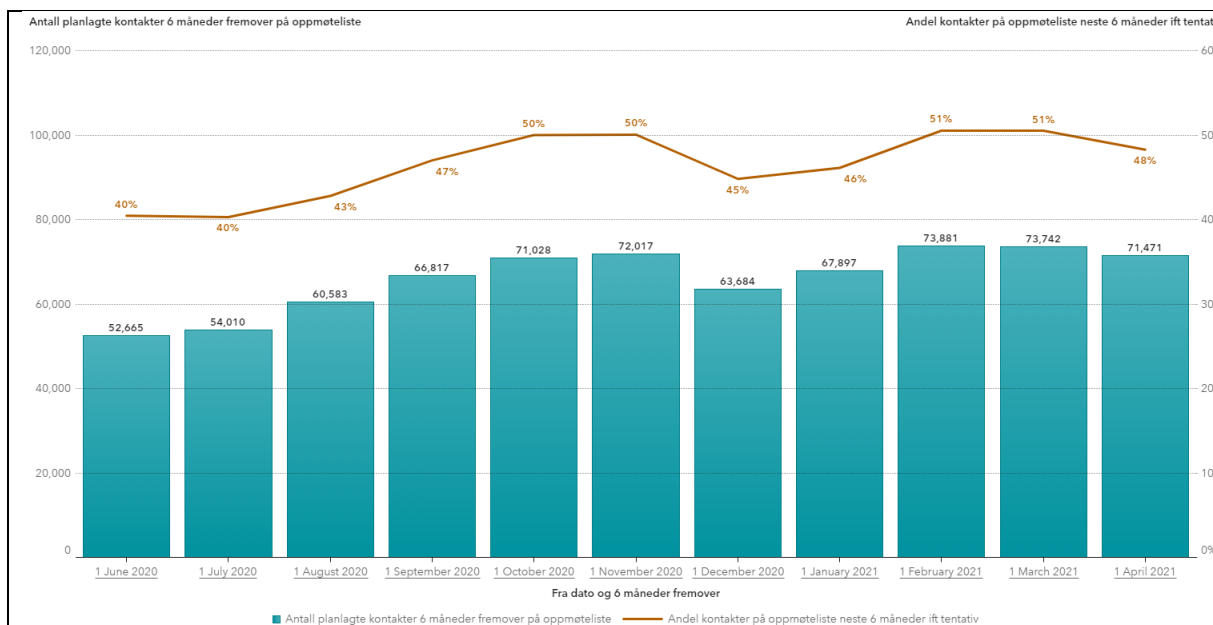
Figur 2: Andel passert planlagt tid, januar 2020 - april 2021 (Kilde: HNLSIS)

I henhold til styringsmålet skal andelen kontakter som har passert planlagt tid være under 5 % innen utgangen av 2021. Pandemisituasjonen har medført at mange planlagte kontakter er blitt utsatt, og foretakene rapporterer at det jobbes aktivt med flere tiltak for å overholde planlagte kontakter. Utviklingen er positiv men det er betydelig avstand til styringsmålet om å overholde 95 % av pasientavtalene. 2019-nivå kan være innen rekkevidde.

Krav nr 4 Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Beredskapen i foretakene i forbindelse med pandemien har gjort det mer krevende å planlegge pasientkontakter fremover i tid. For foretaksgruppen samlet, er det en liten tendens til forbedring fra andre halvår 2020, men endringen er liten.



Figur 3: Planlegginshorison hele Helse Nord, antall og andel planlagte kontakter fra dato og 6mnd frem i tid (Kilde: HNLIS)

Foretakene rapporterer at det iverksettes tiltak for å forbedre andelen planlagte pasientkontakter. Fore eksempel har UNN tatt inn indikatoren som en av hovedindikatorerne og det er utviklet lokale indikatorer for klinikkene i HN-LIS med hyppig oppdatering og en mer kontinuerlig oppmerksomhet fra lederne. HSYK har startet et eget kvalitetsprosjekt for å forbedre resultatene.

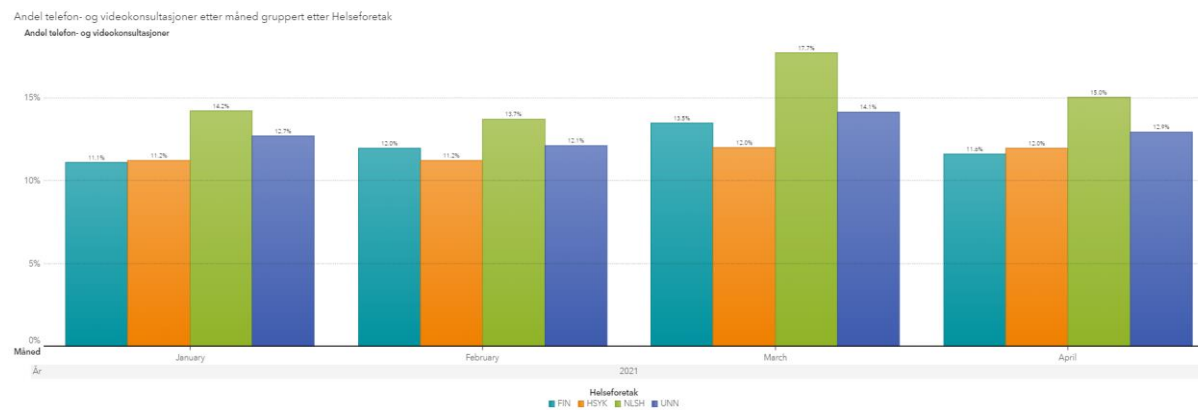
Regionalt skal planleggingshorison forbedres gjennom prosjektet «avansert oppgaveplanlegging». Den nasjonale indikatoren for planleggingshorison skal revideres høsten 2021.

Krav nr 5 Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Det er ikke etablert noen felles nasjonal indikator for hvordan andelen telefon- og videokonsultasjoner skal beregnes. Helse Nord RHF er i dialog med andre regioner og Helsedirektoratet for å få dette avklart. Resultatene bør derfor vurderes med forbehold om mindre endringer i beregningsgrunnlaget.

Andelen videokonsultasjoner varierer i foretaksgruppen og mellom fagområder. Andelen er høyere innenfor psykisk helse og rus. Nordlandssykehuset nådde målkravet i mars og april. Alle foretak arbeider med tiltak for å heve andelen telefon- og videokonsultasjoner. Finnmarkssykehuset har kommet i gang med å koordinere samarbeid mellom foretakene for erfaringsdeling.



Figur 4: andel videokonsultasjoner pr foretak. (Kilde: HNLIS)

Krav nr 6 Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn 4,5 pst.

Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal 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.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Koronapandemien har stor innvirkning på utviklingen i ventetid og aktivitet for alle fagområder. Veksten i økonomi har vært sterkere for somatiske fag. Samlet er måloppnåelsen på gyldne regel svak for 1. tertial 2021.

Ventetid avviklede gjennomsnitt HiÅ (NPR)	2019	2020	2021	Målkrav	Avvik fra målkrav
Somatikk	58,1	59,9	66,4	50,0	16,4
PHV	52,0	62,6	55,9	40,0	15,9
PHBU	54,4	53,5	53,3	35,0	18,3
TSB	36,0	58,1	39,8	30,0	9,8

Poliklinisk aktivitet HiÅ	2019	2020	2021	Endring antall 2020->2021	Endring i % 2020->2021
Somatikk	179 821	157 089	195 453	38 364	24,4 %
PHV	54 535	50 860	56 321	5 461	10,7 %
PHBU	30 770	30 490	35 245	4 755	15,6 %
TSB	6 647	8 322	8 477	155	1,9 %
SUM PHR	91 952	89 672	100 043	10 371	11,6 %

Kostnader HiÅ	2019	2020	2021	Endring % 2020->2021 Målkrav 4,5%
PHV	597 635 068	623 622 382	638 593 403	2,4 %
PHBU	159 652 494	171 412 211	174 689 931	1,9 %
TSB	139 611 767	163 047 378	163 098 782	0,0 %
SUM PHR	896 899 330	958 081 970	976 382 116	1,9 %

Helseforetakenes tilgang til spesialistkompetanse oppgis fortsatt som en sentral årsak til at målet om høyere vekst i psykisk helsevern og TSB ikke lykkes da dette virker inn på både ventetid og aktivitet.

Finmarkssykehuset har manglende måloppnåelse for alle fagområder, målt opp mot måltall for ventetid og vekst. TSB har lavere poliklinisk aktivitet enn i samme periode i 2020. Ventetiden er særlig høy i psykisk helsevern for barn og unge, mens psykisk helsevern for voksne har hatt en positiv utvikling, sammenlignet med 1. tertial 2020. Høyest kostnadsvekst har psykisk helsevern for voksne.

UNN har høyere kostnadsvekst for både psykisk helsevern for barn og unge og TSB enn somatiske fag, og fyller kravet om en vekst på 4,5 % for 1. tertial. Aktivitetsveksten er størst for somatiske fag, men veksten har vært god også i psykisk helsevern for barn og unge. Ventetiden er marginalt lavere enn på samme tid i 2020 for hele psykisk helsevern, men vesentlig lengre enn målkravet.

Nordlandssykehuset viser til økt ressursbehov innen somatiske fag som delforklaring på at veksten i både månedsverk og økonomi er større enn for psykisk helsevern og TSB. Ventetidsutviklingen er imidlertid positiv for psykisk helsevern for voksne og TSB. Reduksjonen er likevel ikke stor nok til at måltallene nås.

I Helgelandssykehuset er ventetiden lavere i psykisk helsevern for voksne og TSB enn i samme periode i 2020. Reduksjonen er likevel ikke stor nok til at måltallet nås. Det har vært lav vekst i poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern for voksne og en reduksjon i aktiviteten for TSB. Samtidig er det aktivitetsvekst i psykisk helsevern for barn og unge. Hele psykisk helsevern og TSB har reduksjon i kostnadene fra 1. tertial 2020.

Krav nr 7 Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Flere helseforetak er i gang med vurderingen. Universitetssykehuset Nord-Norges har identifisert tre avdelinger med behov for økte ressurser, mens Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset har pågående behovsvurderinger i flere avdelinger. Foreløpig resultat er et behov både ved barnehabilitering og medisinsk klinikk. I Finnmarkssykehuset er det startet et arbeid for å vurdere behovet i Habiliteringstjenesten for barn og unge.

Krav nr 8 Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020). Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har organisert pasientreiser under prehospitaltjenester. Nordlandssykehuset og Unn har informert om at de vil starte/har startet prosesser for å innfri kravet i løpet av 2021.

Det ser ut til at det er en god prosess på dette i foretakene. Til slutt kan det legges til at en pågående prosess på ny organisering av pasientreiseområdet er i gang også i RHF-et.

Somatikk

Krav nr 20 Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for de 26 kreftformene samlet er på 60 prosent i 1. tertial 2021, mot 67 prosent samme periode i 2020. Nasjonal måloppnåelse er 70 prosent. Måloppnåelsen varierer innad i regionen fra 45-67 prosent. Det er også variasjon mellom de ulike kreftformene. For lungekreft er 77 prosent av forløpene gjennomført innen standard forløpstid, mens det i pakkeforløpene for tarmkreft, brystkreft og prostatakreft er avvik i forhold til anbefalt forløpstid, med henholdsvis 46 prosent, 57 prosent og 36 prosent. Helseforetakene presiserer at alle pasienter får behandling.

Det er størst utfordringer i

- Diagnostikk
 - o radiologiske undersøkelser som CT/MR/brystdiagnostikk
 - o koloskopier

- Kirurgi innen anbefalt forløpstid.

Størst avvik er det i forløpstider på OF3K, som er den anbefalte tiden pasienten skal få kirurgi innenfor.

Måloppnåelsen er lav og det er derfor stor oppmerksomhet på å bedre forløpstidene, både i Helse Nord RHF og i helseforetakene i regionen. Fagsjefene rapporterer månedlig på status i fagsjefmøtet., og helseforetakene har igangsatt nøye gjennomgang for å identifisere hvor i forløpene utfordringene er størst. Det jobbes med tiltak som bedre logistikk, radiologisk undersøkelser på kveld og helg, økt kjøp av ekstern radiologi og økt operasjonsstuekapasitet og ressursutnyttelse.

Krav nr 21 Sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. UNN skal koordinere arbeidet.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Arbeidet med å etablere regionalt barnepalliativt team pågår, ledet av UNN i samarbeid med de øvrige barnepalliative teamene ved Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Arbeidet er forventet ferdig innen oktober 2021. Parallelt med dette har Nordlandssykehuset startet et forbedringsarbeid innen barnepalliasjon, hvor kompetanseheving og gode prosedyrer er sentralt. Helgelandssykehuset har ikke eget barnepalliativt team, men samarbeider med Nordlandssykehuset om barn med behov for lindrende behandling.

Krav nr 22 Sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Kvinner som ønsker å utføre planlagte svangerskapsavbrudd på sykehus får tilbud om dette.

Helseforetakene har utarbeidet lokale rutiner som ivaretar oppfølging av kvinnen etter spontan abort.

UNN og Nordlandssykehuset har tilbud om ettersamtale etter spontan abort, og har etablert et samarbeid med Amatheia som også tilbyr ettersamtale.

Finnmarkssykehuset har ikke etablert rutine ennå. Ved Helgelandssykehuset varierer tilbudet, og det jobbes med lokale prosedyrer for oppfølgingen.

Krav nr 23 Bidra i arbeidet med å etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil

søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Helse Nord RHF vil lede arbeidet.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Helse Nord RHF har i første omgang tatt initiativ til et interregionalt samarbeid om etablering av Kontaktfamilieordningen. Det er avviklet dialogmøte med aktuelle brukerorganisasjoner for å få innspill til oppdraget og enes om en felles forståelse av oppdraget. Oppfølgende dialogmøte er planlagt 11. juni. Det har også vært dialog med Helsedirektoratet om tildeling av midler til opprettelse av kontaktfamilier. Fagmiljøet ved UNN har bidratt med innspill til RHF- et om hvordan oppdraget kan løses.

**Krav nr 24 Følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
o Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevende tiltak.**

- **Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. UNN skal lede arbeidet, herunder vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.**

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Fagmiljøet i Helse Nord har gitt innspill til hvordan oppdraget kan løses i Helse Nord. Kartlegging av behov for utstyr, personell og kompetanse er utført.

UNN er gitt en koordinerende rolle for kompetansehevende tiltak i hele regionen. Noen ultralydjordmødre har allerede deltatt på overgangsemne ved NTNU i vår. Fagmiljøet er kjent med at Norsk gynekologisk forening skal arrangere kurs for spesialister i oktober og jobber med plan for tilrettelegging av nødvendig praksis og sertifisering for spesialister i Helse Nord.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Pakkeforløpsregistreringen følges opp videre i 2021, både i den regionale gruppen for pakkeforløp og i oppfølgingen mot helseforetakene. 2020-tallene må tolkes med en viss forsiktighet da de er påvirket av tekniske utfordringer.

Krav nr 30 Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Indikatorene er hentet fra NPR, for perioden 2020. Ingen av helseforetakene når målet. Arbeid er iverksatt for å bedre registreringspraksis, og omfatter blant annet personellmessig styrking.

	Finnmarks-sykehuset	Universitets-sykehuset Nord-Norge	Nordlands-sykehuset	Helgelands-sykehuset
Psykisk helsevern for voksne	74	67	67	63
Psykisk helsevern for barn og unge	66	46	65	55
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	76	55	63	79

Krav nr 31 Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Indikatorene er hentet fra NPR, for perioden 2020. Ingen av helseforetakene når målet.

	Finnmarks-sykehuset	Universitets-sykehuset Nord-Norge	Nordlands-sykehuset	Helgelands-sykehuset
Psykisk helsevern for voksne	51	40	42	47
Psykisk helsevern for barn og unge	54	44	40	44
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	56	23	44	38

*3. Tertial 2020

Krav nr 32 Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Indikatorene er hentet fra NPR, for perioden 2020. Ingen av helseforetakene når målet. Det arbeides fortsatt med å bedre registreringspraksis.

	Finnmarks-sykehuset	Universitets-sykehuset Nord-Norge	Nordlands-sykehuset	Helgelands-sykehuset
Psykisk helsevern for voksne	31	25	21	31
Psykisk helsevern for barn og unge	26	38	24	44

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31	42	6	18
--	----	----	---	----

Krav nr 33 Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Ingen av helseforetakene når målet om epikrise innen 1 dag. NPR-tall for 2020. Måloppnåelsen er bedre for indikatoren utsendt epikrise innen 7 dager.

	Finnmarks-sykehuset	Universitets-sykehuset Nord-Norge	Nordlands-sykehuset	Helgelands-sykehuset
Gjennomsnitt	41	47	68	33

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav nr 41 Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde:

- **Antall samarbeidsavtaler.**
- **Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.**

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Oversikt over avtalehjemler pr. foretak og inngåtte samarbeidsavtaler

	Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel
<i>Finnmarkssykehuset</i>	7	5	71 %
<i>UNN</i>	41	39	95 %
<i>Nordlandssykehuset</i>	29	3	10 %
<i>Helgelandsykehuset</i>	6	5	83 %
<i>Totalt</i>	83	52	62,5 %

UNN har inngått avtale med 39 avtalespesialister som er lokalisert på 6 ulike steder. 26 i Tromsø, 4 i Harstad, 4 i Narvik, 3 på Finnsnes, 1 på Bardufoss og 1 på Skjervøy/Storslett.

Avtalene dekker 8 fagområder. Gynekologi 3 avtaler, indremedisin 5 avtaler, urologi 1 avtale, øyelege 7 avtaler, øre-, nese-, hals 3 avtaler, revmatolog 1 avtale, psykiater 5 avtaler og psykolog 15 avtaler. Samarbeide knytter seg reduksjon av ventelister og til definerte pasientgrupper som kan utredes, behandles, eller kontrolleres poliklinisk i avtalespesialistens praksis.

Nordlandssykehuset har 29 avtalespesialister i sitt nedslagsfelt. Helseforetaket rapporterer å ha inngått to avtaler innen somatikk og en i psykisk helsevern. Avtaleforslag er sendt ut til en avtalespesialist innen somatikk og en innen psykisk helsevern hvor helseforetaket venter på svar. En av hjemlene er under rekruttering.

Helgelandssykehuset rapporterer å ha inngått 5 samarbeidsavtaler med hovedvekt på å utnytte den totale kapasiteten og redusere ventetidene til pasientene. Det er foreløpig ikke gjennomført oppfølgingsmøter med noen av avtalespesialistene.

Finnmarkssykehuset har inngått samarbeidsavtale med 5 av 7 avtalespesialister. en er vakant i tillegg til at en ikke har godtatt det utsendte avtaleforslaget. Helseforetaket rapporterer at det er lite samarbeid rundt ventetider/fristbrudd med avtalespesialistene, ettersom deres utfordringer i størst grad er på andre fagområder enn avtalespesialistene jobber i.

Andelen av inngåtte avtaler hos UNN, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har en relativt god måloppnåelse, spesielt UNN som har fleste avtalespesialister. Nordlandssykehuset med nest flest avtalespesialister er det derimot bekymring knyttet til ved at måloppnåelsen er så lav som det rapporteres. Innholdet i samarbeidsavtalene synes å være fokusert rundt behandlingen for å redusere ventetider og fristbrudd, noe som er i tråd med forventningene.

Krav nr 42 Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

UNN leier kapasitet hos Aleris og Volvat for å redusere ventelister/fristbrudd innen gastro, plastikk og ortopedi. Avtalene går ut sommeren 2021, men det arbeides med en forlengelse ut 2021 da behovet fortsatt er tilstede.

Helse Nord RHF har nylig har inngått avtaler om kjøp av døgnbaserte behandlingssplasser TSB fra flere private leverandører innenfor og utenfor regionen. Disse avtalene krever et tettere samarbeid om pasientene enn tidligere slik som forvaltningen av henvisninger om behandling, vurdering av behandlingsbehov, og kvalitetssikring av pasientflyt. Pakkeforløp innen TSB stiller ytterligere krav til formalisert samhandlingen mellom helseforetak og private leverandører. UNN rapporterer at det jobbes med å få samarbeid på plass og sikre en god pasientflyt mellom dem og de private leverandørene.

Bortsett fra UNN er det ingen helseforetak som rapporterer om samhandling med private leverandører. Helse Nord RHF har avtaler med private leverandører innenfor blant annet somatisk rehabilitering, radiologi, private sykehustjenester, psykisk helse og rus. Et tett og godt samarbeid her har potensiale for en samlet god utnyttelse av ressursene, reduserte ventetider og et forbedret pasienttilbud. Med bakgrunn i rapporteringene fra foretakene synes dette ikke godt nok utnyttet.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav nr 43 Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Alle foretak rapporterer om tiltak som er satt i verk for å forbedre meldekulturen ute i foretakene. Det følges med på utviklingen i antall meldte avvik. Det arbeides spesielt med oppfølging av avvik, og det erkjennes at lederes håndtering av avvik er viktig for å bedre meldekultur. Bruk av systematikk rundt hendelsesanalyser etter uønskede hendelser presiseres, og at læringspunkter fra slike hendelser skal deles på tvers. Avvik brukes også til å definere systematiske utfordringer. UNN har for eksempel satt særskilt fokus å styrke helsepersonells kompetanse innen kommunikasjon med pasienter og pårørende, da kommunikasjonssvikt går igjen som rotårsak i hendelsesundersøkelser. Arbeidet med uønskede hendelser knyttes opp mot etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Krav nr 44 Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.

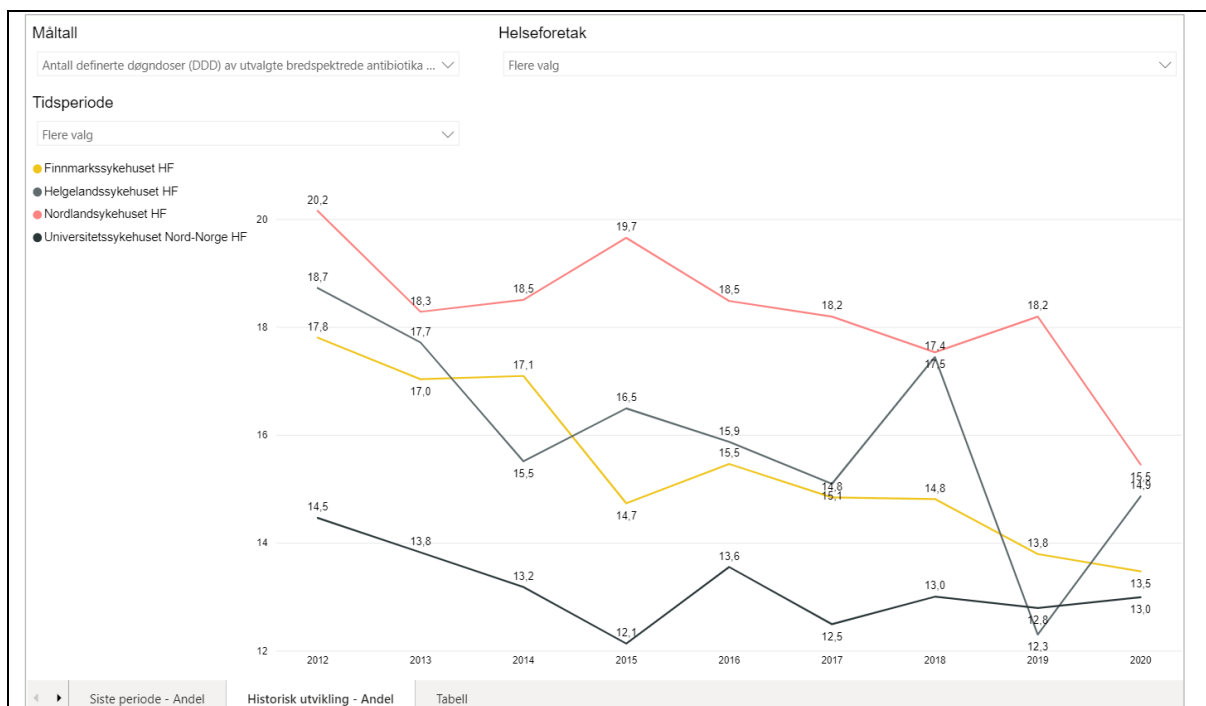
RHF-ets vurdering av måloppnåelse

UNN har utarbeidet forslag til prosess for å utarbeide felles regionale rutiner, som skal behandles i fagsjefmøtet 27. mai 2021.

Krav nr 46 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Kvalitetsindikatoren er sist oppdatert med data fra 2020, og viser at Helse Nord har hatt en nedgang på 18,9 prosent, fra 17,1 definerte døgndoser (DDD)/100 liggedøgn (ld) til 13,9 DDD/100 ld. Helse Nord ligger lavest i landet. Helseforetakene hadde ulikt utgangspunkt i 2012, og det er variasjon i hvor stor reduksjonen er ved utgangen av 2020, slik figuren viser. Størst reduksjon har Finnmarkssykehuset med 24,5 prosent.



Figur 5 Utvikling i forbruk av antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn/periode, 2012-2020. Helseforetakene i Helse Nord. Kilde: Helsedirektoratet.

Nordlandssykehuset har størst redusert i forbruket med 23,4 prosent, men hadde høyt forbruk i 2012, og har fortsatt høyest forbruk i regionen. Helgelandssykehuset har en reduksjon på 20,8 prosent, men hadde en økning mot slutten av året pga. økt innkjøp av antibiotika som følge av leverandørskifte. Forbruket måles ut fra innkjøpte døgndoser, og ikke reelt forbruk. Økt innkjøp av antibiotika pga. beredskap og færre liggedøgn som følge av pandemien kan ha påvirket resultatet i 2020, ikke bare for Helgelandssykehuset, men også de øvrige. UNN har lavest reduksjon med 10,2 prosent, men lå lavt i 2012 og har fortsatt lavest forbruk i regionen med 13 DDD/ld. Helseforetakene jobber med flere tiltak for å redusere forbruket ytterligere. Sterk lederforankring, kompetanseheving, antibiotikavisitter, funksjonelle A-team og rutiner for revurdering av antibiotika etter 48-72 timer er sentrale tiltak.

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav nr 72 Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleie (ABIOK) til minimum:

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger

Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger

Finmarkssykehuset HF: 15 stillinger

Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger

UNN har finansiert 80 utdanningsstillinger for ABIOK over foretakets budsjett. Når ekstraordinært kull på UiT på videreutdanning i intensivsykepleie starter i august 2021 forventer foretaket at alle utdanningsstillingene vil være besatt. Opptaket til dette ekstraordinære kullet pågår.

Nordlandssykehuset øker til 40 stillinger og planlegger med ytterligere økninger til 50 innen 2025. Økning i antall utdanningsstillinger vil bli innarbeidet i de årlige budsjettprosesser i Nordlandssykehuset.

Finnmarkssykehuset har en plan for trinnvis økning i antall utdanningsstillinger for ABIOK og jordmor. Foretaket har satt av egne budsjettmidler som sikrer en økning fra 9 til 11 utdanningsstillinger i 2021. Foretaket vil øke budsjettet ytterligere i 2022 og 2023, slik at rammen da dekker videreutdanning i ABIOK for inntil 15 sykepleiere. Helgelandssykehuset vil i 2021 inngå avtale om utdanningsstilling innen ABIOK og jordmor til minst 15 sykepleiere.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset når måltallene for økning i utdanningsstillinger i spesialsykepleie innen utgangen av året. Finnmarkssykehuset trapper gradvis opp for å nå målet om 15 utdanningsstillinger i 2023.

Utdanning av legespesialister

Krav nr 73 Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.

Funksjonsbeskrivelse for utdanningsansvarlig overlege i UNN er under utarbeiding, og vil bli fremlagt for UNNs ledergruppe for diskusjon og beslutning i slutten av mai eller tidlig i juni 2021.

Nordlandssykehuset har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege (UAO). Beskrivelsen ligger i Docmap med identifikator FB1680. Det er oppnevnt UAO for alle fagområder, bortsett fra ett. Sykehuset har også etablert et nettverk bestående av alle UAO, ledet av LIS koordinator.

Ved Finnmarkssykehuset er funksjonsbeskrivelsen utarbeidet. Det pågår et arbeid med å rekruttere overleger inn i LUU og i rollen som UAO.

Helgelandssykehuset har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for UAO og funksjonen er på plass innen noen få fagområder. Sykehuset planlegger en ny informasjonsrunde til alle ledernivåene for å sikre forankring og kvalitet i spesialistutdanning for leger. Målet er å ha på plass UAO innen relevante fagområder innen utgangen av 2021.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Tre av fire sykehusforetakene har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO). Rekruttering pågår, men det vil kreve stor innsats fra foretakene for at alle utdanningsløp skal være dekket av en UAO innen utgangen av året.

Krav nr 74 Sikre at LIS'enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1.mars og 1.september.

Oppdatering av progresjon i LIS-enes utdanningsløp i Kompetansemodule er diskutert i overordnet LIS-komite i UNN, og påminning om betydningen av dette er sendt ut til LIS. Følges opp med ytterligere tiltak før neste frist 1.9.21.

Nordlandssykehuset rapporterer at LIS progresjon dokumenteres systematisk ved klinikkene. LIS'ene dokumenterer fortløpende gjennomførte læringsaktiviteter i kompetanseplanene og disse godkjennes av supervisor/veiledere. Alle læringsmål godkjennes av leder. Progresjon i utdanningsforløpet følges av veileder, utdanningsansvarlig overlege og leder.

Finnmarkssykehuset monitorer læringsmålprogresjon for LIS1 kvartalsvis. Læringsmål for LIS2/3 dokumenteres fortløpende. Foretaket vil ha en statusoppdatering 1. september 2021.

LIS-utvalget i Helgelandssykehuset gjennomfører 4 møter per år. Status i kompetansemodule er ett av temaene som tas opp. LIS koordinator tilbyr opplæring og følger opp lederne for å sikre kontinuitet i kompetansemodule.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

LIS'enes progresjon dokumenteres ikke tilstrekkelig systematisk i Kompetansemodule ved alle foretakene. Krav om oppdaterte data 1. mars og 1. september må følges opp videre. Helse Nord RHF vil etter 1. september 2021 hente ut data fra Kompetansemodule for bruk i kvalitetsoppfølgingen.

Anskaffelsesområdet

Krav nr 87 Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt "Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interesse matrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstyr- og produktporteføljen.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Måloppnåelsen for dette kravet er dårlig. Kravet bygger på at det er etablert en ansvars- og interessentmatrise i tråd med OD 2020, samt at prosjektet innkjøp 2023

har etablert rutiner for hvordan disse matrisene kan materialisere seg i en samhandlingsplan. Disse matrisene foreligger ikke og følgelig er det heller ingen plan for hvordan disse skal brukes. Bakgrunnen til at det ikke er levert i tråd med forventningene skyldes i stor grad at pandemien har krevd for stor del av kapasiteten, og det strategiske utviklingsoppgaver blir skjøvet på.

Men; UNN har strukturert sine prosesser kategoribasert og startet jobben med å identifisere hvem som bør involveres i hvilke prosesser. Denne er på langt nær fullstendig, men bygger på en metodikk som vil være mulig å gjenbruke for de andre foretakene i regionen.

I tillegg gjøres det en gradvis tilnærming gjennom at etterspurt kartlegging skal gjøres og vil bli fulgt opp i forbindelse med oppstart av alle nye foretaksovergripende prosjekter.

Krav nr 88 Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Begrenset måloppnåelse. Det er kun HN IKT som viser til konkret hvordan det jobbes for å utnytte inngåtte avtaler best mulig. Det jobbes med flere tiltak på regionalt nivå gjennom etableringen av REFIL samt i regi av Sykehusinnkjøp gjennom bl.a opprettelse av implementeringsforum som vil tilrettelegge bedre for aktiviteter lokalt. Men gevinstene vil måtte realiseres lokalt, og det er ikke for andre enn HN IKT synliggjort hvordan man tenker å jobbe lokalt for å realisere gevinster, eller hvordan eierskapet for å realisere slike gevinster fordeles/organiseres.

Informasjonssikkerhet

Krav nr 107 Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Alle helseforetak har levert handlingsplan for informasjonssikkerhet innen tidsfrist. Detaljeringsnivået er noe ulikt. Flere av handlingsplanene konkretiserer ikke tiltak som ivaretar minimumskriteriene som er satt i fra Helse Nord RHF i OD 2021. Grunnprinsippene har 118 anbefalte tiltak. Noen foretak har ikke med alle punktene i sin oversikt, mens andre HF har nedprioritert enkelte områder. Blant annet har ett foretak ikke prioritert arbeidet med sikkerhetskultur. Uttømmende beskrivelse av kraven til nettverkssikkerhet, deteksjon, sikkerhetsrevisjoner og opplæring er i varierende grad tilstrekkelig tatt med. Det varierende hvorvidt helseforetakene vurderer egen måloppnåelse, og gjør en egen vurdering av hvorvidt innholdet i styresak/handlingsplan faktisk beskriver status fra arbeidet med informasjonssikkerhet.

HN IKT melder behov for avklaringer knyttet til krav i OD i forbindelse med kravet til behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder intensjon/omfang og avviksmeldinger. Det tas sikte på at dette avklares i løpet av 2. tertial 2021.

Krav nr 109 Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:

- **status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet**
- **resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner**
- **oppsummering fra avviksrapportering**
- **behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet**

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Alle helseforetak melder at de har eller skal lage egen styresak for arbeidet med informasjonssikkerhet. Behandles i neste tertialrapport.

Ny inntrengingstest er gjort i april 2021 i samarbeid med HelseCert. Utviklingen er positiv. Konkrete oppfølgingspunkt er identifisert og blir fulgt opp. I samarbeid med HelseCert er det arbeidet med systematikk for trusselvurderinger. Rapport blir brukt i videre forbedringsarbeid.

Bygg og kapasitet

Krav nr 111 Vurdere organiseringen av prosjekt Nye Hammerfest sykehus i tråd med anbefalinger fra Sykehusbygg om at styringsmodellen endres fra styringsgruppe til prosjektstyre med ekstern deltaker.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Finnmarkssykehuset har vedtatt etablering av prosjektstyre for selve byggeprosjektet, men fortsetter med styringsgruppe for OU-prosjektet. Det jobbes med mandat for begge disse og ny prosjektorganisering forventes iverksatt etter sommerferien 2021.

Andre områder

Informasjonssikkerhet framdrift jf styresak 155-2020 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, ref. Styresak 155-2020, styreseminar 24.3.2021 og til styresak 51-2021.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Det vises til styresak 155-2020 om oppfølging av *Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*, ref. Styresak 155-2020, styreseminar 24.3.2021 og til styresak 51-2021.

Alle planer fra sykehusforetakene har pr 1.4.21 mangler mht konkretisering av organisering/ ressurser. Avklaring av ansvar for oppgaver som krever samarbeid mellom helseforetakene og IKT pågår.

Det er bevilget betydelig med ekstra ressurser til forsering av arbeidet med Helhetlig informasjonssikkerhet og deler av MoDI-prosjektet. Det er inkludert betydelig mer ressurser inn i ØLP for gjennomføring av prosjekter knyttet til overordnet plan.

Avklaring av ressursbehov både i HN RHF og HF-ene knyttet til informasjonssikkerhet vil fortsette frem mot budsjett 2022. Dette gjelder bl.a. regionale sikkerhetsrevisjoner, sikkerhetskultur, regionalt styringssystem mm.

Helse Nord RHF har gått igjennom oppgaver, roller og ansvar, og (G)HUKI-matrise foreligger i 0.9-versjon. Prosessen har vært god.

Vurderingen er at det er behov for mer regional koordinering for å sikre at tiltakene i handlingsplanen blir gjennomført i tråd med plan.

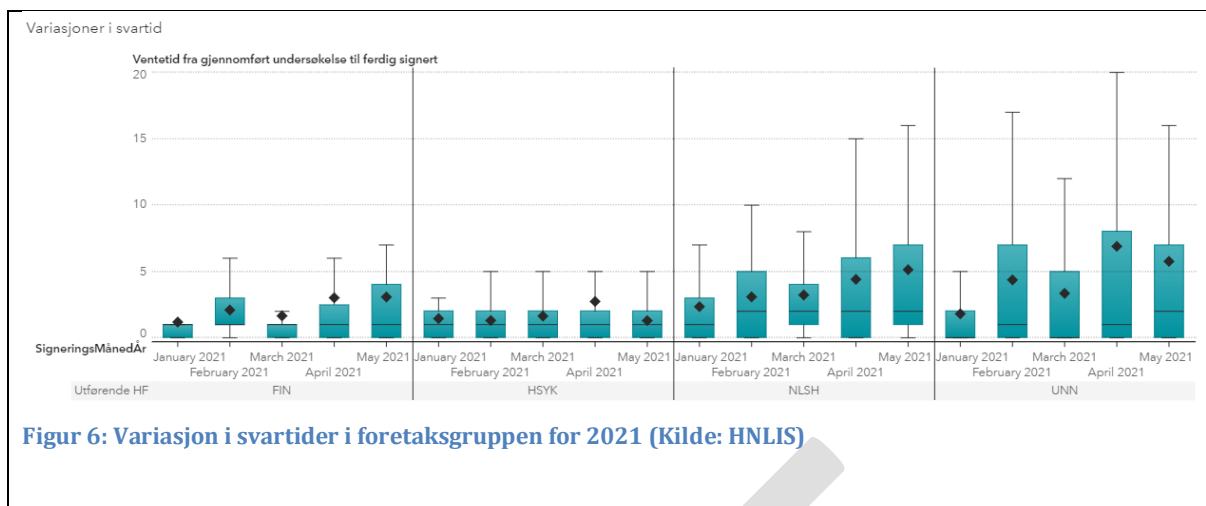
Regional handlingsplan er under utarbeidelse, og vil bli styrebehandlet i september 2021, for oversendelse til HOD innen frist 1.10.2021.

Svartider etter billediagnostiske undersøkelser.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Svartider for billediagnostiske undersøkelser varierer mellom foretakene. HSYK og FIN har kortere svartider og mindre variasjon enn UNN og NLSH. Det arbeides med å definere regionale måltall for svartider for billediagnostiske undersøkelser.

Gjennomsnittlig svartid vurderes å være lengre enn ønskelig ved UNN og NLSH. Resultatene følges opp i oppfølgingsmøter med foretakene.



Prioriterte risikoområder for kvalitet i pasientbehandlingen.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

De prioriterte områdene er blitt tatt opp i oppfølgingsmøter med foretakene, og forventes å bli fulgt opp. Det gjøres et felles arbeid i foretaksgruppen for å definere indikatorer som legger til rette for lettere ledelsesoppfølging, der dette er mulig.

Beredskap og vinterøvelsen.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Den årlige allierte vintertreningen i Troms 2021 ble gjennomført med rundt 2600 allierte soldater, der håndteringen av utbrudd av COVID-19 blant allierte soldater ble en hendelse som krevde stor innsats mellom sivile og militære aktører. På bakgrunn av håndteringen, ble det gjennomført en evaluering som hadde hovedfokus på samhandling og samarbeid, samt bevarings- og forbedringspunkter på lokalt og regionalt nivå. Evalueringen ble gjennomført med de berørte sivile og militære aktører på lokalt og regionalt nivå, med støtte fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Evalueringsrapporten har blitt distribuert både på sivil og militær side, og Helse Nord RHF arbeider nå med en handlingsplan knyttet til læringspunktene fra evalueringen.

Etablere pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Oppdraget blir utført innenfor totalforsvarsrammen. Helsetjenestens rolle og leveranser i totalforsvaret er omfattende og kompleks. For å gjøre det håndgripelig er arbeidet lagt opp som en planprosess fordelt på seks underliggende planspor, hhv.

Behandling og evakuering, Logistikk og forsyningssikkerhet, Kommunikasjonssystemer, Personell disponering og kompetanse, Øvelser, trening og evaluering. Arbeidet er kommet i gang ved hjelp av digitale møter, men er forsinket ettersom det pga. graderingsnivå også er behov for fysiske møter i egnede lokaler. Fysiske møter er i stor grad forhindret grunnet koronapandemien.

Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

RHF-ets vurdering av måloppnåelse

Oppdraget blir gjennomført som et pilotprosjekt over to år og avsluttes innen utgangen av 2022. Målet er at man gjennom utdanning og trening skal sette lokalsykehus, kommuner og prehospital ambulansetjeneste i stand til å starte tidlig balansert blodtransfusjon til pasienter med livstruende blødning. Lokalsykehusene i Hammerfest, Kirkenes og Longyearbyen deltar i prosjektet med lokale blodbanker og prehospitaltjenester. Fire pilotkommuner deltar, disse er Alta, Nordkapp, Vadsø og Båtsfjord. Det er planlagt å få tatt i bruk fullblod på luftambulansen i Kirkenes og på Banak innen slutten av oktober 2021. Opplæring av personell ved blodbankene for å gjøre dette mulig gjennomføres ved UNN i september. I Båtsfjord og Vadsø planlegges det rekruttering av vandrende blodbank og opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon i løpet av september. Opplæring i de resterende kommunene og lokalsykehuset i Longyearbyen planlegges gjennomført første halvår 2022.