



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	20.02.2023
<b>Saksansvarlig:</b>	Vivi Brenden Bech
<b>Saksbehandler:</b>	Vivi Brenden Bech
<b>Møtedato:</b>	27. februar 2023
<b>Saksnr i Elements:</b>	2022/4455

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
09/23	14.02.2023	Informasjons- og drøftingsmøte
08/23	27.02.23	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Oppdragsdokument 2023 Finnmarkssykehuset HF

### Ingress

*Styresakens formål er å orientere styret om styringssignaler og innholdet i Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF til Finnmarkssykehuset HF for 2023.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar Oppdragsdokumentet 2023 til etterretning.
2. Styret gir administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF ansvar for å følge opp gjennomføring av oppdragene.
3. Styret ber om at Oppdragsdokumentet 2023 følges opp gjennom tertialvis rapportering til styret.

Per Angermo  
Administrerende direktør



## Bakgrunn

Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2023. Kravene bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, regional utvalgsplan 2038 inklusiv strategi for Helse Nord RHF 2021-24.

Oppdragsdokument ble overlevert i foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF den 08.02.2023. De pålagte oppgaver skal gjennomføres innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Finnmarkssykehuset med den øvrige foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023 og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helse Nord RHF har i oppdrag å vurdere endring i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Finnmarkssykehuset skal bidra i dette arbeidet og gjennomføre de endringer som styret i Helse Nord RHF vedtar.

Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder. Derfor understrekes viktigheten av god involvering, medvirkning og forankring i foretaksgruppen.

I henhold til oppdragsdokument for 2023 skal helseforetakene innrette sin virksomhet med sikt på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Andre overordnede føringer er:

- Regional utviklingsplan 2038
- Planene *Strategi Helse Nord RHF 2021 -2024*
- Økonomisk langtidsplan og investeringsplan
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet

I tillegg inneholder listen over føringer nasjonale dokumenter og regionale førende styresaker og dokumenter.

## Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF skal innrette sin virksomhet i tråd med føringer i Oppdragsdokument 2023. Det legges til grunn at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetaket. Utfordringene foretaksgruppen står overfor gjør det nødvendig å tenke nytt for å sikre bærekraft.

Oppdragsdokumentet inneholder totalt 56 krav til Finnmarkssykehuset HF. I tillegg kommer oppfølging av 13 styringsparameter samt andre kvalitetsindikatorer. Nedenfor beskrives kort noe av innholdet i årets oppdragsdokument:

### Vår felles helsetjeneste kapittel 3

Under vår felles helsetjeneste er det 17 krav til Finnmarkssykehuset.

- Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer. (krav 2)
- Gjennomgå bemanningsplaner og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift. (krav 5)
- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får raks og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlig pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlig og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. (krav 15)

### Kvalitet og pasientsikkerhet

For kvalitet og pasientsikkerhet er det 13 krav til Finnmarkssykehuset. Beredskap og informasjonssikkerhet inngår her.

- Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene. (krav 20)
- Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behov for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for håndtere og gjenopprette funksjoner etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. (krav 28)
- Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele Krisespekteret basert på erfaringer og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF. (krav 31)
- Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven. (krav 33)
- I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet. (krav 34)

### Bemanning og kompetanse

For bemanning og kompetanse er det 20 krav til Finnmarkssykehuset.

- Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp. (krav 43)
- Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå. (krav 44)
- Det skal som hovedregel tilstrebtes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell (krav 47)
- Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet. (krav 49)
- Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial. (krav 52)
- Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk. (krav 53)



### **Forskning og innovasjon**

- Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling. (krav 60)

### **Økonomi**

Helseforetaket skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav: Underskudd kr 50 mill

- Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet. (krav 60)

### **Teknologi**

Det er fire krav innen område teknologi. En stor del av arbeidet med dette gjøres i samarbeid med øvrige foretak i Helse Nord.

### **Bygg og kapasitet**

- Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

### **Foretaksspesifikke krav for 2023 for Finnmarkssykehuset HF**

FIN har ett foretaksspesifikt krav

- Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024. (krav 41)

### **Særskilte saker som skal styrebehandles**

Oppdragsdokumentet stiller følgende krav til saker som skal styrebehandles i 2023:

- Innen 31.08.23 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. (krav 26)

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

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter. Dette innebærer at bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet.

Krav nr. 1 i oppdragsdokumentet 2023 er:

Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning: Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26. I tillegg har FIN jf oppdrag 3 fått ansvar for informasjon på nordsamisk i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

Finnmarkssykehuset HF vil gjøre en vurdering av konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud i oppfølgingen av oppdragsdokumentet.



## **Risikovurdering**

Oppdragsdokumentet er gjennomgått og oppfølgingsansvar er gitt. Det vil i strategisk ledermøte bli gjennomført en overordnet risikovurdering etter gjeldende prosedyre. Ut fra risikovurderingen vil det bli igangsatt risikoreduserende tiltak. Det gjennomføres også risikovurdering på utvalgte områder ved gjennomgang av oppdragsdokumentet i klinikker/sykehus.

## **Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Saken har vært forelagt de tillitsvalgte og vernetjenesten som informasjonssak i informasjons- og drøftingsmøte 14. februar 2023, og i FAMU 16. februar 2023.

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

## **Direktørens vurdering**

Oppdragsdokumentet for 2023 ivaretar de krav som stilles og oppgaver som pålegges fra overordnede myndigheter. Oppdragsdokumentet er blitt gjennomgått i direktørens ledergruppe og oppgaven fordeles på klinikk og stabsledere. Oppdragsdokumentet inneholder færre krav til Finnmarkssykehuset enn for tidligere år. De fleste endringer og nye krav er kjent fra tidligere. Det er etter direktørens vurdering bra at antall krav er redusert da det er nødvendig for Finnmarkssykehuset å fokusere sin kapasitet om å oppnå økonomisk balanse og samtidig innfrir krav i OD. Det forventes at Finnmarkssykehuset løser oppdraget innenfor rammebetingelsene for 2023.

## **Vedlegg**

- 1 Oppdragsdokument 2023

# Oppdragsdokument 2023

## Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



**NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDA SKIPIJVIESSO



**SYKEHUSAPOTEK NORD**  
DAVI BUOHCCVIESSOAPOTEHKA



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



**HELSE NORD IKT**

# Forkortelser/begrep

## Forkortelser og begrep

HELSE NORD RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
SANO	Sykehusapotek Nord
HN IKT	Helse Nord IKT
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
AD-møte	Forum for administrerende direktører i de regionale helseforetakene
ABIOK	Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft- spesialistutdanning sykepleie
ALIS	Leger i spesialisering i allmennmedisin
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
Clockwork	System for styring og administrasjon av innkjøp og logistikk
FRAM	Felles faglige retningslinjer for ambulansetjenesten i Midt-Norge
FRESK	Fremtidens systemer i klinikken
FNSP	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
GAT	Elektronisk ressursstyringssystem
GODT-planlagt	Gat, oppdatert, Dips, tilgjengelig - planlagt
HIS2	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
LIS	Leger i spesialisering
NAV	Arbeids- og velferdsforvaltningen
NBN	Nasjonalt begrenset nett
NOR EMT	Norwegian Emergency Medical Team
NOU	Norges offentlige utredninger
NSM	Nasjonal sikkerhetsmyndighet
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Statped	Statlig spesialpedagogisk tjeneste
STEMI	ST-elevasjons infarkt
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### *Helse Nord vs. Helse Nord RHF*

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppa, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket. «Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

# Innhold

Forkortelser/begrep.....	2
<b>1 Innledning.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Mål og føringer .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Fremtidens Helse Nord.....</b>	<b>8</b>
<b>3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Somatikk.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester.....</b>	<b>13</b>
<b>4 Kvalitet og pasientsikkerhet .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Klima- og miljøtiltak.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Informasjonssikkerhet og personvern .....</b>	<b>14</b>
<b>4.3 Beredskap.....</b>	<b>15</b>
<b>5 Bemanning og kompetanse.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Sikre gode arbeidsforhold.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....</b>	<b>16</b>
<b>5.3 Utdanning av legespesialister .....</b>	<b>18</b>
<b>5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....</b>	<b>18</b>
<b>6 Forskning og innovasjon.....</b>	<b>19</b>
<b>7 Økonomi .....</b>	<b>19</b>
<b>7.1 Resultatkrav .....</b>	<b>19</b>
<b>7.2 Anskaffelsesområdet.....</b>	<b>19</b>
<b>8 Teknologi.....</b>	<b>19</b>
<b>9 Bygg og kapasitet.....</b>	<b>20</b>
<b>10 Styringsparametere 2023.....</b>	<b>21</b>
<b>11 Oppfølging og rapportering .....</b>	<b>22</b>
<b>12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....</b>	<b>23</b>



# 1 Innledning

Oppdragsdokumentet er en del av regionens helhetlige virksomhetsstyring som skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles.

Oppdragsdokumentet inneholder de prioriterte kravene for 2023. Kravene bygger på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, regional utviklingsplan 2038 inklusiv strategi for Helse Nord RHF 2021-24.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023 og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt.

Virksomhetsstyringen skal være helhetlig, sammenhengende, forutsigbar og tydelig på kort og lang sikt. Planverket skal oppfylle våre lovpålagte hovedoppgaver: pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell, forskning og innovasjon, samt utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.

Virksomhetsstyringen er illustrert i figur 1:



**FIGUR 1 HELSE NORD PLANLEGGER OG STYRER HELHETLIG OG FORUTSIGBART I TRÅD MED FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.**

Alle helseforetakene får samme oppdragsdokument og det er spesifisert hvilke foretak kravene gjelder for.

Enkelte styringsbudskap fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve innsats og bli gjenstand for oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Selv om det ikke stilles et krav til rapportering for disse områdene, vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av det regionale helseforetaket. Det må også påregnes behov for bistand i

oppgaver og avklaringer som ikke er gitt som krav i årets oppdragsdokument, men som Helse Nord RHF pålegges underveis i året.

Helseforetakene skal bidra med faglige ressurser i regionale og nasjonale prosjekter og arbeidsgrupper. Foretaksgruppen skal som hovedregel tilstrebe seks måneders planleggingshorisont i sitt arbeid. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell. Kostnader ved deltakelse dekkes av det enkelte helseforetak.

## 2 Mål og føringer

Helse Nord RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Utviklingen av tjenestene skal nå de mål som fastsettes av eierne.

Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Andre overordnede føringer er:

- Regional utviklingsplan 2023–2038, styresak 179-2022
- Helse Nord's Strategi Helse Nord RHF 2021–2024, økonomisk langtidsplan og investeringsplan, jf. fig. 1.
- Oppfølging av foretaksmøte 6.12.2022:
  - *Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystem i alle ledd i helseforetaket, med en egnet fullmaktstruktur. Det bes særskilt om at det etableres robuste styringssystem for rapportering av økonomiske effekter av besluttende konkrete omstillingstiltak på månedlig basis, som sikrer at helseforetakene rapporterer forutsigbar informasjon til eget styre og til Helse Nord RHF. Rapportering skal skje i tråd med felles mal fra Helse Nord RHF.*
  - *Bidra i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling etter nærmere avtale, og gjennomføre de endringer som styret i Helse Nord RHF vedtar.*
- Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet omfatter hele foretaksgruppen. Helseforetakene skal aktivt tilslutte seg arbeidet som gjennomføres i regi av Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2) og bære de økonomiske konsekvensene som følger av prosjektet, jf. styresak 172-2021.

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

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.
- Meld St. 40 (2020–2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder.
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022).
- Strategi for persontilpasset medisin.
- Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – interregional rapport 2023–2026.
- Meld St. 6 (2022-2023). Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap - Statens direkte eierskap i selskaper (Eierskapsmeldingen).

Helseforetakene skal også legge regionalt førende styresaker/dokumenter til grunn:

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - rapport med tiltaksplaner 2022–2026, styresak 44-2022.
2. Styresak 87-2022 Målbilde og strategisk utvikling for felleseide helseforetak, se vedlegg om målbilde for Sykehusinnkjøp HF; innføring av ny styringsmodell<sup>1</sup> for anskaffelser.
3. Styresak 98-2022 Regional beredskapsplan for Helse Nord, revisjon.
4. Styresak 99-2022 Strategi for prehospitale tjenester i Helse Nord 2022–2026.
5. Styresak 180–2022 Helse Nord RHF's strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2023-2027.
6. Styresak 26-2021 Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) Tertialrapport – 3. tertial 2020 om systematikk for gevinstrealisering av nytteverdi av innføring av FRESK<sup>2</sup>.

Styrene i helseforetakene skal behandle alle rapporter fra Riksrevisjonen, Helsetilsynet og internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket, og vedta plan for oppfølging av disse.

Regionalt førende dokumenter som vedtas i løpet av året vil innarbeides i forbindelse med foretaksmøter.

---

<sup>1</sup> Se også AD-møte sak 88-2022: Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser

<sup>2</sup> Se også programstyre FRESK, sak 3/2021

## 2.1 Fremtidens Helse Nord

Helse Nord's regionale utviklingsplan 2023–2038 tar utgangspunkt i at befolkningen i Nord-Norge går ned, tilgangen til kvalifisert personell blir mindre, kombinert med at dagens økonomiske rammer vil innsnevres ytterligere. Faglige krav til kvalitet og forsvarlighet og medisinskfaglig utvikling med økt spesialisering og kostbart medisinsk-teknisk utstyr gjør det nødvendig med endringer. Det medfører at organisasjonen må tenke nytt for å sikre bærekraft til å løse nåværende og fremtidige behov for et likeverdig helsetilbud.

Det er nødvendig å skape mer helse for mindre ressurser for et likeverdig pasienttilbud. Begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell tvinger frem omstilling i måten tjenester leveres på og skaper nye samarbeidsformer. For å opprettholde et likeverdig tilbud til befolkningen må helseforetakene for eksempel fortsatt øke tilbudet av digitale tjenester.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet skal være basert på nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, data fra kvalitetsregister med tilfredsstillende dekningsgrad, klinisk forskning og medvirkning fra pasient og pårørende. Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs<sup>3</sup> utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding. Det vises i tillegg til styringsparametrene i kapittel 10, herunder kreftpakkeforløp.

Gode tjenester skapes i samarbeid med brukere, pasienter og pårørende. Pasientene i Helse Nord skal møtes med åpenhet, respekt og få mulighet til å medvirke i valg og gjennomføring av behandling. Opplæring, samvalg og bruk av samvalgsverktøy kan bidra til mestring og en mer aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. Brukermedvirkning er sentralt for å lykkes med lagspill.

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter. Dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonells kulturelle kompetanse skal styrkes slik at det understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet.

---

<sup>3</sup> Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt

Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år

Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes

Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden [skde.no/kvalitetsregistre](http://skde.no/kvalitetsregistre).

Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister på sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenester hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere.

Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helseforetakene skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Prinsippene for prioritering<sup>4</sup> 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.

På vegne av Helse Nord RHF er Helse Nord IKT gitt oppgaven med å sikre at alle endringer i Helse Nord IKT-infrastruktur er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Oppgaven utvides til å ikke bare gjelde endringer, men alle enheter som kjører i nettverk.

Helse Nord plassering og geografi setter oss i en sentral, men utsatt posisjon i nordområdene. Helse Nord RHF skal derfor ha en nøkkelrolle i arbeidet med helhetlig beredskap i nært samarbeid med andre sentrale samfunnsinstitusjoner.

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 helsesamarbeid mellom helseforetak i regionen og samarbeidspartnere i Barentsregionen.

Foretaksgruppen er i en særlig krevende situasjon i 2023, og må gjennomføre vesentlige omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Styret i Helse Nord

---

<sup>4</sup> Spesialisthelsetjenesteloven og prioriteringsforskriften

RHF har vedtatt et omstillingsarbeid for 2023 som skal redusere kostnader til anskaffelser, innleie av helsepersonell og egen bemanning, og rapportere månedlig til HOD på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling. Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og derfor understrekes viktigheten av god involvering, medvirkning og forankring i foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har i tillegg fått i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Helse Nord RHF skal rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.

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. Bærekraftig ressursbruk skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Dette gjelder økonomi, miljø og disponering personell. For å kunne vurdere risiko for måloppnåelse i Oppdragsdokument 2023 er det viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten på riktig nivå inviteres tidlig inn i helseforetakenes arbeid med Oppdragsdokument 2023.

### 3 Vår felles helsetjeneste – felles krav for alle tjenesteområder

#### **Krav til alle:**

1. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.
2. Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.

#### **Krav til sykehusforetakene (FIN, UNN, NLSH, HSYK) og HN IKT:**

3. Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.

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

4. Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.
5. Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.
6. Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.
7. I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.
8. Tertilvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.

#### **Foretaksspesifikke krav:**

##### **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 31.12.2023.



### 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

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

10. Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.

### 3.2 Somatikk

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

11. Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.
12. Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.
13. Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.
14. Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.

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

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

15. Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
16. Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022.
17. Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

#### **Foretaksspesifikke krav:**

##### **UNN**

18. Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.

### 3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

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

19. Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.

## 4 Kvalitet og pasientsikkerhet

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

20. Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

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

21. Det skal gjennomføres årlig egnevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves.
22. I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.

#### **Foretaksspesifikke krav:**

##### **UNN**

23. Øke ambulansetilpasning i Tromsø, for å unngå at ambulansedytningene taper duty-tid.

##### **HSYK**

24. Evaluere konsekvenser av flytting av ambulansetilpasning fra Rødøy kommune til Lurøy kommune i 2021.

### 4.1 Klima- og miljøtiltak

#### **Krav til alle:**

25. Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* fremgår regjeringens

forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier

Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

## 4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

### **Krav til alle:**

26. Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde:
  - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter,
  - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT),
  - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner,
  - oppsummering fra avviksrapportering,
  - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.
27. Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
28. Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.

### **Foretaksspesifikke krav:**

#### **HN IKT**

29. Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.
30. Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.

## 4.3 Beredskap

### **Krav til alle:**

31. Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
32. Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.
33. Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.
34. I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.

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

35. Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringscenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.
36. Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

### **Foretaksspesifikke krav:**

#### **UNN**

37. Sørge for at tjenestegjørende militært personell under Øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen.  
Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023.  
Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.

#### **NLSH**

38. Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023.

#### **SANO**

39. Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått

under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.

## 5 Bemanning og kompetanse

### **Krav til alle:**

40. Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.

### **Foretaksspesifikke krav:**

#### **FIN**

41. Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivaretas gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.

## 5.1 Sikre gode arbeidsforhold

### **Krav til alle:**

42. Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

## 5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

### **Krav til alle:**

43. Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp.

44. Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.

45. Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.

46. Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig, felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
- nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
  - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.
47. Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.
48. Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, skal helseforetaket begrunne dette i sin lønnsrapport.

Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.

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

49. Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.

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

50. Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.
51. Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.
52. Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.
53. Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.

54. Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18 Se tabell i word.

Utdanningsstillinger ABIOK og jordmødre	2022	Nye 2023	Totalt
UNN HF	80	10	<b>90</b>
Nordlandssykehuset HF	40	8	<b>48</b>
Finnmarkssykehuset HF	15	3	<b>18</b>
Helgelandssykehuset HF	15	3	<b>18</b>
<b>Helse Nord</b>	<b>150</b>	<b>24</b>	<b>174</b>

### 5.3 Utdanning av legespesialister

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

55. Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3
56. Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.

Helseforetak	2022		2023		2024		2025		2026	
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Finnmarkssykehuset	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5
UNN	3	3	5	6	7	8	9	9	9	9
Nordlandssykehuset	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9
Helgelandssykehuset	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
<b>Samlet</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>28</b>

**TABELL 1 REGIONAL OPPTRAPPINGSPLAN FOR UTDANNINGSSTILLINGER TIL ALIS I HELSE NORD 2022-2026. DET SKAL GJENNOMFØRES ÅRLIGE EVALUERINGER SOM KAN FØRE TIL JUSTERINGER I PERIODEN. PERIODE 1 (P1) MARS-AUGUST. PERIODE 2 (P2) SEPTEMBER-FEBRUAR.**

### 5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

#### Krav til alle:

57. Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.
58. Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord.

### **Foretaksspesifikke krav:**

#### **NLSH**

59. Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.

## 6 Forskning og innovasjon

### **Krav til alle:**

60. Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.

## 7 Økonomi

### 7.1 Resultatkrav

Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav:

Finnmarkssykehuset:	Underskudd kr 50 mill.
UNN:	Overskudd kr 40 mill.
Nordlandssykehuset:	Overskudd kr 5 mill.
Helgelandssykehuset:	Overskudd kr 25 mill.
Sykehusapotek Nord:	Overskudd kr 1 mill. <sup>5</sup>
Helse Nord IKT:	Økonomisk balanse

### 7.2 Anskaffelsesområdet

#### **Krav til alle:**

61. Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.

## 8 Teknologi

### **Krav til alle:**

---

<sup>5</sup> Det skal også være overskudd i publikumsavdelingen



62. Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.
63. Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.
64. 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 styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med Helse Nord RHF og helseforetakene.

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

65. Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.

**Foretaksspesifikke krav:**

**NLSH**

66. Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.

**HN IKT**

67. Leverer samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.

## 9 Bygg og kapasitet

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

68. Som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes.

## 10 Styringsparametere 2023

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 kvalitetsindikatorene som helsedirektoratet publiserer og å iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

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

Tabell 1. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
<b>2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk/Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50	Helsedirektoratet	Månedlig

	dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.		
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>1</sup> .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

## 11 Oppfølging og rapportering

Alle krav for 2023 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 2023, foretaksspesifikke mål 2023 og styringsparametere 2023**. Se tabell 2 for oversikt over rapporteringsrutiner og frister.

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

**TABELL 2 OVERSIKT OVER RAPPORTERINGSRUTINER OG FRISTER:**

Rapportering	Innhold	Frister
Månedlig	Virksomhetsrapport 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.	Administrativt utarbeidet tertialrapport: 15. mai 2023  25. september 2023  NB: Fullstendig ØBAK og virksomhetsrapport sendes fire virkedager etter regnskapsavslutning.  Styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak): 5. juni 2023  9. oktober 2023
Årlig melding	Felles mal for tertialrapport og årlig melding ettersendes.  Økonomidelen tas ut av årlig melding, leveres som ordinær virksomhetsrapport.	<b>Administrativt</b> behandlet årlig melding: 2. februar 2024  <b>Styrebehandlet</b> årlig melding (styrevedtak): før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024
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 2023:  Før styremøte Helse Nord RHF i mars 2024

## 12 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på [www.regjeringen.no/contentassets/31af8e2c3a224ac2829e48cc91d89083/orientering-om-statsbudsjettet-2023-for-universitet-og-hogskular-etter-vedtak-i-stortinget-14.12.22.pdf](http://www.regjeringen.no/contentassets/31af8e2c3a224ac2829e48cc91d89083/orientering-om-statsbudsjettet-2023-for-universitet-og-hogskular-etter-vedtak-i-stortinget-14.12.22.pdf)

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporteringsfrist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
RHF	1.0 Innledning	1			Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs utvalgte indikatorer fra Helse Atlas og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.  I fotnote:  Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt (jfr oppdrag nr ?) Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden skde.no/kvalitetsregistre. Kreftpakkeforløp	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
FTP HOD	1.0 Innledning	1			Innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av styresak 139 Budsjett 2023 - rammer og føringer og foretaksmøtet 9.11.22, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.	Økonomi	Alle	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	1		Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Helseforetakene skal følge opp rapport med tiltaksplaner 2022-26.	Stab	Alle	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	2		Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer	Eier	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	3		Fagavdelingene og kommunikasjonsavdelingene har et felles ansvar for å videreutvikle og benytte databasen for pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNISP). Digital pasientinformasjon fra basen skal benyttes i pasientbrev, på nettsider og annen informasjon til pasienter og pårørende. Finnmarkssykehuset har ansvar for informasjon på nordsamisk.	Kommunikasjon	HNIKT, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	4		Inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tjenester til barn med varige og omfattende behov. Helse Nord RHF kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutiner, som vil bli utarbeidet i et interregionalt samarbeid i 2023.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	5	3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester og faglig forsvarlig drift.	HR/Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
FTP HOD	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	6	3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser (FTP)	Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	7		I samarbeid med Pasientreiser HF, gjennomføre en kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon, herunder avdekke muligheter og begrensninger som kan danne grunnlag for dimensjonering av en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	8		Tertialvis rapportere gevinstrealisering fra nasjonale forbedringstiltak for pasientreiser med rekvisisjon.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3	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 31.12.2023.	Kommunikasjon	UNN	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning	3,1	10		Bidra til å etablere og utvikle meldeordninger hvor brukere og pårørende kan melde om uønskede hendelser og forbedringsforslag, og sørge for at pasientmeldte erfaringer brukes aktivt til systematisk forbedringsarbeid.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	11		Delta i tuberkulosenettverk som skal organiseres i tråd med anbefaling i tuberkulosekontrollprogram 2023-2027. Revidert tuberkuloseprogram publiseres våren 2023.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.2 Somatikk	3,2	12		Videreføre kvalitetsforbedringsprosjektet Trygg Akuttmedisin, jf. Oppdragsdokument 2022, med mål om å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse ved STEMI innen anbefalt tid. Prosjektet ledes av UNN, og det regionale fagsjefmøtet er styringsgruppe. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte/verneombud må ivaretas. Helseforetakene skal ha deltakere i prosjektgruppen som forankrer arbeidet i foretaksledelse og berørte fagmiljø. Hvert foretak har ansvar for prosjektoppfølgning i eget opptaksområde, og det må sikres aktiv involvering fra primærhelsetjenesten/legevakter.	Helsefag/Stab	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
RHF	3.2 Somatikk	3,2	13		Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltagelse i FRAM-samarbeidet.	Helsefag Helsetj	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	3.2 Somatikk	3,2	14	2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	15	1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HOD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	16	1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	17	1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	3,3	18		Etablere tilbud om veiledet internettbehandling/eMeistring som et regionalt behandlingstilbud.	Helsefag	UNN	Årlig melding	
RHF	3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	3,4	19		Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.	Eier Ekst Helsetj	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	20		Delta i regionalt arbeid for å sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	21		Det skal gjennomføres årlig egevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer. En systematisk gjennomgang av resultater fra kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer skal inngå i vurderingen om helsefaglige retningslinjer etterleves	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	22		I tråd med forutsetningene i styringsmodell for anskaffelser; sikre god og reell forankring av behovsbeskrivelse og beslutninger i anskaffelses- og avtaleprosesser i hele helseforetaket.	Helsefag/Stab	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	23		Øke ambulansetilbudet i Tromsø, for å unngå at ambulansetjenesten taper dutytid.	Helsefag/Stab	UNN	Årlig melding	
RHF	4.0 Kvalitet og pasientsikkerhet	4	24		Evaluerer konsekvenser av flytting av ambulansetjenesten fra Rødøy kommune til Lurøy kommune i 2021.	Helsefag	HSYK	Årlig melding	
FTP HOD	4.1 Klima- og miljøtiltak	4,1	25	3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen(FTP)	Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. I Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket. Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier  Det skal dokumenteres årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.	Eier Eiendom	Alle	Årlig melding	
RHF	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	26		Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	31.08.2023
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	27	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	03.04.2023

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporteringsfrist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	28	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsluttede eller utsluttede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.	Beredskap	Alle	2. tertial og Årlig melding	01.09.2023
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	29	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.	Beredskap	HNIKT	1. tertial og Årlig melding	01.06.2023
FTP HOD	4.2 Informasjonssikkerhet og personvern	4,2	30	3.5.4 Digital sikkerhet og personvern (FTP)	Gjennomføre en øvelse for håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.	Beredskap	HNIKT	2.tertial	01.09.2023
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	31	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Videreutvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.	Beredskap	Alle	Årlig melding	
RHF	4.3 Beredskap	4,3	32		Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningsikkerhet	Beredskap	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	33	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier slik at forsvarlig sikkerhetsnivå oppnås. Utdypende informasjon vil bli gitt på egnet måte iht krav i sikkerhetsloven.	Beredskap	Alle	Årlig melding	
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	34	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	I samarbeid med RHF etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og bilde) i eget helseforetak. HN IKT skal i samarbeid med RHF og Forsvarsdepartementet (FD) bistå helseforetakene i dette arbeidet.	Beredskap	Alle	Årlig melding	
RHF	4.3 Beredskap	4,3	35		Etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringscenter for blodberedskap vil bistå. Rammes for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.	Beredskap	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	36	3.3 Beredskap og sikkerhet (FTP)	Delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.	Beredskap	NLSH, UNN	Årlig melding	
RHF	4.3 Beredskap	4,3	37		Sørge for at tjenestegjørende militært personell under øvelse Joint Viking 2023 gis tilgang til spesialisthelsetjenester i tråd med føringer gitt i eget vertslandsstøttedokument for øvelsen.  Innlemme militært ambulanshelikopter på Bardufoss i eget traumesystem for perioden 6-17 mars 2023.  Delta i planlegging og gjennomføring av samhandlingsøvelser knyttet til øvelse Joint Viking 2023.	Beredskap	UNN	Årlig melding	
RHF	4.3 Beredskap	4,3	38		Delta i planlegging og gjennomføring av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2023	Beredskap	NLSH	Årlig melding	
FTP HOD	4.3 Beredskap	4,3	39	3.4.2 Beredskapslagring av legemidler (FTP)	Sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene velger egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019.	Stab/beredskap	SANO	Årlig melding	
RHF	5.0 Bemanning og kompetanse	5	40		Sikre medvirkning gjennom deltakelse i regionalt fagnettverk for ledelse og ledelsesutvikling og forankring av arbeidet i eget foretak.	HR	Alle	Årlig melding	
RHF	5.1 Sikre gode arbeidsforhold	5,1	41		Fra januar 2023 til desember 2024 overta ansvaret for faglig koordinering og videreutvikling av eksisterende og nye regionale konsepter tilknyttet regional lederutvikling. Deling og erfaringsutveksling ivareta gjennom deltakelse i regionalt nettverk for ledelse- og lederutvikling. Finnmarkssykehuset skal i tillegg sørge for at det gjennomføres en faglig evaluering av utviklede konsepter innen høsten 2024.	HR	FIN	Årlig melding	
FTP HOD	5.1 Sikre gode arbeidsforhold	5,1	42	3.2.1 Bemanning (FTP)	Fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding	1.tertial
OD HoD	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	46	2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Bidra i arbeidet med utarbeidelse av en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde: o nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø. o nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.	HR	Alle	Årlig melding	

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporteringsfrist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	47		Det skal som hovedregel tilstribes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	HR	Alle	Årlig melding	
FTP HOD	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	48	3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen(FTP)	Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.	HR	Alle	Årlig melding	Selskapets lønnsrapport, årsregnskap 2022
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	49		Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.	HR	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	50		Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	51		Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	
FTP HOD	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	52	3.2.2 Innleie (FTP)	Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	1.tertial
RHF	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	5,2	53		Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	43		Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	44		Innen 1. tertial skal foretakene innføre innskjerpet prosedyre for hvilke alternative løsninger som skal vurderes, før det fattes beslutning om innleie, eller kjøp av vikartjeneste fra byrå.	HR	Alle	1. tertial og Årlig melding	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	45		Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå.Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.	HR	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
OD HoD	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	54	2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK og jordmødre) skal økes til følgende: UNN 90, NLSH 48, HSYK 18, FIN 18 Se tabell i word.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	55		Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding	
OD HoD	5.3 Utdanning av legespesialister	5,3	56		Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
RHF	5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	57		Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	HR	Alle	Årlig melding	
RHF	5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	58		Delta i det regionale nærværnettverket i Helse Nord	HR	Alle	Årlig melding	
RHF	5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	5,4	59		Ta ansvar for å lede og koordinere regionalt nærværnettverk i Helse Nord.	HR	NLSH	Årlig melding	
RHF	6.0 Forskning og innovasjon	6	60		Implementere tiltak i strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 og sørge for at klinisk forskning blir integrert i klinisk praksis og pasientbehandling.	Helsefag Forskning	Alle	Årlig melding	
RHF	7.1 Resultatkrav	7,1			Helseforetakene skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler med følgende resultatkrav: Finnmarkssykehuset:Ønderskudd kr 50 mill. UNN:Øverskudd kr 40 mill. Nordlandssykehuset:Øverskudd kr 5 mill. Helgelandssykehuset:Øverskudd kr 25 mill. Sykehusapotek Nord:Øverskudd kr 1 mill. Helse Nord IKT:Økonomisk balanse	Økonomi	Alle	Virksomhetsrapport (ØBAK)	
RHF	7.2 Anskaffelsesområdet	7,2	61		Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Eier innkjøp	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding	



Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
RHF	8.0 Teknologi	8	62		Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	8.0 Teknologi	8	63		Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	8.0 Teknologi	8	64		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 styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Eier IKT	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding	
FTP HOD	8.0 Teknologi	8	65	3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger (FTP)	Legge til rette for trinnsvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.	Eier IKT	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding	
RHF	8.0 Teknologi	8	66		Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.	Eier	NLSH	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	8.0 Teknologi	8	67		Levere samlet rapportering av status i foretakets IKT-portefølje. I tillegg skal HN IKT støtte regionale prosjektledere i å utarbeide tilsvarende status for IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF.	Eier IKT	HNIKT	Tertialrapporter og Årlig melding	
RHF	9.0 Bygg og kapasitet	9	68		som eier av helikopterlandingsplass sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Herunder sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes	Eier Eiendom	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)	• Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	• Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.	Helsefag/Eier	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	

Kilde / hvem stiller kravet	Kap i OD-RHF	Kap nr i OD-RHF (for å sortere) [auto]	Krav nr i OD-RHF	Kap i OD/FTP fra HoD	Kravtekst	Ansvarlig avd i RHF	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens	Egen rapporterings-frist [sett inn dato (mm.dd.åå)]
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.	HR	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HoD	10.0 Styringsparametere	10		2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD)	•Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.	Helsefag Forskning	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
OD HOD	10.0 Styringsparametere	10		3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)	Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB	Helsefag	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding	
84	84	84	68	40	84	84	84	84	8

0

0