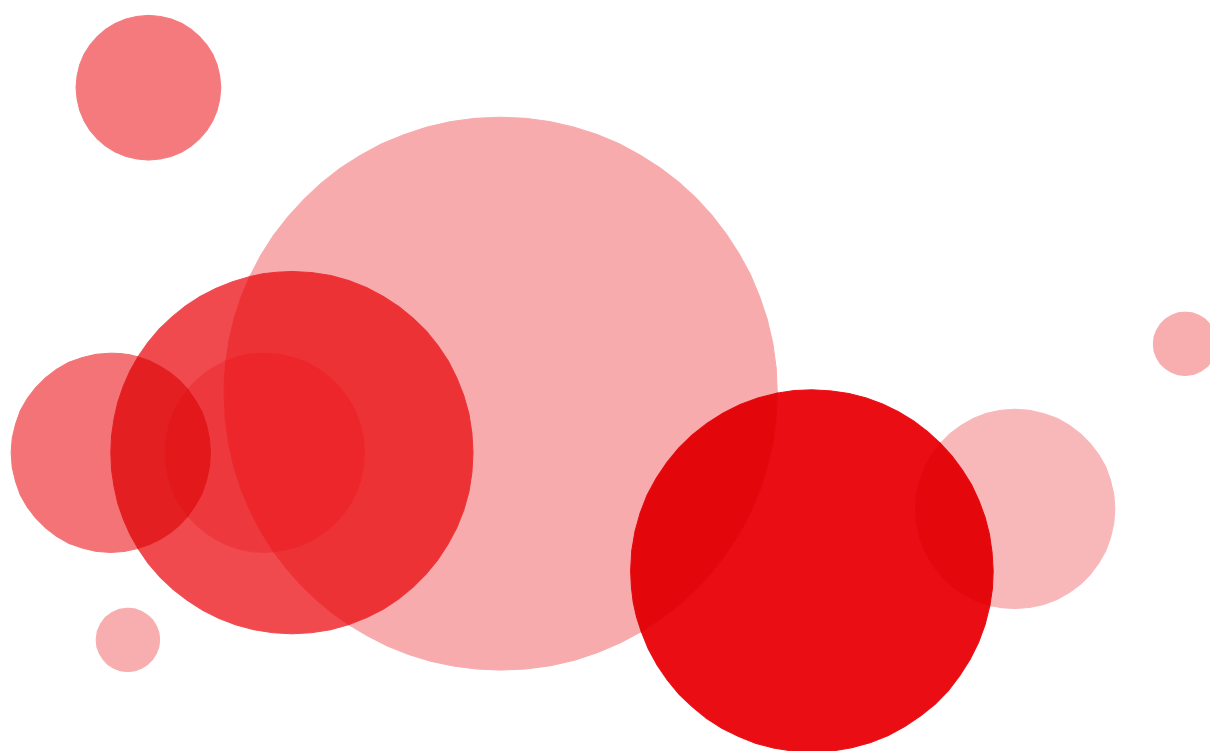


Oppdragsdokument 2021

Helse Nord RHF



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Overordnede føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 2. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2020-2021) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020-2021).

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. De regionale helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Sykehusene må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift i helseforetakene gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Departementet vil følge med på hvordan balansegangen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*. I henhold til strategidokumentet vil Helse Nord RHF i tett samarbeid med Sametinget følge opp strategien med å sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal de planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene, for eksempel Diakonhjemmet og Haraldsplass Diagonale Sykehus. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Nord RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av video- og telefonkonsultasjoner har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.
- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Nord RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 30,4 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Nord RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

Mål 2021¹:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. 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 i Helse Nord RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 pst. Distriktspsykiatriske 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.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- 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.
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.
- Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.
- Helse Nord RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.
- Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.
- Helse Nord RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.
- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet². Helse Nord RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i

¹ Indikatoren "Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst." er midlertidig tatt ut fra Mål 2021 fordi Helsedirektoratet skal vurdere datakvaliteten. Helsedirektoratet vil publisere indikatoren i løpet av 2021, og indikatoren vil bli inkludert i oppdragsdokumentet igjen.

² Lenke [Høring - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/horing-tverrfaglig-helsekartlegging-av-barn-i-barnevernet)

oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser, som brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. "En vei inn" er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Departementet vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2021 og, etter Stortingets behandling, i revidert oppdragsdokument 2021.

De regionale helseforetakene har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023³.
- 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 planperioden⁴.
- Ingen korridorpasienter.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Nord RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se *Personell, utdanning og kompetanse*.
- Helse Nord RHF skal 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. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.
- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

³ Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

⁴ Dette er en videreføring av målet fra handlingsplanen mot antibiotikaresistens (2015-2020).

- Helse Nord RHF skal 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.
- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.
- Helse Nord RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.
- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Helse Nord RHF skal 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.
 - Helse Nord RHF skal 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. Helse Nord må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.
- Helse Nord RHF skal 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. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.
- Helse Nord RHF skal i tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.
- Helse Nord RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.
- Helse Nord RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.
- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Nord RHF skal opprette minst 13 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Nord RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

- Helse Nord RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.
- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Forskning og innovasjon

- Helse Nord RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt i pkt. 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer, ved behov. I Årlig melding 2021 skal Helse Nord RHF rapportere på alle Mål 2021 og Andre oppgaver 2021 i punktene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 15. mars 2022. Det vises til vedlegg 1 til foretaksprotokoll til Helse Nord RHF av 14. januar 2021 for nærmere informasjon på hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 1 nedenfor er alle indikatorene i Mål 2021 under hovedmål 1, 2 og 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 14. januar 2021

Bent Høie

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1 – Mål 2021. Datakilder

Tabell 1. Mål 2021. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2020. Skal være under 50 dager i regionen i 2022. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2019. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder.	Økt i regionen sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 pst.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁵ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold). I 2021 måles kostnader innen psykisk helsevern og TSB mot resultat innen somatikk 2019.	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. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 %.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap.	

⁵ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
	Prosentvis større økning i aktivitet.	Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2020.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.	Redusert til 10 pst. innen 2023.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel enheter med godt sikkerhetsklimate i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	"Godt" sikkerhetsklimate innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklimate.	Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2021 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2021 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel korridorpasienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 15 % i 2021 sammenliknet med året før	UNIT	Årlig

Vedlegg 2 - Tildeling av midler

Helse Nord RHF skal i 2021 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 2. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Nord RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2020-2021), Prop. 1 S Tillegg 1 (2020-2021) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Tabell 2. Tilskudd til Helse Nord RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Nord RHF
701	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 724 000
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 000 000
	70	LIS1-stillinger midlertidig – utbetales høsten 2021	0
	70	LIS1-stillinger i Helse Nord RHF	52 500 000
	70	Samhandling - sykestuer i Finnmark	10 400 000
	70	Nasjonalt senter for e-helseforskning	40 200 000
	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 400 000
	70	Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	6 850 000
	70	Landsdekkende modell for rettspsykiatri	500 000
	70	Smittevernlager	143 500 000
	70	Kompensasjon beredskap covid-19	269 100 000
	70	Midl ordning ventetider	25 600 000
	70	Operasjonsstue Alta	15 000 000
	70	Ambulanshelikopter i Kirkenes	60 000 000
	70	Nettverk for forskning – tvang	3 200 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	69 500 000
732	75	Basisbevilgning	13 953 434 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	⁶
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	⁷
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	153 927 060
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	⁸
765	21	Behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge	2 000 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	3 800 000

⁶ Posten er forklart under tabellen

⁷ Posten er forklart under tabellen

⁸ Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene

Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregistre

Data fra medisinske kvalitetsregistre er en viktig kilde for å styrke det systematiske arbeidet for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien og prioriteringer under kap. 701 i Prop. 1 S (2020-2021).

Helse Nord RHF tildeles 12,702 mill. kroner til videreutvikling og drift av nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Videre tildeles 19,377 mill. kroner til å sikre at de medisinske kvalitetsregistrene får en felles infrastruktur og kan benyttes fullt ut i tråd med formålet. Fellesmidlene overføres Helse Nord RHF som fordeler midlene i tråd med felles beslutning i de fire regionale helseforetakene. Videre tildeles 6,645 mill. kroner for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregister. Dette er videreføring av midlene som tidligere ble tildelt Nasjonal IKTs Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) via Helse Vest RHF, og som fra 2020 og i 2021 tildeles samme formål via Helse Nord RHF. I samarbeid med Direktoratet for e-helse skal inntil 2 mill. kroner av disse midlene bli tilgjengelige for Helsedataprogrammet til realisering av fellestjenester for registrene.

Kap. 732, post 70 Midlertidig ordning for å stimulere til reduserte ventetider

Helse Nord RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Helse Nord RHF tildeles 25,6 mill. kroner til dette. Helse Nord RHF skal sørge for at midlene tildeles prosjekter som inneholder elementer som har dokumentert effekt på ventetider og kapasitetsutnyttelse. Aktuelle tiltak vil bl.a. være:

- Gjennomføring av analyser av egen pasientstrøm og aktivitet, med vektlegging av uønsket variasjon og sammenlikning med liknende enheter.
- Bedre tilpassing av bemanningen til aktiviteten basert på gjennomførte analyser og innføring av lengre planleggingshorisont (innføring av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging).
- Styrking av merkantile funksjoner for å sikre god planlegging av bemanning og pasientstrøm og for å frigge helsepersonellens tid til pasientrettet arbeid.
- Plan for å håndtere eventuelt utsatt pasientbehandling som har bygget seg opp, f.eks. gjennom kveldspoliklinikk, bruk av digitale verktøy og bruk av private, ideelle og avtalespesialister, mv.

Ved tildeling av midler skal poliklinikker som er preget av følgende kjennetegn prioriteres:

- lange ventetider
- mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- behandler pasienter med alvorlige tilstander og høy risiko for forverret helse ved lange ventetider

I tillegg kan en andel av midlene benyttes til å understøtte helsefelleskapenes arbeid for bedre samhandling, gjennom finansiering av konkrete tiltak som forbedrer henvisnings- og utskrivingsprosessen, der det kan frigjøre ressurser i helseforetakene som kan bidra til å redusere ventetidene. Tiltakene som finansieres skal gi effekt på ventetider i 2021. Helse Nord RHF skal føre oversikt over hvilke tiltak som mottar finansiering og status og resultater for tiltakene. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft

Helse Sør-Øst RHF tildeles hele tilskuddet på 124,8 mill. kroner, men skal viderefordele deler av tilskuddet til Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i hht planen i programmet.

Kap. 732, post 70 Persontilpasset medisin

Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er tilskuddet økt med 40 mill. kroner. Styrkingen skal benyttes med 20 mill. kroner til presisjonsdiagnostikk og 20 mill. kroner til sekvenseringsutstyr. Midlene utbetales til Helse Sør-Øst RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene. Midlene skal benyttes til å gi kreftpasienter i hele landet likeverdig tilgang til presisjonsdiagnostikk.

Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Ressursrammen legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen (somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på om lag 2,5 pst. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,6 pst. i 2021 tilsvarende 917,9 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene samlet. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 688,4 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningene, slik at nettoeffekten utgjør om lag 229,4 mill. kroner.

I 2021 overføres finansieringsansvaret for følgende legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene: legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer. Legemidlene overføres 1. februar 2021.

Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 167 kroner i 2020.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 150 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2021 for somatiske fagområder er 46 719 kroner. I 2021 utgjør akontoutbetalingen for somatiske fagområder 3 937,1 mill. kroner, tilsvarende 168 540 ISF-poeng. Enhetsprisen i 2021 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 223 kroner. I 2021 utgjør akontoutbetalingen 171,0 mill. kroner.

Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2021 som ligger om lag 2,2 pst. over anslått nivå for 2020 basert på aktivitet per første tertial 2020. Som følge av fritt behandlingsvalgreforment er systemet med konkrete styringsmål i antall DRG-poeng avvirket fra 2015. Dette legger til rette for at sykehusene kan møte økt konkurranse gjennom å øke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi. Aktivitet utover budsjettet vil utløse 50 pst. ISF-refusjon.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 3,2 pst. utover anslått nivå i 2020 basert på regnskapstall fra januar-juni 2020, og dette tilsvarer 328,1 mill. kroner for Helse Nord RHF.

Kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er tilskuddet til KLINBEFORSK økt med 30 mill. kroner. 20 mill. kroner skal benyttes til å utvide den nasjonale studien på stamcellebehandling ved multippel sklerose (RAM-MS) til flere pasienter. 10 mill. kroner skal benyttes til nasjonal klinisk studie innenfor persontilpasset medisin på kreftområdet. Pasienter fra hele landet skal vurderes for deltakelse i studiene. Midlene forvaltes av Helse Sør-Øst RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene.

Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetjenester

Helse Nord RHF skal tildele 3,8 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 14. januar 2021

Krav og rammer mv. for 2021

Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2021	4
3.1	Oppdraget for 2021	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.3	Nasjonal samordning	5
3.3.1	Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon	5
3.4	IKT-utvikling og digitalisering	6
3.4.1	Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger.....	6
3.4.2	Flytte tjenester hjem	7
3.4.3	Bedre bruk av helsedata.....	8
3.4.4	Informasjonssikkerhet.....	8
3.5	Økonomiske krav og rammer	9
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	9
3.5.2	Private og ideelle aktører	10
3.5.3	Lån og investeringer	10
3.6	Øvrige krav	10
3.6.1	Beredskap og sikkerhet.....	10
3.6.2	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	11

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Torsdag 14. januar 2021 kl. 14.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2021

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Renate Larsen
Nestleder Inger Lise Strøm
Beate Rahka-Knutsen
Fredrik Sund
Kari Sandnes

Kari Jørgensen
Sissel Alterskjær
Svenn Are Jenssen
Tom Erik Forså
Hans Jacob Bønå

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Cecilie Daae

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Tove Myklebust og Ingrid Engstad Risa.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Fra brukerutvalget i Helse Nord RHF deltok Knut Hartviksen.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2021

3.1 Oppdraget for 2021

Det ble vist til oppdragsdokumentet for 2021. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2021 framgår det at de regionale helseforetakene i 2021 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen forbedre situasjonen utover i 2021. De regionale helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er imidlertid også viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Departementet vil følge med på hvordan hensynene nevnt over samlet sett påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklingen gjennom året.

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

3.2.1 Bemanning

Foretaksmøtet viste til tidligere krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i sykehusene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at hverdagen til helsepersonellet blir så god som mulig, og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen for de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall hindres.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

3.3 Nasjonal samordning

3.3.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringen vil vinteren 2021 ta stilling til valg av konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre. For spesialisthelsetjenesten vil dette først og fremst gjelde AMK-sentraler, akuttmottak og ambulansetjenester. For kommunene vil det gjelde legevaktsentraler og leger i vakt, men også nye brukere i omsorgstjenestene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har fra 2019 deltatt i arbeidet, sammen med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Etter at regjeringen har behandlet saken skal det leveres dokumentasjon fra et forprosjekt medio 2021. Helseaktørene nevnt over må avsette personellressurser i 2021 til forprosjektet, og til andre aktiviteter i arbeidet for å sikre fremdrift og deltakelse fra helsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

3.4 IKT-utvikling og digitalisering

De regionale helseforetakene har gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene har beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen, og viste til at Direktoratet for e-helse arbeider med å videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse, herunder oversikt over relevante tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet skal legge fram forslag til hvordan modellen kan styrkes for å ivareta en nasjonal samordning og helhetlig e-helseutvikling. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene deltar i arbeidet.

De regionale helseforetakene har en viktig rolle i arbeidet med å nå målene som følger av én innbygger – én journal. Dette inkluderer nødvendige forberedelser til å ta i bruk nasjonale samhandlingsløsninger, og bidrag i planleggingen av hvilke informasjonselementer som må på plass til hvilken tid for å dekke samhandlingsbehovene til tjenesten fremover.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

3.4.1 Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Sårbare pasienter med sammensatte behov skal oppleve at tjenestene rundt dem er helhetlige og samordnet. Tilgang på relevant og korrekt informasjon bidrar til færre pasientskader og bedre kvalitet.

De regionale helseforetakenes arbeid med å modernisere journalløsningene er viktig for å tilrettelegge for helhetlig samhandling. De nasjonale løsningene for samhandling skal styrkes og de regionale helseforetakene skal ha planer for innføring og bruk.

Foretaksmøtet viste til krav stilt i foretaksmøtet 14. januar 2020:

- *"Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*
- *Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De*

regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.

- *Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF."*

Foretaksmøtet viste videre til krav stilt i foretaksmøtet 10. juni 2020:

- *"utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.*
- *Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene."*

Foretaksmøtet ba om særskilt rapportering på disse oppdragene, som også omfatter en plan for videre arbeid innen de aktuelle områdene. Frist for rapportering settes til 15. september 2021, og på bakgrunn av dette kan tilbakemelding i årlig melding for 2020 være kortfattet. Et annet viktig oppdrag i 2021 er å bidra i forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2, i regi av Direktoratet for e-helse.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

3.4.2 Flytte tjenester hjem

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne endringen kan i noen tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur for å understøtte informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. Det er behov for å klargjøre hvilke tiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å legge til rette for flytting av flere tjenester hjem. Foretaksmøtet viste til at Direktoratet for e-helse i 2021 skal utarbeide en helhetlig plan og anbefaling om arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, og pekte på viktigheten av at de regionale helseforetakene bidrar i dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og

vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

3.4.3 Bedre bruk av helsedata

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere. De regionale helseforetakene skal legge til rette for økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet og innføring av fellestjenester. Representasjonen i programstyret for Helsedataprogrammet skal sikre nødvendig forankring av løsninger og gjennomføringsplaner.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.
- legge til rette for overføring av data fra Krefregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

3.4.4 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp. Foretaksmøtet viste videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner,

-
- sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.
- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger
 - videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.
 - sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.
 - delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.
 - presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

3.5 Økonomiske krav og rammer

3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020–2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Fra 2020 har driftssituasjonen for de regionale helseforetakene blitt endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes kostnader og inntekter nøye også i 2021.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen utgjør 0,6 pst. i 2021, tilsvarende 917,9 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For at reformen i liten grad skal påvirke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2021, er 688,4 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 229,4 mill. kroner.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 42 S (2020–2021) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2021 på 4 610 mill. kroner. I Prop. 1 S (2020–2021) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 13 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 14 900 mill. kroner. Dette gir et likviditetsbehov tilsvarende 1 800 mill. kroner som dekkes gjennom en økning av de regionale helseforetakenes driftskredittramme fra 4 610 mill. kroner til 6 410 mill. kroner ved utgangen av 2021. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august. Det er lagt til grunn at helseforetakene i utgangspunktet ikke skal bruke midler fra premiefond til premiebetaling i 2021.

For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, økes driftskredittrammen til Helse Nord RHF med 231 mill. kroner fra 665 mill. kroner til 896 mill. kroner ved utgangen av 2021.

3.5.2 Private og ideelle aktører

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2020–2021) om midler til dekning av merutgifter som følge av virusutbruddet og konsekvensene for ideelle aktører. Foretaksmøtet viste videre til oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019 om at de regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

3.5.3 Lån og investeringer

Lån

Lån til nytt sykehus i Narvik er vedtatt med en øvre låneramme på 1 716 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr 1. januar 2021 utgjør 1 549,40 mill. 2021-kroner.

Lån til nytt sykehus i Hammerfest er vedtatt med en øvre låneramme på 1 893 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr 1. januar 2021 utgjør 1 786,64 mill. 2021-kroner.

- For 2021 tildeles Helse Nord RHF 987 mill. kroner i lån. Det er satt av 434 mill. kroner til nytt sykehus i Narvik og 533 mill. kroner til nytt sykehus i Hammerfest.

3.6 Øvrige krav

3.6.1 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet viste til betydningen av at de regionale helseforetakene og helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre sine beredskapsplaner.

Foretaksmøtet viste videre til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, samt prosjektet om blodberedskap innenfor rammen av Helseberedskapsrådet. Det er viktig at disse følges opp. Arbeidet med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og skje i nært samarbeid mellom regionene, statsforvalterne og Helsedirektoratet. Helseberedskapsrådet skal brukes aktivt.

Foretaksmøtet viste til at den nasjonale atomberedskapsøvelsen SNØ, som var planlagt i 2021, er utsatt til 2022 på grunn av koronahåndteringen. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å lede planlegging og gjennomføring av

øvelsen. Det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser til forberedelse, deltakelse og oppfølging av øvelsen.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å:

- etablere pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner.
- bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

3.6.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser

Foretaksmøtet viste til at Riksrevisjonen i 2018 gjennomførte en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Foretaksmøtet viste også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. 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.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2021.

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvsberg, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog, Wenche Kristin Røkenes, Bjørn Egil Vikse (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Fredrik Sund og Kari B. Sandnes (Helse Nord RHF):

” Vi forutsetter at det skal være medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten fra både primær- og spesialisthelsetjenesten i samarbeid/arbeidet med helsefelleskap for å sikre medbestemmelse. Forankring er avgjørende for at en lykkes med dette arbeidet.

Tross lovnader i tidligere sykehustale springer ansatte fortere enn noen gang og tilbudet til pasientene er i skvis. Ansatte i spesialisthelsetjenesten har vært gjennom et år med stort arbeidspress og mange utfordringer pga. Covid-19-pandemien. 2021 vil også bli et krevende år og vi forutsetter at krav og rammer justeres og er i tråd med de utfordringer som en ser kommer.”

Møtet ble hevet kl. 14.30.

Oslo, 14. januar 2021

Bent Høie

Renate Larsen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Oppdragsdokument 2021

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 3. februar 2021

Innhold

Innledning	4
Mål og føringer	5
Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	8
<i>Sikre god pasient- og brukermedvirkning</i>	9
<i>Somatikk</i>	10
<i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</i>	11
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester</i>	12
Kvalitet i pasientbehandlingen	12
<i>Kvalitetsutvikling</i>	12
<i>Pasientsikkerhet</i>	13
<i>Smittevern</i>	13
<i>Klima- og miljøtiltak</i>	13
<i>Beredskap</i>	13
Samhandling med primærhelsetjenesten	14
Bemanning og kompetanse	14
<i>Sikre gode arbeidsforhold</i>	14
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	14
<i>Utdanning av legespesialister</i>	15
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i>	16
Forskning og innovasjon	16
Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	17
<i>Resultatkrav</i>	17
<i>Anskaffelsesområdet</i>	17
Teknologi	18
<i>Informasjonssikkerhet</i>	19
Bygg og kapasitet	20
Styringsparametere 2021	21
Oppfølging og rapportering	23
Utdanning av helsepersonell – dimensjonering	23

Forkortelser

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning
ALIS	Leger i spesialisering i allmenntmedisin.
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
GTT	Global trigger tool
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NIPT	Non invasiv prenatal test. En analyse av fosterets DNA i en blodprøve fra mor. Testen er aktuell hos gravide der kombinert ultralyd og blodprøve har vist høy risiko for å føde barn med trisomi 21
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
SIFER	Nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
SANKS	Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helse og rus
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UAO	Utdanningsansvarlig overlege/lege

Innledning

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester. Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2021 og er viktig for å utvikle helsetjenesten til befolkningen.

Helse Nord RHF's virksomhetsstyring skal være sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Våre planer skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.



Figur 1 Figur 1 Helse Nord planlegger og styrer helhetlig og forutsigbart, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Mål og føringer

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsette oppfølgingen av regional utviklingsplan 2035, innretter vi de regionale styringsmålene i samsvar med nasjonale:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan 2035.

Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene.

Andre overordnede føringer er Helse Nords regionale utviklingsplan, økonomisk langtidspan og investeringsplan, jf. figur 1. Disse planene beskriver utfordringene på lang sikt og hvordan målene skal nås.

Dagens struktur på spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, som kombinerer desentrale tilbud med høyspesialiserte tilbud i hovedsak ved Universitetssykehuset Nord-Norge og et bredt tilbud ved Nordlandssykehuset, er tjenlig for landsdel og befolkning. Vår strategi forutsetter at foretaksgruppen evner å utvikle seg, styrke samarbeidet i forpliktende faglige nettverk mellom enheter og fagmiljø og endre seg for å sikre kvaliteten på tilbudet.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy og skal implementeres på alle nivåer.

For å utvikle gode helhetlige pasientforløp til pasientene, styrke kvaliteten og bruke ressursene på en god måte må samhandlingen med den kommunale helsetjenesten videreutvikles.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette betyr bruk av tolketjenester ved behov. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen og når beslutninger tas.

Helseforetakene er store samfunnsaktører som det forventes tar samfunnsansvar. Det gjelder fire kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon.

Prinsippene for prioritering¹ skal ligge til grunn for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder nye legemidler, teknologi og endring i arbeidsprosesser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn.

Helse Nord RHF og helseforetak har samarbeidsavtaler med regioner i Nordvest-Russland, Finland og Sverige. Helseforetakene skal bidra til å følge opp regjeringens mål for utviklingen i nordområdene og legge til rette for god beredskap, øvelser og helse-samarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- [Meld. St. 15 \(2019–2020\) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid](#)
- [Meld. St. 24 \(2019–2020\) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve](#)
- [Meld. St. 11 \(2020–2021\) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019](#)
- [Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025](#)
- [Demensplan 2025](#)
- [Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029](#)
- [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier \(2021–2025\)](#)
- [Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025](#)
- [Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.](#)
- [Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)
- Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024 (vedtas 24. februar).

I løpet av 2020 er det i Helse Nord gjort ytterligere klargjøring av styringsstruktur for IKT, og det er konkludert en rekke prinsipper både gjeldende Helse Nord RHF's styringsrett knyttet til forvaltning av fellesregionale IKT-systemer, helseforetakenes ansvar som dataansvarlige samt forvaltning av regionale kliniske IKT-systemer. Helse Nord RHF's formelle eierstyring rundt IKT er tidligere hjemlet i oppdragsdokument og presiseres ytterligere i oppdragsdokument 2021.

Helseforetakene skal aktivt arbeide for å redusere risiko på informasjonssikkerhetsområdet, jf. tidligere års oppdragsdokument. Ved ulike vurderinger av nivået for akseptabel risiko i regionale fellesløsninger kan Helse Nord RHF gjennom eierstyringen, pålegge helseforetakene til å legge høyeste nivå til grunn. Ytterlige presiseringer kommer i oppdatering av styringssystem for informasjonssikkerhet.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksineringsforbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Sykehusene må videreføre de gode

¹ Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Det skjer endringer i måten helsetjenestene kan ytes på. Det gir store muligheter i nord, og Helse Nords ambisjon er å være i front når det gjelder medisinsk avstandsoppfølging. Dette gjøres ved å ta i bruk teknologi som kan kompensere for våre store avstander og bedre samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient og mellom ulike nivå i helsetjenesten.

Koronapandemien har ført til at utviklingen av digitale helsetjenester skyter fart. Helse Nord RHF ser muligheter for bedre og mer likeverdige helsetjeneste gjennom en videreutvikling av det digitale tjenestetilbudet. Digitale tjenester vil inngå som en naturlig del av ordinære sykehustjenester, og benyttes i den grad det passer behov og ønsker hos den enkelte pasient. Dette stiller krav til brukermedvirkning i utvikling av digitale tjenester, samt kompetanse og formidlingsevne hos helsepersonell. Brukermedvirkningen i innkjøps- og anskaffelsesprosesser øker sikkerheten for at brukerperspektivet veier tungt når verktøy og løsninger for hjemmebruk skal velges. «Pasientens helsetjeneste» i pasientens hjem stiller andre krav til opplæring og oppfølging av pasient og pårørende.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Utgiftene dekkes av det enkelte helseforetak.

Det legges til grunn at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument, og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for. Krav gitt i tidligere oppdragsdokument gjelder fortsatt selv om de ikke gjentas årlig.

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til alle:

1. Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet [Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#).

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

2. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.
3. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
4. Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.
5. Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.
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 prosent. 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.
7. Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
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 prehospitale tjenester.
9. Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingssinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser:
 - Helgelandssykehuset: 50
 - Nordlandssykehuset: 150
 - UNN: 200
 - Finnmarkssykehuset: 50
10. Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.

Krav til NLSH og UNN:

11. Delta med fagekspertter til metodevurderinger i Nye metoder.

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset

12. Opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Nordlandssykehuset

13. Lede et interregionalt arbeid på vegne av Helse Nord RHF, som skal utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021. I tillegg til ordinær tertialrapportering forutsettes det tett dialog med Helse Nord RHF.

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

14. Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.
15. Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.
16. Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefellesskapene.
17. Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til [Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon](#).

Krav til FIN, NLSH og HSYK:

18. Tilsette en Samvalgs- koordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

19. Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten [Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon](#).

Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

20. Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
21. Sørge for flere 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.
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.
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.
24. Følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - 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.
25. Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.
26. Tilsette tarmscreeningskoordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

27. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.

Nordlandssykehuset

28. I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.
29. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

30. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
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 prosent.
32. Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 prosent.
33. Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.
34. Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021.
35. Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet. Helseforetaket skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021.
36. Delta i regionalt kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Nettverket skal også bestå av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.
37. Etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.
38. Delta i det regionale fagnettverket for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019–2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.
39. I tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge etableres i helseforetaket. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

40. I 2021 etablere et regionalt behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

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

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle:

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.

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

44. Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.
45. Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

46. 30 prosent 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.
47. Ingen korridorpasienter.
48. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
49. Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.

Kvalitetsutvikling

Krav til alle:

50. Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.
51. Gjennomføre ledelsens gjennomgang i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, innen 31. august. Rapporten skal

være en del av tertialrapport 2. Status på eksterne tilsyn og revisjoner skal vedlegges.

Krav til UNN og NLSH:

52. Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

53. Delta i arbeidet med å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Helse Nord IKT

54. Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Helsedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.

Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

55. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent innen 2023.

Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

56. I samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.

Klima- og miljøtiltak

Krav til alle:

57. Det skal etableres felles miljøstyringssystem for foretaksgruppen. UNN skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.

Beredskap

Krav til alle:

58. Videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer og evalueringer av koronapandemien.

Krav til FIN og UNN:

59. Delta i pilot som skal utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Erfaringer fra piloten skal kunne brukes som grunnlag for å utvikle beredskapsplaner i alle regioner. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF.
60. Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.

Krav til UNN og NLSH:

61. Bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

62. Ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

63. Etablere helsefellesskapene, sammen med kommunene, i tråd med rammeavtale mellom regjeringen og KS.
64. Drive felles planlegging, sammen med kommunene, av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene ([jf. nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023](#)): barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Bemanning og kompetanse

Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle:

65. Iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha et særskilt fokus på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien i tråd [regional handlingsplan for koronapandemi](#).

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

66. Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.
67. Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.

68. Lage handlingsplan med målsetting å redusere ufrivillig deltid blant yrkesgrupper som har gjennomsnittlig stillingsprosent lavere enn 75 prosent, innen 1. juni 2021.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

69. Sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.
70. Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger.
- Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.
 - Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1. august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.
 - Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS-kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.
71. Delta i utarbeidelse og implementering av en felles handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse «[Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus](#)», under ledelse av Helse Nord RHF.
72. Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum:
- Universitetssykehuset i Nord-Norge: 80 stillinger
 - Nordlandssykehuset: 40 stillinger
 - Finnmarkssykehuset: 15 stillinger
 - Helgelandssykehuset: 15 stillinger

Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

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

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

75. For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire regionale

utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Krav til alle:

76. Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent innen 2023. Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.
77. Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av Helse Nord RHF.
78. Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av Helse Nord RHF med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019–2024).

Krav til FIN, UNN og HSYK:

79. Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

80. Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.

Forskning og innovasjon

Krav til alle:

81. Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

82. Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

83. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.
84. Følge opp [handlingsplan for kliniske studier](#).

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge

85. Sikre at forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.

Helse Nord IKT

86. Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.

Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Overskudd kr 24 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 20 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill.
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

87. Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interessematrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstys- og produktporteføljen.
88. Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

89. Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 Drosjemarked, anbud og avtaler.

Teknologi

Krav til alle:

90. Aktivt avviksmelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSMs tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.
91. Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT-systemer, ikke påvirker Helse Nord IKTs ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT.
92. Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.
93. Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.
94. Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.
95. Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.
96. Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK) og SANO:

97. Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.
98. Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastrukturtenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet.
 - Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.

- Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT.
99. Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT på oppdrag av Helse Nord RHF.
 100. Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT på oppdrag av Helse Nord RHF.
 101. Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

102. Innføre dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.

Helse Nord IKT

103. Levere IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttes av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.
104. På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nord's infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).

Informasjonssikkerhet

Krav til alle:

105. Følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra [undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer](#).
106. Benytte Norsk Helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
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.
108. Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre

- tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.
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
110. Med utgangspunkt i oppfølging fra [Riksrevisjonens dokument 3:2 \(2020-2021\)](#), skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.

Bygg og kapasitet

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset

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.

Styringsparametere 2021

Helse Nord RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetakene følge opp de valgte styringsparametere samt andre kvalitetsindikatorer ved behov.

Styret og ledelsen i foretakene har et ansvar for oppfølging av kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Indikatorerne i tabellen under rapporteres som beskrevet i tabellen og i mal for tertialrapport og årlig melding.

Tabell 1 Mål 2021. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2020. Skal være under 50 dager i regionen i 2022. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2019. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder.	Økt i regionen sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ² .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold). I 2021 måles kostnader innen	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. Gjennomsnittlig ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap.	

² Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Oppdragsdokument 2021

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens
psykisk helsevern og TSB mot resultat innen somatikk 2019.	helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,5 %. Prosentvis større økning i aktivitet.	Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og barn og unge. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2020.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.	Redusert til 10 % innen 2023.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	"Godt" sikkerhetsklime innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklime.	Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2021 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	30 % reduksjon i samlet bruk i 2021 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel korridorpatienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 15 % i 2021 sammenliknet med året før	UNIT	Årlig

Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2021 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Styringsparametere rapporteres som beskrevet i tabell 1.

I årlig melding skal det rapporteres på hvordan helseforetakene har fulgt opp **mål 2021, foretaksspesifikke mål 2021 og styringsparametere 2021.**

Der det er mulig skal data til rapportering hentes fra virksomhetsportalen Helse Nord LIS.

Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen. Det blir sendt ut egen informasjon til helseforetakene om dette.

Tabell 2 Oversikt over rapporteringsrutiner og frister:

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Månedsrapport i tråd med mal.	Månedsregnskap skal være avsluttet innen fem virkedager i påfølgende måned. ØBAK og virksomhetsrapport skal oversendes RHF senest fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Tertialrapport	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.	Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 4. juni 2021 8. oktober 2021 Administrativt utarbeidet tertialrapport: 14. mai 2021 24. september 2021 NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes. Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	Administrativt behandlet årlig melding: 4. Februar 2022. Styrebehandlet årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.
Årsregnskap	Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap, sendes fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.	Styrebehandling av årsregnskap for 2021: Mars 2022.

Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/.

Tilleggsliste til oppdragsdokument 2021

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORDLANDSSYKEHUSET**
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **SYKEHUSAPOTEK NORD**
DAVI BUOHCCEVIESSOAPOTEHKA



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU



 **HELSE NORD IKT**

Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 03.02.2021

Innhold

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3
Sikre god pasient- og brukervedvirkning.....	3
Somatikk	4
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	5
Samhandling med leverandører av private helsetjenester	5
Kvalitet i pasientbehandlingen	5
Kvalitetsutvikling	6
Pasientsikkerhet	7
Smittevern.....	7
Beredskap.....	7
Samhandling med primærhelsetjenesten.....	7
Bemanning og kompetanse	8
Sikre gode arbeidsforhold.....	8
Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	8
Utdanning av legespesialister.....	9
Forskning og innovasjon	9
Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling.....	10
Anskaffelsesområdet.....	10
Teknologi	10
Personvern og informasjonssikkerhet.....	12
Bygg og kapasitet.....	12

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

1. Pasientene må gis god informasjon om kontaktlegeordningen, med særlig fokus på fagområder hvor behovet for kontaktleger er særlig stort, for eksempel kreft og habilitering. (2020)
2. Gjennomføre tiltak med mål om å styrke helsepersonells kompetanse i involvering og opplæring av voksne pårørende. (2020)
3. Utvikle rutiner for gode overganger fra barn til voksen i sykehus innenfor minst tre fagområder. Ungdomsrådene skal involveres i dette arbeidet. «Prinsipper for gode overganger» utviklet av ungdomsrådene i Helse Nord, bør tas hensyn til i utarbeidelsen av rutinene. (2020)
4. Håndtere prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. Det må sørges for tilstrekkelig kommunikasjon og opplæring for de ansatte dette gjelder. (2019)
5. Bruken av Mine Pasientreiser (digitaliseringsgrad), skal ved utgangen av 2019 være 70 % i Helse Nord (2019)
6. Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn og andre sårbare grupper som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Undersøkelser som ikke krever spesialisert utstyr, skal foretas på barnehuset. (2017)
7. Ved endring i akutfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen for utviklingsplaner. (2017)
8. 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreisekontorene skal besvares innen 90 sekunder (2016)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):

9. Utvikle en informasjonsstrategi for å formidle hvilke tjenester som ytes til befolkningen og tilreisende ved Longyearbyen sykehus, herunder også betalingsordningene for de ulike tjenestemottakerne, innen 31.12.2021 (2020)

Krav til NLSH og UNN:

10. Innføre og delta i ParkinsonNet. Det skal opprettes en lokal koordinator for arbeidet. (2020)

Sikre god pasient- og brukermedvirkning

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

11. Legge til rette for samarbeid mellom ungdomsrådene i regionen. (2019)
12. Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted. (2018)
13. Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse. (2018)

Somatikk

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

14. Innføre pakkeforløp for hjerneslag del 2.(2020)
15. Registrere fødselsnummer på alle nyfødte før utskrivelse. (2020)
16. Forberede innføring av screening for tarmkreft i henhold til føringer i regionalt prosjekt. (2020)
17. Følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene. (2020)
18. Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom. (2019)
19. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysbehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. (2019)
20. Ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater når kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten. (2019)
21. Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetakene skal arbeide målrettet for å øke registreringsandelen. (2019)
22. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)
23. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulanspersonell for å øke andelen prehospital trombolys ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). 2018)
24. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolys innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter. (2018)
25. Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykkelig overvekt. (2018)

Krav til FIN, UNN og HSYK:

26. Andel av meniskopererte over 50 år ved skal være lavere enn 35%.

Krav til NLSH og FIN:

27. Antall acromionreseksjoner i 2020 skal være lavere enn 50 per 100 000 innbyggere i opptaksområdet.

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

28. Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt. (2018)

Universitetssykehuset Nord-Norge

29. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes. (2018)
30. Utrede flere enn 80 % av pasientene under 80 år innlagt med NSTEMI med koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

31. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR¹ skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. (2017)

Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

32. Delta med relevant kompetanse i pilotprosjekter knyttet til avtalespesialistordningen, jf. at det tas sikte på å gi avtalespesialistene rett og plikt til tildeling av pasientrettigheter. (2019)

Kvalitet i pasientbehandlingen

Krav til alle helseforetak:

33. Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring. (2019)
34. Styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011).

Krav til alle sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

35. Sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres. (2020)
36. Påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver: (2020)
 - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
 - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.

¹ Legemiddelassistert rehabilitering

- Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus. Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
- Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler.
- Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene. (2020)

37. Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri. (2020)
38. Levere KPP-data etter nasjonal spesifisering. (2018)
39. Levere data inn i den nasjonale KPP-databasen. (2018)
40. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner. (2018)
41. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)
42. Skal ha etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og TSB får behandling for somatiske lidelser, og tilsvarende, at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer. (2015)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

43. Sørge for at Open Q-Reg² og Rapporteket³ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstiller de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene. (2018)

Kvalitetsutvikling

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

44. I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 delta i arbeidet med utviklingen av en strategi for legemiddelforsyningen i regionen. (2020)
45. I samarbeid med helseforetakene gjennomføre planlagt ressursopptrapping i henhold til opprinnelig opptrappingsplan for klinisk farmasi vedtatt i Helse Nord RHF's styre 15.6.2016. (2020)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

46. Øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering. (2020)
47. Samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB. (2020)

² Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

³ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

48. Andel legemiddellister som er samstemt inn (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %. (2020)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

49. Videreføre arbeidet med innsatsområdene fra pasientsikkerhetsprogrammet i samarbeid med Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. (2019)

Smittevern

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

50. Utføre tverrfaglig og systematisk gjennomgang av pasientforløpet ved dyp postoperativ sårinfeksjon (NOIS-POSI), og eventuelt iverksette tiltak. Dette skal rapporteres sammen med den ordinære NOIS-POSI rapporteringen. (2019)

51. Ha færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner, målt ved prevalensundersøkelsene. (2018)

52. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP). (2018)

53. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa. (2018)

Beredskap

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

54. Årlig rapportere oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater. Kompetansesenter i smittevern Helse Nord har utarbeidet en regional mal for dette. (2020)

Krav til alle helseforetak:

55. Samordne sine beredskapsplaner med HN IKT for å sikre likeartet håndtering, kompetanse, oversikt, og interne rutiner for informasjon, varsling og håndtering av kritiske hendelser. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

56. Utvikle planverk for systematiske samhandlingsøvelser med samtlige beredskaps- og redningsaktører i Longyearbyen og å prioritere å trene eget personell og øve dette planverket ved Longyearbyen sykehus. (sjekk årstall)

Samhandling med primærhelsetjenesten

Krav til alle helseforetak:

57. Delta i oppfølgingen av Helsedirektoratets felles plan for nasjonal tilrettelegging og bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter. (2019)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

58. Innrette samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefelleskap. SANO skal involveres i arbeidet der det er relevant. (2020)
59. Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefelleskapene. 2020
60. Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefelleskapet. 2020
61. Gjennomføre tiltak for å ivareta samhandling om samiske pasienter i helsefelleskapene. 2020
62. I samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgntinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020. (2020)
63. Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5). (2019)
64. Følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om praksis for utskrivning av pasienter, og ha interne systemer og kontroller som sikrer at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset:

65. Nedsette en arbeidsgruppe med kommunene på Varangerhalvøya og Tana kommune for å utrede hvilke ytterligere spesialisthelsetjenestetilbud som kan tilbys i Vadsø, herunder røntgen/ultralyd. Utredningen skal gjennomføres innen desember 2021. Utredningen skal gjennomføres innen 31. 12. 2021. (2020)

Bemanning og kompetanse

Sikre gode arbeidsforhold

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

66. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

67. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021. (2019)

Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:

68. Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20% innen utgangen av 2023 skal prioriteres. (2020)
69. I samsvar med Regional utviklingsplan 2035 utrede strategier for å beholde og rekruttere ansatte med samisk språk og kulturforståelse. (2020)
70. Følge opp regional handlingsplan for rekruttering, med særskilt fokus på tiltak for økt kapasitet for utdanning og rekruttering av sykepleiere. Planen skal også vise prognose for endring i antall helsefagarbeidere. (2019)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

71. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. (2017)
72. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)

Utdanning av legespesialister

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK):

73. Stille med nødvendige leger til kursporteføljen i legespesialistutdanningen. Det gjelder kurskomiteer og lærerkrefter på kursene som i ny ordning koordineres av de regionale utdanningssettene. Veilederkurs er omfattet av kravet. (2019)

Forskning og innovasjon

Krav til alle:

74. Inngå eller revidere avtaler med universitetene i regionen, i tråd med ny rammeavtale som Helse Nord RHF har inngått i oktober 2019. (2020)

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) og SANO:

75. Samarbeide med næringslivet om innovative løsninger. (2020)
76. Legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskningsmidler utlyst i det regionale helseforetaket fra og med 1.1.2021 skal være åpent tilgjengelige. (2020)
77. Bruke innovasjonsverktøyet Induct for å registrere og utvikle innovasjonsprosjekter. Det skal rapporteres på innovasjonsindikatorerne definert av HOD.(2020)
78. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer. (2019)
79. Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen. (2019)

Krav til SANO, FIN, NLSH og HSYK:

80. Prioritere en økt andel egne midler til forskning i 2021, for å bidra til å innfri at ressursbruken til forskning skal økes. (2020)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

81. UNN skal øke sin ressursbruk til forskning i 2021, for å bidra til å komme på nivå med sammenlignbare universitetssykehus (jif NIFUs statistikk).2020
82. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen. (2018)
83. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)
84. Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker. (2018)

Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Anskaffelsesområdet

Krav til alle:

85. Med utgangspunkt i UNNs artikkelregister utvikle rutiner for forvaltning av felles regionalt avtaleregister på lagerført sortiment. (2020)
86. Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. (2020)
87. I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert i forkant og brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

88. Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.2020

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

89. Redusere antall ad-hoc anskaffelser. (2019)

Teknologi

Krav til alle:

90. Helseforetakene skal delta i arbeidet med utarbeidelse av teknologiplan for Helse Nord. Arbeidet ledes av Helse Nord RHF. (2020)
91. Betalingsforpliktelser må skille mellom kostnader besluttet av eier og kostnader for tjenester og bestillinger direkte fra helseforetakene. (2020)
92. Innenfor rammen av digitale innbyggertjenester skal dokumentdeling via kjernejournal realiseres i Helse Nord. Helseforetakene skal aktivt prioritere og delta i arbeidet. (2020)

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

93. Øke bruken av digital kommunikasjon med allmennleger, avtalespesialister, pasienter og pårørende og ta i bruk andre ferdigutviklede tjenester på helsenorge.no. Innføringen gjennomføres i Helse Nords prosjekt Digitale Innbyggertjenester. (2019)
94. Delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og dele erfaringer med bruk av digitale pasientrettede tjenester (selvtester, o.l.) mellom helseregionene. (2019)
95. Prinsippene i styresak 70-2002 IKT-strategi i Helse Nord skal fortsatt ligge til grunn for arbeidet med IKT i regionen. Helseforetakene skal ikke gjennomføre separate anskaffelser eller iverksette andre tiltak som kan true de ambisjoner som er beskrevet rundt realisering av FIKS. Behov for nye tjenester/prosjekter skal forankres mot Helse Nord RHF på et tidlig tidspunkt. Eventuelle innovasjonsprosjekter og resultatet av slike skal kunne benyttes av hele foretaksgruppen. (2016)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

96. Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021. (2019)
97. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. (2018)
98. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nords avvikssystem Docmap. (2017)
99. Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren. (2018)
100. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utløp 1. tertial. For eventuelle områder med avvik fra nasjonale standarder, skal dette begrunnes. (2017)
101. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)4 i tråd med anbefalingene knyttet til tjenesteorientert arkitektur og med de standarder som defineres av Direktoratet for e-helse samt Nasjonal IKT. Integrasjonsgrensesnitt som utvikles skal i så stor utstrekning som mulig kunne gjenbrukes i andre helseregioner. (2017)
102. Sikre at det foreligger tilstrekkelig ressurser til å realisere regionens sentrale integrasjonsbehov slik disse er utledet av behov definert i prosjekt porteføljen. Leveransene gjennomføres uten unødvendige forsinkelser for de aktuelle hovedprosjekter – enten ved interne ressurser eller i form av partnerskap ved eksterne aktører. (2017)
103. Helse Nord IKT har et særlig ansvar å orientere Helse Nord RHF om de tilfeller det iverksettes tiltak eller prosjekter som bryter med regionens vedtatte strategier og planer innen IKT-området. (2017)

Personvern og informasjonssikkerhet

Krav til alle:

104. Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep. (2020)
105. Dataansvarlig skal etablere rask og sikker pålogging i form av to-faktor autentisering for tilgang til helseopplysninger/personopplysninger. Datatilsynets anbefalinger skal legges til grunn (2020)
106. Rapportere, som et minimum, resultater fra helseforetakenes sikkerhetsrevisjoner, oppsummering fra avviksrapportering og trender fra gjennomførte risikovurderinger i «Ledelsens gjennomgang». Dette for å sikre etterlevelse av innholdet i revidert regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og handlingsplan for informasjonssikkerhet. (2018)
107. Verifisere at leverandører som innehar rollen databehandlere oppfyller de krav i lover og forskrifter som er tillagt databehandlerrollen og at nødvendige krav er nedfelt i leveranseavtaler. (2012)

Helse Nord IKT:

108. Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser for MTU med tilhørende handlingsplaner innen 2. tertial. (2019)

Bygg og kapasitet

Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, og HSYK):

109. Følge opp en 4-årig vedlikeholdsplan som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard, kvalitet og verdier over tid. Planen skal samordnes med fremtidige nybygg/ombygging. (2018)
110. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer. (2018)
111. Informere berørte kommuner og fylkeskommuner om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak, på et så tidlig tidspunkt som mulig. (2011)
112. Begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling. (2011)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

113. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18. (2019)

Finnmarkssykehuset

114. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Hammerfest sykehus i tråd med brev av 10.7.18.(2020)