



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2022/1744

Saksbehandler:  
Harald G. Sunde

Sted/Dato:  
Kirkenes, 21.09.2022

### Saksnummer 73/2022

Saksansvarlig: Vivi Brenden Bech, kvalitets- og utviklingsleder  
Møtedato: 28. september 2022

---

## Tertialrapport 2/2022 – Oppdragsdokument 2022 Finnmarkssykehuset HF

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF godkjenner tertialrapport 2, Oppdragsdokument 2022, for oversendelse til Helse Nord RHF.

Per Angermo  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Tertialrapport 2 - 2022



## Tertialrapport 2/2022 for Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Harald G. Sunde  
Møtedato: 28. september 2022

---

### 1. Bakgrunn

Oppdragsdokumentet 2022 for Finnmarkssykehuset HF inneholder kravene fra Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument og målkrav gitt av styret i Helse Nord RHF gjennom styrevedtak. Formålet med denne saken er å informere styret om fremdrift på oppfølging av oppdragsdokument fra Helse Nord RHF på de målkrav som det skal rapporteres på til 2. tertial.

Til grunn for prioriteringer i oppdragsdokumentet ligger tidligere års oppdragsdokument, oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF for 2022, Nasjonal helse og sykehusplan, Strategisk utviklingsplan for Helse Nord RHF, protokoller fra foretaksmøter, føringer i statsbudsjettet for 2022 og styresaker som omhandler budsjett og investeringer.

Oppdragsdokumentet inneholder totalt 96 krav hvorav 84 krav gjelder for Finnmarkssykehuset HF.

I tertialrapport 2/2022 skal Finnmarkssykehuset HF rapportere på 22 krav. Dette er gjort i vedlegg 1.

### 2. Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF skal innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Oppdragsdokument 2022. Dokumentet inneholder også en tilleggsliste med krav som videreføres fra tidligere års oppdragsdokumenter. Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket.

Oppdragsdokumentet er bygd opp rundt områdene i regional utviklingsplan 2035, denne planen er under oppdatering med tidshorisont 2023-2038. I tillegg ligger følgende føringer til grunn:

- Planene *Strategi Helse Nord RHF 2021–2024*
- Økonomisk langtidsplan og investeringsplan
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet

Oppdragsdokumentet slår fast at det er særlig viktig å utvikle tjenester slik at behovet for arbeidskraft kan tas ned til nivået før pandemien, og helst reduseres ytterligere.

Tertialrapport 2/2022 er nylig sendt inn til Helse Nord RHF, se vedlegg 1. Måloppnåelse for oppdrag som rapporteres i tertialrapport 2/2022 anses som god.



Oppsummering om hva rapporteringen omhandler:

**Kapittel 3 «Vår felles helsetjeneste»:**

- Forbedringsarbeid innenfor pasientreiser.
- Planer for desentralisering av tjenester fra større til mindre sykehus. Her beskrives både intern flytting internt i Finnmarkssykehuset, men også planer for flytting av aktivitet fra UNN til Finnmarkssykehuset.
- Vurderingssamtaler på BUP.

**Kapittel 4 «Beredskap»:**

- Evaluering av ansattes erfaringer i møte med pandemien beskrives. Arbeidet er nylig gjennomført og viser at Finnmarkssykehuset har forbedringsmuligheter innen følgende:
  - ROS-analyser utført på respondentens enhet var ukjent for 2/3 av de som svarte på undersøkelsen.
  - Beredskapsplaner på respondentens enhet var ukjent for ca halvparten av de som svarte på undersøkelsen.
  - Relevant trening på respondentens enhet ble ikke bekreftet hos 60% av de som svarte på undersøkelsen.
  - Relevant avklaring rundt funksjoner og ansvar på respondentens enhet var avklart hos ca halvparten av de som svarte på undersøkelsen.
- Samtidig viste undersøkelsen gode svar på følgende:
  - Mange enheter gjorde et godt arbeid for å kunne drifte under pandemien
  - Samvirke, koordinering og informasjon i egen organisasjon fikk karakter litt over 4 på en skale fra 1 til 6.
- Rapporten er nylig skrevet og vil bli fulgt opp i foretaksledelsen.

**Kapittel 5 «Samhandling med primærhelsetjenesten»:**

- Utarbeidelse av en handlingsplan skulle skje i samarbeid med kommunalt ansatte i regi av Helsefellesskapet. Kommunene har tross purringer ikke oppnevnt representanter slik at dette arbeidet ikke er påbegynt.

**Kapittel 7 «Tilstrekkelig kvalifisert personell»:**

- Det pågår et arbeid for å få legeplaner inn i GAT slik at det blir lettere å langtidsplanlegge legeaktivitet og derved pasientinnkallinger.
- Det pågår arbeid for å få opp andelen helsefagarbeidere fra dagens drøyt 3% til minst 5%.
- Resultatene fra Forbedringsundersøkelsen brukes aktivt i forbedringsarbeid.

**Kapittel 9 «Anskaffelsesområdet»:**

- Finnmarkssykehuset deltar i regionale prosesser innen anskaffelse.

**Kapitel 10 «Teknologi»:**

- Flere forbedringsprosjekter pågår.



### **3. Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud**

Blant de 22 kravene som framkommer i rapporteringen er det ikke krav som har eksplisitt konsekvens for samisk språk, kultur eller tjenestetilbud.

### **4. Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Saken har blitt orientert om i informasjons- og drøftingsmøte 19.september 2022, og i FAMU samme dag.

Det fremkom spørsmål og kommentarer i informasjons- og drøftingsmøte. Saken har ikke blitt endret som følge av disse.

### **5. Direktørens vurdering**

Tertialrapport 2/2022 inneholder rapportering på 22 krav. Måloppnåelse for oppdrag som rapporteres i tertialrapport 2/2022 anses som god.

Oppdragsdokumentet 2022 er gjennomgått og følges opp. Foretaket har etablert rutiner som sikrer at oppdraget implementeres i organisasjonen. Overordnet risikovurdering av oppdraget er gjennomført. Det er etablert tiltak for å minske risiko og for å sikre måloppnåelse.

#### **Vedlegg**

1. Tertialrapport 2/2022 Finnmarkssykehuset HF
2. Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene

# Tertialrapport 2- 2022 for Finnmarkssykehuset HF

## **Innhold**

Krav i oppdragsdokument 2022:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder.....	3
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	4
4.8 Beredskap.....	4
5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten .....	5
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	5
7.3 Utdanning av legespesialister .....	6
9.2 Anskaffelsesområdet .....	7
10.0 Teknologi .....	7

## Krav i oppdragsdokument 2022:

### 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles for alle tjenesteområder

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
3	<i>Rapportere gevinstrealisering av implementerte forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har foreløpig ikke noen målbare gevinster på delprosjektene som er implementert i programmet av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak på reiser med rekvisisjon. «Selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon» er implementert, pasient kan nå selv se, endre og avbestille rekvirerte reiser på helsenorge.no.</p> <p>Hittil i 2022 er 62 reiser avbestilt av pasienter, og 4 reiser er endret gjennom denne løsningen. Dette gir ingen merkbar effekt på antall henvendelse til pasientreisekontoret og gir ingen vesentlig økonomisk besparelse.</p>			
5	<i>Implementere nye nasjonale retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging innenfor pasientreiser fra andre tertial 2022.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Arbeidet med innføring av nasjonale retningslinjer forsetter, men er ikke ferdigstilt per dags dato. Så lenge arbeidet pågår videreføres dagens retningslinjer for Finnmarkssykehuset.</p>			
7	<i>I samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset representerer Helse Nord i nasjonale forbedringstiltak innenfor reiser med rekvisisjon, gjennom arbeids- og kompetansegruppene selvbetjening og retningslinjer for attestasjon, informasjon- og opplæringsaktiviteter. Arbeidet med å synliggjøre gevinstrealisering er startet, men på langt fra slutført.</p> <p>Det iverksettes i løpet av 2022 et eget nasjonalt tiltak for gevinstrealisering og risikovurdering. Det er stor usikkerhet rundt konsekvensene knyttet til ny rekvisisjonspraksis og implementering av neste fase i selvbetjeningsløsningen, hvor pasientene selv gis anledning til å bestille sine reiser basert på en tidsbegrenset attest fra behandler på inntil ett år. Det forventes økt ressursbehov på pasientreisekontorene og risiko for høyere transportkostnad. Samtidig forventes at legekantorene og andre behandlere vil kunne frigjøre noen ressurser.</p>			

<b>9</b>	<i>Vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Finnmarkssykehuset prøver kontinuerlig å ha oppmerksomhet rettet mot aktivitet som gjøres utenfor Finnmark og se på mulighet for å hente slik aktivitet hjem. Her er det særlig økt kirurgisk aktivitet ved klinikk Alta som vi pt vurderer.</p> <p>Vi ser også på muligheten for å desentralisere egen aktivitet fra våre sykehus til klinikker og enheter nærmere der folk bor. Her må nevnes videre arbeid med overføring av infliksimab-infusjoner fra Hammerfest sykehus til klinikk Alta for pasienter bosatt i Alta-området. Nå som vi har opprettet en ny ØNH-legestilling i klinikk Alta flytter vi også ØNH-aktivitet hjem fra Tromsø til Alta og også fra Hammerfest til Alta der det er forsvarlig.</p>			

### **3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

<b>35</b>	<i>Legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Enhetene tilbyr vurderingssamtaler ved behov for å avklare rett til helsehjelp eller for å innhente flere opplysninger. Enhetene har imidlertid ikke kapasitet til å tilby det som en fast ordning – for alle fagfelt vil slikt arbeid utgjøre ca. 3000 konsultasjoner per år, noe FIN ikke har kapasitet til.</p>			

### **4.8 Beredskap**

<b>49</b>	<i>Innen 2. tertial evaluere ansattes erfaringer i møte med pandemien. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med ansattes representanter.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>Det er innhentet tilbakemelding fra nesten 400 (15%) ansatte i Finnmarkssykehuset. Svarene spriker mye. Det pågår nå et arbeid med å strukturere svarene til en samlet rapport, men noe av essensen er som flg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange enheter gjorde et godt arbeid for å kunne drifte under pandemien</li> <li>• ROS-analyser utført på respondentens enhet var ukjent for 2/3 av de som svarte på undersøkelsen.</li> <li>• Beredskapsplaner på respondentens enhet var ukjent for ca halvparten av de som svarte på undersøkelsen.</li> <li>• Relevant trening på respondentens enhet ble ikke bekreftet hos 60% av de som svarte på undersøkelsen.</li> <li>• Relevant avklaring rundt funksjoner og ansvar på respondentens enhet var avklart hos ca halvparten av de som svarte på undersøkelsen.</li> <li>• Samvirke, koordinering og informasjon i egen organisasjon fikk karakter litt over 4 på en skale fra 1 til 6.</li> </ul>			



## 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten

53	<p>"Utarbeide en handlingsplan (2022-2023), med milepæler for hvordan helseforetakene i helsefelleskapene vil bidra til å planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå (de fire prioriterte grupper). Frist 1. september 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved hjelp av tilgjengelige data og dokumenterte erfaringer, gjøre opp status for hvordan spesialisthelsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene i dag blir ivaretatt i eget helseforetak.</li> <li>• I handlingsplanen skal inngå tverrfaglige, pasientsentrerte team på tvers av tjenestenivå, digital avstandsoppfølging, økt ambulering og styrking av spesialisthelsetjenester som kan ytes i pasientens hjem.</li> <li>• Bruk av individuell plan skal vektlegges i handlingsplanen</li> <li>• Rollen til og bruk av koordinerende enhet skal tydeliggjøres</li> <li>• I den interne oppfølgingen sikre god ledelsesmessig oversikt og oppfølging over framdrift i arbeidet med å forbedre tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene"</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Saken ble tatt opp i Helsefelleskapets strategiske samarbeidsorgan (SU) den 28. mars i år. Kommunene skulle oppnevne representanter som sammen med Finnmarkssykehusets representanter skulle utarbeide en slik handlingsplan. KS har ikke respondert med folk til dette arbeidet tross purring. Finnmarkssykehuset har selv laget utkast til handlingsplan, men er avhengig av å få kommunerepresentanter med i arbeidet.</p>			

54	<p>Inngå avtaler med kommunene når de yter desentraliserte spesialisthelsetjenester på vegne av helseforetaket, jf ISF regelverkets bestemmelser.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset er i aktiv dialog med Nordkapp og Vadsø kommuner om utarbeidelse og inngåelse av slik avtale.</p>			

## 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

63	<p>Innen utgangen av 2022 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid.</p>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset er godt i gang på alle lokalisasjoner. Slik det ser ut nå vil alle legeplaner være inne med avansert oppgaveplanlegging før utgangen av 2022. Bemanningsrådgiver jobber tett med Helse Nord: i prosjektet GODT planlagt og IKT i forhold til integrasjon mellom Gat og Dips. Vi har fått oppgavevaktbok-visning på intranett for Hammerfest, Kirkenes, Alta, Sámi klinihkka, prehospitale tjenester (fly og helikopter).</p>			

<b>64</b>	<i>Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for blant annet å nå kravet om over 5% andel helsefagarbeidere innen 2023.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Lærlingekoordinator vil fortsette jobben med oppgavedeling på sengepostene. Prosjektgruppen som ble startet før pandemien, skal gjenopprettes og pilotprosjektet som ble gjennomført på kirurgisk/ortopedisk sengeenhet Hammerfest skal videreføres til andre enheter.</p> <p>Lærlingekoordinator har utarbeidet en presentasjon av arbeidet som ble gjort på kir/ort i Hammerfest, som er sendt ut til fagutviklere og enhetsledere i foretaket. Det oppfordres til at fagutviklere viderefører dette arbeidet i egen enhet.</p> <p>Andel helsefagarbeidere i FIN har utviklet seg slik:  2020: 3,10 %  2021: 3,47%  2022 (jan-juli): 3,21%</p>			

<b>67</b>	<i>Delta inn i prosjektet «avansert oppgaveplanlegging» (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Prosjektet har nå byttet navn til GODT planlagt (GAT oppdatert, DIPS tilgjengelig). FIN er godt i gang med arbeidet i prosjektgruppa og med integrasjonsjobben mellom Gat og Dips. Det planlegges å få testet funksjonen innen kort tid. Målet er at alle foretak i Helse Nord skal ha en avdeling aktivt inne med integrasjon innen utgangen av oktober.</p> <p>For at FIN skal få til en planleggingshorisont på 6-9 måneder må ansatte registreres i Gat tidlig. Det pågår et arbeid opp mot lønnsenheten for å få til dette.</p>			

### 7.3 Utdanning av legespesialister

<b>72</b>	<i>ForBedring: Faktoren "oppfølging" skal på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022.</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>FIN skåret 67,4 poeng på dette punktet i 2022. Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for å nå målet om å «på lang sikt ha en foretaksskår lik 75 eller høyere» på faktoren oppfølging. I handlingsplanen anbefales det å styrke fokus på oppfølging i de arenaer foretaket har etablert. Dette inkluderer å ha undersøkelsen oppe i personalmøter, Kvammøter, FAMU og Kvalitetsutvalget. Det må rapporteres på oppfølgingsarbeidet til Kvamrådet. Ledere skal få bistand til oppfølging ved behov.</p>			

<b>73</b>	<i>ForBedring: "Psykososialt arbeidsmiljø" skal på begge faktorene på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere. Foretakene skal lage en handlingsplan for å nå dette målet innen 1. juli 2022."</i>	<i>Alle</i>	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
<p>FIN skåret 77 poeng på dette punktet i 2022. Finnmarkssykehuset har utarbeidet en handlingsplan for å nå målet om å «på lang sikt ha en foretaksskår lik 80 eller høyere» på psykososialt arbeidsmiljø. I handlingsplanen anbefales det å fokusere på det påbegynte arbeidet med opplæring innen forebygging og håndtering av vold og trusler. Etter lengre tids utsettelse startet utdanning av instruktører opp høsten 2021. Neste steg er å gi opplæring til medarbeidere, og sette opplæring i et system. Det anbefales også å fokusere på støtte i konfliktsaker, samt lederopplæring.</p>			

## 9.2 Anskaffelsesområdet

<b>84</b>	<i>Sørge for at gjennomføring av tiltak knyttet til samordning av leverandøravtaler og registre i Clockwork gis prioritet og utføres i henhold til omforente planer.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Prosessen ledes av Helse Nord RHF, gjennom REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk). «Regionalt innkjøpsforum» er styringsgruppe. FIN HF deltar aktivt i prosessen med samordning av avtaler og registre. Innkjøp samarbeider tett med Lager ifm den praktiske gjennomføring. Prosessen er tidkrevende, men gis prioritet. Det er tett dialog med REFIL og Innkjøpsforum i Helse Nord RHF på tidsplan og prosedyre. Arbeidet er midlertidig stoppet litt opp på grunn av ressursmangel hos REFIL.			
<b>85</b>	<i>I tråd regional vedtatt styringsmodell for anskaffelser sine forutsetninger samt fordeling av kategorier gjort i regionalt Innkjøpsforum, må hvert enkelt foretak sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta foretaksgruppens interesser innenfor den enkelte kategori</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Prosessen ledes av Helse Nord RHF, og styres gjennom «Regionalt innkjøpsforum» der også FIN HF er representert. FIN HF har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta våre interesser og det jobbes i fellesskap med konkret gjennomføring. Arbeidet er i slutfasen og Innkjøpsforum har kommet med forslag til konkret gjennomføring.			

## 10.0 Teknologi

<b>87</b>	<i>Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
IKT gjennomfører dette i dag, og vil fortsette med det.			
<b>88</b>	<i>Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Dette vil følge som en naturlig del av «Driftsavtalen», som vi i samarbeid med HSYK, NLSH og UNN har jobbet med siden 2021. Det er tvilsomt at alle avtaler vil være oppdatert i 2022, da driftsavtaleprosjektet er flere måneder forsinket i forhold til den opprinnelige planen.			
<b>89</b>	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Foretakene skal innen 1.12.2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Arbeidet med denne overføringen pågår, i samarbeid med de andre helseforetakene i regionen. HN IKT har opprettet et eget prosjekt på dette punktet.			
<b>90</b>	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringsystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF,</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding

	<i>og skal gjennomføres i samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>		
Dette er en videreføring fra OD 2021. Arbeidet pågår, og Finnmarkssykehuset har egen representant i arbeidet.			
<b>91</b>	<i>Fullføre oppgaven med å overføre ansvar og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester fra helseforetakene i tråd med styresak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur - ansvar, roller og oppgaver, samt styresak 135-2021 Styringsystem for informasjonssikkerhet - strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Arbeidet med denne overføringen pågår, i samarbeid med de andre helseforetakene og Helse Nord IKT.			
<b>92</b>	<i>Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i "Asset Management". 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.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
«Asset management» er ikke fullstendig implementert. Dette var også et oppdrag i 2021, og FIN har sendt inn rapport på våre applikasjoner. Det er ingen aktivitet nå i denne prosessen.			
<b>93</b>	<i>Innen 1.9 oversende til Helse Nord RHF oversikt over eventuelle applikasjoner der det ikke er identifisert gjeldende avtaler med leverandør.</i>	<i>Alle</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Dette arbeidet er ikke startet ennå, da dette vil henge sammen med prosjektet «Oppdatert driftsavtale».			

### **13.0 Oppfølging og rapportering**

I [Oppdragsdokument 2022 fra Helse Nord RHF til helseforetakene](#) fremgår det at «Enkelte krav i oppdragsdokumentet inngår i Helse Nord's risikostyring. Disse kravene skal følge metodikk og oppfølging i risikostyringen.»

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2022 legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrever.

Helse Nord RHF ber spesielt sykehusforetakene om å vedlegge oversikt over risikovurderinger tilknyttet hovedmålene angitt i Oppdragsdokumentet 2022.

Risikovurderinger og tiltak bes oversendt som vedlegg til tertialrapport.