

# Årlig melding 2021

-

**Krav som rapporteres til  
styret i Helse Nord RHF**

## Innhold

<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder</b> .....	<b>4</b>
<i>Sikre god pasient- og brukermedvirkning</i> .....	5
<i>Somatikk</i> .....	6
<i>Samhandling med leverandører av private helsetjenester</i> .....	7
<b>Kvalitet i pasientbehandlingen</b> .....	<b>8</b>
<i>Kvalitetsutvikling</i> .....	8
<i>Klima- og miljøtiltak</i> .....	9
<i>Beredskap</i> .....	9
<b>Samhandling med primærhelsetjenesten</b> .....	<b>10</b>
<b>Bemanning og kompetanse</b> .....	<b>10</b>
<i>Tilstrekkelig kvalifisert personell</i> .....	10
<i>Utdanning av legespesialister</i> .....	12
<i>Helse, miljø og sikkerhet (HMS)</i> .....	12
<b>Forskning og innovasjon</b> .....	<b>13</b>
<b>Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling</b> .....	<b>14</b>
<i>Anskaffelsesområdet</i> .....	14
<b>Teknologi</b> .....	<b>14</b>
<i>Informasjonssikkerhet</i> .....	18
<b>Krav i foretaksmøte 15. juni 2021</b> .....	<b>19</b>

## Innledning

Nummereringen på kravene følger nummereringen i oppdragsdokumentet.

Det rapporteres her på hvordan helseforetakene har svart ut på de krav for 2021 som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet.

**I utgangspunktet gjelder rapporteringskravene alle helseforetakene i Helse Nord, men foretaksspesifikke krav fremgår av oppdragsdokumentet 2021, og i denne rapporten.**

Rapporteringsteksten inneholde kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

### Forkortelser:

OD HOD	-	Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet
RHF	-	Helse Nord RHF
FTP HOD	-	Foretaksprotokoll Helse- og omsorgsdepartementet
FIN	-	Finnmarkssykehuset HF
UNN	-	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
NLSH	-	Nordlandssykehuset HF
HSYK	-	Helgelandssykehuset HF
SANO	-	Sykehusapotek Nord HF
HNIKT	-	Helse Nord IKT HF

### Oversikt over rapporteringsfrister for helseforetakene:

Rapportering	Frister
Årlig melding	<b>Administrativt</b> behandlet Årlig melding: 4. februar 2022. <b>Styrebehandlet</b> Årlig melding (styrevedtak): Mars 2022.

## Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Kilde	Nr	Kravtekst	Gjelder foretak	Rapporterings-frekvens
RHF	1	Bidra med oppfølging av strategien for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten i henhold til strategidokumentet <a href="#">Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen</a> .	Alle	Årlig melding
<p>Det er gjennomført et prosjekt i Helse Nord der formålet har vært å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten. Alle sykehusforetakene og SANO har bidratt i prosjektet. Det er utarbeidet en rapport med tiltaksplaner for hvert helseforetak. Rapporten er utarbeidet i henhold til strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» (2020) kapittel 5.3: Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.</p>				
RHF	8	Følge opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet fremlagt i rapport <a href="#">Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet (2020)</a> . Målsettingen er å oppnå fordelene som er påpekt i anbefalt alternativ. Dette oppnås best ved at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har flyttet organiseringen av pasientreiser fra økonomi til Prehospital klinikk.</p> <p>UNN har etter vurdering av modellene valgt å fortsatt ha Pasientreiser organisert under Senter for økonomi og analyse, og har startet et arbeid med tettere samarbeid med prehospitale tjenester.</p> <p>I Nordlandssykehuset er organisering under prehospital klinikk ikke vurdert som hensiktsmessig, da klinikken ønsker å ha primært fokus på den akuttmedisinske kjede. Seksjon for Pasientreiser er fra 1. august 2021 organisert under ny Avdeling for stab, innkjøp og logistikk, basert på behov for overordnet styring fra foretaksnivå.</p> <p>I Helgelandssykehuset har pasientreiseområdet i flere år vært underlagt Prehospital klinikk, og områdesjef for pasientreiser inngår i klinikkledelsen. Helgelandssykehuset ser en rekke synergieffekter, særlig mot bilambulansetjenesten.</p> <p>Helse Nord RHF har f.o.m. 1.1.2022 organisert pasientreiseområdet til Helsefagavdelingen.</p>				
RHF	9	Ta i bruk nye pasientbrevmaler. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Hvert helseforetak skal ha dedikert ressurs for å publisere behandlingsbeskrivelser. Krav om antall publiserte behandlingsbeskrivelser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helgelandssykehuset: 50</li> <li>• Nordlandssykehuset: 150</li> <li>• UNN: 200</li> <li>• Finnmarkssykehuset: 50</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Sykehusforetakene har nådd målet om publiserte behandlingsbeskrivelser. Grunnlaget for å kunne sende digitale pasientbrev har dermed blitt enda bedre.</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	10	Implementere behandlingslinje for ervervet hjerneskade.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er nå utarbeidet en regional behandlingslinje. Implementering gjenstår. UNN arbeider nå for å etablere fase 3 i behandlingslinjen (spesialisert rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten før overføring til hjemkommuner).				

RHF	11	Delta med fagekspert til metodevurderinger i Nye metoder.	UNN, NLSH	Årlig melding
Både UNN og Nordlandssykehuset har deltatt med fagekspert på forespørsel fra Helse Nord RHF. I noen tilfeller har det vært vanskelig, begrunnet med at det er utfordrende å prioritere ressurser til dette arbeidet, og inhabilitet.				

## Sikre god pasient- og brukermedvirkning

RHF	14	Kartlegge og evaluere tilbudet med erfaringskonsulenter på sykehusene. Arbeidet bør gjøres i samarbeide med Brukerutvalg og Ungdomsråd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN og Nordlandssykehuset har kartlagt antall erfaringskonsulenter. Formell evaluering av tilbudet på UNN er ikke gjennomført grunnet arbeidsbelastning, men målet vil sannsynligvis nås i 2022. Nordlandssykehuset har gjennomført en spørreundersøkelse blant erfaringskonsulenter og deres ledere. Resultatene fra undersøkelsen skal gjennomgås og eventuelle tiltak igangsettes i løpet av våren 2022. Arbeidet er drøftet i brukerutvalg og ungdomsråd. Finnmarkssykehuset har en ansatt erfaringskonsulent på Sámi klinihkka. Helgelandssykehuset har per tiden ingen erfaringskonsulenter ansatt. Helse Nord vil følge opp resultatene av evalueringene i 2022.				

RHF	15	Utvikle diagnoseuavhengig kurs ved Lærings- og mestringssentrene, tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene. Nordlandssykehuset skal koordinere arbeidet.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
UNN, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset har bidratt i utviklingen av diagnoseuavhengig lærings- og mestringsskurs for ungdom med langvarige helseutfordringer på Nordlandssykehuset. Alle ungdomsrådene i regionen har bidratt med innspill til program for og gjennomføring av kurset. To ungdomsrepresentanter satt i arbeidsgruppen som utviklet kurset. Kurset var først planlagt som et lokalt kurs, men rekrutteringsvansker har ført til at kurset nå blir et regionalt tilbud. Kurset planlegges gjennomført 3-4. oktober 2022 i Bodø. Kurset arrangeres i samarbeid med ungdomsrådene i Helse Nord.				
Helgelandssykehuset har utviklet diagnoseuavhengig LMS-kurs, Mestringstreff, i samarbeid med kommunehelsetjenesten på Helgeland. Tilbudet er også tilpasset ungdom med varige sammensatte helseproblem. Målgruppen for første piloten var personer over 18.år. Helgelandssykehuset hadde ikke ungdomsråd i 2021, men det vil bli tilsatt koordinator i 2022.				
Det har vært jobbet meget godt i helseforetakene med utviklinga av et diagnoseuavhengig lærings- og mestringsskurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer i 2021. Det er rapportert om godt samarbeid, bred involvering og god ungdomsmedvirkning.				

RHF	16	Sikre brukerrepresentasjon fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av helsefelleskapene.	FIN, UNN,	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	--------------	-----------------------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
Alle helseforetakene har, på ulikt vis, sikret medvirkning fra brukerrepresentanter i planlegging og etablering av helsefelleskapene. Brukermedvirkning er også sikret på alle nivå i helsefelleskapene.				

RHF	17	Bidra i utviklingen av nasjonale prosjekter og tiltak innenfor pasientreiseområdet i henhold til <a href="#">Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon.</a>	FIN, UNN, NLSH og HSYK	Årlig melding
Finnmarkssykehuset har bidratt i arbeids-/kompetansegrupper innen tiltakene Selvbetjeningsløsning, Rekvisisjonspraksis og Avviksmelding og oppfølging. Helgelandssykehuset representerer Helse Nord i videreutvikling og forvaltning av arbeidet som ble gjort i tiltaket malverk for anbud innen pasientreiseområdet. UNN og Nordlandssykehuset har representert Helse Nord i Utvidet samarbeidsforum, som har en overordnet rolle i alle forbedringstiltak for reiser med rekvisisjon. Alle foretakene bidrar i forbedringsarbeidet gjennom det tette regionale samarbeidet på pasientreiseområdet. Pasientreiser i Nordlandssykehuset har bidratt med ressurser gjennom lang tid i «Prosjekt samkjøring», som ble skrinlagt av styret i Pasientreiser HF før årsskiftet.				

RHF	18	Tilsette en Samvalgs-kordinator i 100 prosent stilling, tidsavgrenset perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Kravet er ikke innfridd. Stillingene har vært utlyst, men kun Helgelandssykehuset har lyktes med å tilsette kordinator (fra februar 2022). Nye utlysninger i januar 2022.				

RHF	19	Lede det interregionale arbeidet med tiltak 8 i rapporten <a href="#">Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon.</a>	UNN	Årlig melding
Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet etter avtale med UNN, etter overflytting av personell. Tiltaket leverte sluttrapport med retningslinje for avviksmelding og oppfølging for pasientreiser med rekvisisjon 10.mars 2022. Sluttrapporten behandles i Utvidet samarbeidsforum 17.mars 2022, for godkjenning i styret i Pasientreiser HF.				

## Somatikk

RHF	25	Oppfylle de definerte «sterke anbefalinger» som fremkommer av Nasjonal traumeplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene i hvor stor grad de definerte "sterke anbefalingene" er oppfylt. Graden av oppfyllelse påvirkes av tilgjengelig kvalifisert personell til stillinger i traumeorganisasjonen, gjennomført kompetanseheving og hvor godt dette er dokumentert. Ved UNN er tilfeller der primærvakt ikke oppfylder kravet om fire års kirurgierfaring møtt ved at denne har egen "bakvakt" som oppfylder kravet. Kravet om egen traumatologisk sengepost er dekket gjennom etablering av to dedikerte heldøgnsenger på intensivavdelingen. Ved Nordlandssykehuset er det ansatt traumekoordinator i 50 pst. stilling som skal jobbe systematisk med implementering av anbefalingene.				

RHF	26	Tilsette tarmscreeningskordinator i 20 prosent stilling, tidsavgrenset til perioden 2021 til og med 2023. Nærmere spesifisering knyttet til kravet vil komme i eget brev.	FIN, UNN,	2. tertial og Årlig melding
-----	----	---	--------------	-----------------------------

## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
<p>Nasjonal oppstart av tarmkreftscreening er forsinket, og for Helse Nord er oppstart mars 2023. UNN og Nordlandssykehuset har ansatt koordinator, for Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset forventes det at koordinator er tilsatt i løpet av våren 2022.</p>				

RHF	27	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Finnmarkssykehuset.	UNN	2. tertial og Årlig melding
<p>Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert to kurs i 2021.</p>				

RHF	28	I samarbeid med regional traumekoordinator - arrangere kurs i hemostatisk nødkirurgi for traumeteam i eget helseforetak og Helgelandssykehuset.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
<p>Kravet anses som oppfylt. Det er arrangert fire kurs i 2021.</p>				

RHF	29	Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen.	NLSH	2. tertial og Årlig melding
<p>Tiltaket er under implementering. Barnelege skal ambulere til Barnehuset i Mosjøen, anslagsvis 8-10 ganger pr år. Helgelandssykehuset bistår med sykepleier ved undersøkelsene.</p>				

### Samhandling med leverandører av private helsetjenester

RHF	41	Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall samarbeidsavtaler.</li> <li>• Hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding																				
<p>Status for inngåtte samarbeidsavtaler er god for 3 av 4 helseforetak. Nordlandssykehuset melder om at arbeidet har vært nedprioritert som følge av pandemien og derfor ikke hatt ønsket utvikling i 2021. Ingen HF har rapportert hvordan samarbeidsavtalene har vært brukt som et virkemiddel i reduksjon av fristbrudd og ventetider.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Antall avtalespes</th> <th>Inngåtte avtaler</th> <th>Andel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Finnmarkssykehuset</i></td> <td>7</td> <td>6</td> <td>85 %</td> </tr> <tr> <td><i>UNN</i></td> <td>41</td> <td>41</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td><i>Nordlandssykehuset</i></td> <td>29</td> <td>11</td> <td>38 %</td> </tr> <tr> <td><i>Helgelandssykehuset</i></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table>						Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel	<i>Finnmarkssykehuset</i>	7	6	85 %	<i>UNN</i>	41	41	100 %	<i>Nordlandssykehuset</i>	29	11	38 %	<i>Helgelandssykehuset</i>	6	6	100 %
	Antall avtalespes	Inngåtte avtaler	Andel																					
<i>Finnmarkssykehuset</i>	7	6	85 %																					
<i>UNN</i>	41	41	100 %																					
<i>Nordlandssykehuset</i>	29	11	38 %																					
<i>Helgelandssykehuset</i>	6	6	100 %																					

RHF	42	Rapportere på innhold og samhandling med private leverandører av helsetjenester. Rapporteringen skal inneholde hvilket konkret samarbeid foretaket har om f.eks. ventetider/fristbrudd.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Status for tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav er svært varierende hos helseforetakene. Målet er ikke nådd, og det kan for eks. skyldes ulik forståelse av styringskravet.</p> <p>UNN: Har inngått avtale med to private sykehus i Tromsø for å øke dagkirurgisk kapasitet slik at de kan operere det etterslepet av inngrep som har oppstått i forbindelse med utbruddet av covid-19. Dette inkluderer fagområder innen plastikk-kirurgi, ortopedi, nevrokirurgi og øre-nese-hals. Avtalen inkluderer leie av anestesi og operasjonsressurser, mens UNN bidrar med kirurg. For øvrig benyttes ulike avtaler om kjøp av tjenester,</p>				

## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

herunder radiologi, der undersøkelser sendes fra UNN til privat røntgeninstitutt for granskning.

NLSH: Utdfordrende å få avtale på plass. Det er planlagt samarbeidsmøte med Aleris Helse og Aleris Røntgen sammen med Helse Nord RHF februar/mars 2022.

FINN: På Hammerfest sykehus er ventelistene innen områdene ortopedi og colon ved kirurgi gått igjennom og tilbud gitt om undersøkelse ved avtalespesialist i Tromsø. Noen pasienter takket ja til tilbudet, men det var også en del som ikke ønsket å reise og ville vente på time. Avdeling rehabilitering har inngått en samarbeidsavtale med Opptreningscenteret i Finnmark.

HSYK: Har ikke spesifikke avtaler med de private institusjonene Helgeland Rehabilitering og Nordtun HelseRehab utover de avtalene som disse har med HN RHF.

### Kvalitet i pasientbehandlingen

RHF	44	Samarbeide om å etablere felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler. UNN HF skal lede arbeidet.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Oppdraget er gjennomført under ledelse av UNN og i samarbeid med Regional legemiddelkomite (R-LMK) Felles regional standard for oppfølging og implementering av høykostlegemidler er nedfelt i regional retningslinje RL9706 "Forskrivning og oppfølging av H-reseptlegemidler". Fagsjefmøtet ga sin tilslutning til retningslinjen 18.11.20221. Dokumentet er lagt i regional DS8175 Nasjonale og regionale retningslinjer, veiledere, prioriteringsveiledere og pakkeforløp.				

RHF	45	Rapportere status på §3-3a varsler, gitt til foretakets styre.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Foretakene har rapportert status på §3-3a varsler.				

RHF	49	Delta i det regionale arbeidet med å utarbeide veiledende behandlingsplaner til DIPS Arena behandlingsplan.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretakene har bidratt inn i prosjektet med kliniske ressurser og deltatt i utarbeidelsen av totalt 100 planer.				

### Kvalitetsutvikling

RHF	50	Helse Nord RHF skal oppdatere regional utviklingsplan (2023–2038) innen desember 2022. Helseforetakene skal oppdatere egne utviklingsplaner innen 1.5.2022 basert på nærmere bestilling fra Helse Nord RHF. Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (2020) skal ligge til grunn for arbeidet.	Alle	Årlig melding
Premisser og innretning for arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan ble behandlet av RHF-styret i sak 121-2021. Arbeidet har gjennom året fulgt denne planen og var ved årsskiftet i rute med sikte på styrets beslutning 14.12.22. I tillegg til organiseringen av arbeidet som fremgikk av denne styresaken, er det etablert en interregional nettverksgruppe for de regionsvise lederne av utviklingsplanarbeidene. Dette har blitt et nyttig forum for gjensidig samarbeid, informasjons- og erfaringsutveksling underveis i prosessen.				



## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	52	Klargjøre sine nasjonale medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	UNN, NLSH	Årlig melding
Registrene arbeider med tilretteleggingen i tråd med planen.				

RHF	54	Bistå UNN og NLSH med å klargjøre sine medisinske kvalitetsregistre for overføring av data til Helseanalyseplattformen i tråd med Hersedataprogrammets prosessbeskrivelse og plan.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har god dialog med Hersedataprogrammet, samt berørte foretak i Helse Nord. Det foreligger en grov plan for hvordan arbeidet skal gjennomføres, og er utarbeidet kostnadsoverslag som gjennomgås. Framdrift avhengig av nasjonalt program. Arbeidet vil fortsette i 2022.				

### Klima- og miljøtiltak

RHF	57	Det skal etableres felles miljøstyringsystem for foretaksgruppen. UNN HF skal lede arbeidet og øvrige foretak bidrar i prosessen.	Alle	Årlig melding
Foretaksgruppen har under ledelse av UNN HF utarbeidet felles miljøstyringsystem, herunder felles miljøstrategi for Helse Nord. Miljøstrategien er vedtatt i styret i Helse Nord RHF 15. desember 2021, og har også vært til behandling i foretaksstyrene. Implementering av miljøstyringsystemet pågår og skal være gjennomført innen 1. juli 2022.				

### Beredskap

RHF	60	Prøve ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.	FIN, UNN	Årlig melding
<p>Prosjekt blodberedskap er et toårig pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap i utvalgte pilotkommuner og ved utvalgte lokalsykehus.</p> <p>I løpet av 2021 ble det gjennomført kartlegging av status og behov ved de enkelte lokasjonene. Deretter ble det gjennomført opplæring av helsepersonell i fullblodstransfusjon ved lokalsykehusene i Longyearbyen, Hammerfest og Kirkenes, og i pilotkommunene Alta og Berlevåg. Det ble i tillegg rekruttert nødblodgivere med blodtype 0 til vandrende blodbanker i de samme kommunene. Rekrutteringsvideoer er produsert i samarbeid med Norges Røde Kors.</p> <p>I september 2021 ble det innført fullblod på redningshelikopteret på Banak og luftambulanshelikopteret i Kirkenes. Basene blir forsynt med fullblod fra blodbankene i Hammerfest og Kirkenes. Det har vært innhentet godkjenninger fra Helsedirektoratet for innføring av fullblod. Prosjektet har også hatt dialog med helsetilsynet underveis i prosessen.</p> <p>I andre og siste år av blodberedskapsprosjektet vil det bli gjennomført opplæring av helsepersonell og rekruttering av vandrende blodbanker i pilotkommunene Nordkapp og Vadsø.</p> <p>Ved lokalsykehuset i Longyearbyen og i pilotkommunene vil det bli gjennomført sertifiseringsøvelser slik at de kan ta i bruk konseptet med innkalling av nødblodgivere for fullblodstransfusjon, når man har pasienter med livstruende blødninger, på permanent basis.</p> <p>Siste halvdel av 2022 vil det bli gjennomført evaluering og revisjon av prosjektet.</p>				

## Samhandling med primærhelsetjenesten

RHF	63	Etablere helsefellesskapene sammen med kommunene i tråd med rammeavtale mellom Regjeringen og KS.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Helsefellesskapet Troms og Ofoten (UNN sitt geografiske område) ble etablert i april 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Ishavserklæringen som felles plattform. Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten (NLSH sitt geografiske område) ble etablert i september 2021 med partnerskapsmøte og godkjenning av Vestfjorderklæringen som felles plattform. Finnmarkssykehuset og kommunene har forberedt arbeidet med etablering av helsefellesskapet i overordnet samarbeidsorgan (OSO). Helsefellesskapet Finnmark skal ha sitt første partnerskapsmøte 24.02.2022. Prosessen med etableringen har tatt lengre tid pga. pandemien. Planlegging av etablering av helsefellesskapet i Helgelandssykehusets geografiske område er i gang. Forslag til struktur og organisering av helsefellesskap er godkjent av OSO. Politisk sak er sendt til alle kommuner på Helgeland. 6 av 18 kommuner har vedtatt saken. Det ble gjennomført et seminar for etablering av Helsefellesskap Helgeland 26.01.2022 for å påskynde etableringen. Partnerskapsmøtet planlegges gjennomført i 2022.</p>				

RHF	64	Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf <a href="#">Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023</a> ) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	2. tertial og Årlig melding
<p>Alle helseforetak rapporterer planlegging og gjennomføring av tilbud til de fire prioriterte pasientgruppene. Forsinkelser i etableringen av helsefellesskapene i flere områder påvirker hvor langt en er kommet i arbeidet, men det jobbes videre i 2022 for å ytterligere styrke felles planlegging mellom helseforetak og kommunene.</p>				

## Bemanning og kompetanse

### Tilstrekkelig kvalifisert personell

RHF	66	Gjennomføre tiltak i henhold til strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden og rapportere på status i dette arbeidet innen 1. april 2021.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord RHF har ledet det interregionale arbeidet med utarbeidelse av strategisk handlingsplan for inkluderingsdugnaden. Planen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 01.06.2021, sammen med statusrapport pr 01.04.2021. I rapporten sammenstilte man status i alle landets helseforetak.</p> <p>I henhold til planen skal det for perioden 01.07.21-31.12.21 rapporteres på Andel nye medarbeidere fra målgruppen for inkluderingsdugnaden. Måltallet er 5%. For denne første perioden har foretaksgruppen i Helse Nord en andel på 2,9%.</p> <p>Det er ulike årsaker til at måltallet ikke er nådd umiddelbart. Koronapandemien har påvirket i hvor stor grad man har klart å igangsette dette arbeidet i foretakene.</p> <p>Dette er et langsiktig arbeid som fordrer endring av rutiner og kultur, samt et godt rapporteringssystem. Foretakene er godt i gang med dette arbeidet, og har blant annet tilpasset sine rekrutteringsrutiner i samsvar med modellen inkluderende rekruttering. Herunder; Mangfolds erklæring, inkluderende rekrutteringsprosess,</p>				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

opplæring for ledere, ansvarlige for rekruttering og tillitsvalgte, internkontroll og systematisk samarbeid med NAV.

Vi ser at det kan være noe underrapportering knyttet til hvor mange som oppgir i søknaden at de tilhører målgruppen. Vi ser også at andre igjen oppgir å være det uten at dette nødvendigvis er tilfelle. Det er en utfordring at den som søker kan føle det stigmatiserende å oppgi. Vi er også i en relativt tidlig fase hvor vi gjør dette kjent internt og overfor alle som søker stilling i våre foretak. Med større fokus på inkludering og bruk av rekrutteringsverktøyet vil man også bli dyktigere og mer nøyaktig i å registrere rekrutteringsprosessene. Blant annet å sette en tilsetting som avsluttet.

Helse Nord har etablert et regionalt nettverk slik at foretakene kan lære av hverandre. De 4 regionene har også et interregionalt nettverk hvor man utveksler erfaringer og kunnskap.

RHF	67	Delta i utarbeidelse og implementering av felles strategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling i Helse Nord, under ledelse av Helse Nord RHF.	Alle	Årlig melding
Alle foretak deltar i utarbeidelsen. Strategien skal etter planen ferdigstilles og vedtas i september 2022. Styret vil bli orientert i oktober.				

RHF	70	Delta i å utarbeide en regional opptrappingsplan som i løpet av 2022 sikrer nødvendig antall øremerkede utdanningsstillinger (x antall stillinger av 6 måneder) for sykehuspraksis for ALIS-leger (leger i spesialisering i allmennmedisin). <ul style="list-style-type: none"> <li>Planen skal også ivareta hvordan ALIS kan tilbys en sykehuspraksis som er tilpasset allmennlegers behov tilknyttet fastsatte læringsmål og i tråd med inngåtte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene.</li> <li>Opptrappingsplanen skal ferdigstilles innen 1.august 2021 slik at ordningen kan iverksettes i regionen fra tredje tertial 2021. I planen må det inngå opplegg for systematisk evaluering for å sikre riktig kapasitet/antall.</li> <li>Planarbeidet skal gjøres i samarbeid med Regionalt ALIS kontor/ALIS Nord, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering og ledes av UNN HF. ALIS-kontoret for Nord-Norge gis ansvar for å rekruttere fastleger og LIS-leger under utdanning for deltagelse i utredningsarbeidet.</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Alle foretak har deltatt i arbeidet. Arbeidsgruppen ble ledet av UNN og de leverte sin rapport 31.8.2021 til Helse Nord RHF. Det er gitt oppdrag om iverksettelse i 2022.				

RHF	72	Øke antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleiere (ABIOK) til minimum: <ul style="list-style-type: none"> <li>Universitetssykehuset i Nord-Norge HF: 80 stillinger</li> <li>Nordlandssykehuset HF: 40 stillinger</li> <li>Finnmarkssykehuset HF: 15 stillinger</li> <li>Helgelandssykehuset HF: 15 stillinger</li> </ul>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	1. tertial og Årlig melding
Med unntak av Finnmarkssykehuset har alle foretakene oppfylt kravet. Finnmarkssykehuset trapper gradvis opp til 15 stillinger innen 2023. Foretaket fylte 11 stillinger i 2021.				

## Utdanning av legespesialister

RHF	73	Innen 1. juni 2021 utarbeide funksjonsbeskrivelse for rollen som utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO) som sikrer ivaretagelse av kvalitet, koordinering og samarbeid om spesialistutdanning av leger. Innen utgangen av 2021 skal alle utdanningsløp i foretaket være dekket av en UOA.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretak har utarbeidet funksjonsbeskrivelse for utdanningsansvarlig overlege/lege (UAO)</p> <p>Finnmarkssykehuset er i kontinuerlig prosess med å rekruttere overleger både inn i LUU (lokale utdanningsutvalg) og UAO.</p> <p>Nordlandssykehuset har fått på plass UAO i alle fagområder unntatt radiolog, grunnet lav bemanning. Det jobbes med å få til en løsning sammen med Diagnostisk klinikk.</p> <p>Det er etablert et nettverk for UAO i sykehuset, ledet av fagkoordinator for LIS.</p> <p>UNN og Helgelandssykehuset har utnevnt UAO i alle aktuelle avdelinger/seksjoner</p>				

RHF	74	Sikre at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule, og at data er oppdatert per 1. mars og 1. september.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Alle foretak melder om gode rutiner som sikrer at LIS-enes progresjon dokumenteres systematisk i Kompetansemodule og at data er oppdatert pr. 1. mars og 1. september, med ett unntak. Dette gjelder Diagnostisk klinikk ved Nordlandssykehuset, grunnet ressursmangel ved radiologi og medisinsk biokjemi. Det følges opp og gjennomføres etter plan.</p>				

## Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

RHF	77	Delta i utarbeidelse og implementering av felles retningslinjer for varsling i Helse Nord under ledelse av RHF-et.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord RHF har ledet et regionalt arbeid for å utarbeide felles retningslinjer for varsling i Helse Nord. Retningslinjene er styrebehandlet i Helse Nord i 2021. Samtlige foretak har deltatt i dette arbeidet.</p>				

RHF	78	Delta i utarbeidelse og implementering av felles veileder for vernetjenesten i Helse Nord under ledelse av RHF-et med utgangspunkt i nasjonal strategi for verneombudene (2019-2024).	Alle	Årlig melding
<p>Veilederen er ferdig utarbeidet og vil bli implementert i løpet av våren 2022. Foretakene har deltatt i arbeidet.</p>				

RHF	79	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningssenter som også administrerer all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå.	FIN, HSYK, UNN	Årlig melding
<p>Finnmarkssykehuset har ansatt en prosjektleder som skal utarbeide en ny handlingsplan for å stabilisere og rekruttere ansatte i årene fremover. Prosjektleder skal vurdere/justere eksisterende tiltak og vurdere/utvikle nye tiltak, i tett samarbeid med klinikkene, for å redusere innleie.</p> <p>Finnmarkssykehuset utredet mulig etablering av bemanningssenter i 2019 men det ble da konkludert med at det ikke var hensiktsmessig grunnet størrelsen på foretaket. Det vil i løpet av 2023 gjøres ei ny vurdering om det bør opprettes bemanningssenter.</p>				

## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

Det ble i 2021 også ansatt en bemanningsplanlegger som nå bistår lederne med langtidsplanlegging av turnus/arbeidsplaner.

Det er planlagt en integrasjon mellom GAT og Dips i løpet av 2022 som forventes å forbedre og effektivisere arbeidet med å langtidsplanlegge pasientbehandlingen. En bedre oversikt over tilgjengelig personell vil gjøre det enklere å vurdere andre tiltak enn innleie. Foretaket har også styrket sitt fokus på sykefraværsoppfølging for å redusere behovet for innleie.

HSYK har et pågående prosjekt som utreder foretaksinternt bemanningssenter. Prosjektet innbefatter heltidskultur og sentralisering av innleie av spesialister og ledes av HR avdelingen.

UNN har ikke fulgt opp dette kravet med begrunnelse i at pandemien har lagt beslag på aktuelle ressurser.

RHF	80	Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30% innen utgang 2023. Herunder utrede mulig administrasjon av all innleie av personell fra eksterne vikarbyrå gjennom foretaksinternt bemanningssenter.	NLSH	Årlig melding
<p>NLSH etablerte bemanningssenter i 2019 og vurderer nå hvorvidt bemanningssenteret kan overta bookingen av vikarene. I dette ligger det også muligheter for at bemanningssenteret kan være controller av faktura fra byråene for på den måten å identifisere strategiske muligheter for helhetlig ressursutnyttelse. Når det gjelder administrasjon av vikarinneleie har Bemanningssenteret siden pandemien hatt en rolle når det gjelder å veilede ledere i bruken av rammeavtaler, gjennomføre korrekte bestillingsprosesser og oppdatere ledere på gjeldende forskriftsendringer i forbindelse med innreiseregler.</p> <p>For å redusere behovet for innleie øker foretaket antall utdanningsstillinger for sykepleiere, utreder muligheten for oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere, innfører kalenderplaner og bruker ressurser på prosjektet "Der skoen trykker" for å redusere sykefraværet.</p>				

## Forskning og innovasjon

RHF	81	Utarbeide interne retningslinjer/policy for samarbeid med næringslivet.	Alle	Årlig melding
<p>Tiltaket er delvis oppnådd. Helgelandssykehuset har ferdigstilt sine retningslinjer og UNN har utarbeidet retningslinjer som er til behandling i foretaket. Det forventes at retningslinjer fra UNN og HSYK vil danne et godt utgangspunkt for tilnærmet like retningslinjer for de andre foretakene og at dette ferdigstilles før sommeren 2022.</p>				

RHF	82	Sikre oppfølging av retningslinjer for åpen publisering jf. veileder for Norges Forskningsråd.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Informasjon til forskerne om retningslinjer for åpen publisering er innarbeidet i foretakene, og det er høy bevissthet om at dette arbeidet må følges opp på jevnlig basis og i direkte kontakt med forskerne. UNN har lagt planer for styrking av informasjonsarbeidet i 2022. Sekretariatet for Helse Nord's forskningsmidler har i 2021 gjennomført en støtte kartlegging av publiseringspraksis og derigjennom understøttet foretakenes informasjonsarbeid.</p>				

HoD	84	Følge opp <a href="#">handlingsplan for kliniske studier</a> .	FIN, UNN,	Årlig melding
-----	----	--	--------------	---------------

## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

			NLSH, HSYK	
Arbeidet med å følge opp handlingsplanen er kommet godt i gang. Foretakene oppgir en rekke tiltak som er etablert for oppfølging av planen (dedikerte ressurser for oppfølging av klinisk forskning (NLSH), lokal handlingsplan, arbeidsgruppe m.m.). UNN viser til tiltak under utarbeidelse og større satsinger (Nor-Trials-senter) som vil bli iverksatt i 2022.				

RHF	85	Sikre at Forsknings- og innovasjonsmiljøer sender søknader om ekstern finansiering på samtlige relevante utlysninger ved Norges Forskningsråd og Europeisk Forskningsråd.	UNN	Årlig melding
UNN har i 2021 søkt ekstern finansiering til en rekke større prosjekter, uten å få tilslag. Det forventes at UNN prioriterer tiltak som gjør forskere og foretaket i bedre stand til å utforme gode søknader og innhente ekstern finansiering. Nasjonalt senter for e-helseforskning har også i 2021 søkt og fått tilslag på NFR-midler, men i et lavere omfang enn foregående år.				

RHF	86	Være aktive pådrivere i innovasjonsarbeidet basert på tjenestens behov, og understøtte prioriterte regionale tiltak.	HNIKT	Årlig melding
Helse Nord IKT har i 2021 hatt vesentlig økt aktivitet innen innovasjonsstøtte. Regionalt prioriterte innovasjonstiltak har vært prioritert også i Helse Nord IKT. Fra 2022 planlegges det med økt satsning på å kunne støtte digital innovasjon fra Helse Nord IKT.				

## Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

### Anskaffelsesområdet

RHF	89	Bidra med ressurser til team i regi av Sykehusinnkjøp HF, som skal implementere og vedlikeholde malverket i tiltak 6 <i>Drosjemarked, anbud og avtaler</i> .	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Foretaksgruppen er representert ved leder for pasientreisekontoret ved Helgelandssykehuset HF. Dokumentene har vært utgangspunkt for gjennomførte anbudsrunder for landeveis pasienttransport håndtert av Helse Nord RHF.				

### Teknologi

RHF	90	Aktivt avvismelde IKT-sikkerhetsbrudd, avvik fra NSM's tiltaksliste og styringssystem for informasjonssikkerhet, herunder om nødvendig til relevante tilsynsmyndigheter. NSMs grunnprinsipper med definert tiltaksliste, representerer et minimumsnivå og skal ligge til grunn for alt arbeid med IKT i Helse Nord.	Alle	Årlig melding
Helse Nord IKT har kommentert at ønsket minimumsnivå ikke er mulig å oppnå p.t, gitt utgangspunktet. I tråd med avklaringsmøte mellom Helse Nord IKT og RHF, er det lagt opp til en risikobasert tilnærming til sikkerhetsarbeidet, der NSM's grunnprinsipper inngår. Det er derfor ikke gjennomført etterlevelses sjekk mot samtlige av NSM grunnprinsipper. I 2021 har det vært lagt et fokus på å aktivt avvismelde nye identifiserte informasjonssikkerhetsbrudd.				
Øvrige helseforetak melder at de aktivt avvismelder sikkerhetsbrudd. Finnmarkssykehuset viser til faste møter i informasjonssikkerhetsråd.				

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	91	Innen utløpet av 2021 avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer, ikke påvirker Helse Nord IKT HFs ansvar og oppgaver. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF.	Alle	Årlig melding
<p>Helse Nord IKT har meldt at arbeidet i 2021 har vært konsentrert om å avklare nødvendige drifts- og forvaltningsmodeller for medisinsk utstyr og driftstekniske IKT systemer samt hvilke implikasjoner dette vil medføre for hele regionen (samhandling, infrastruktur og økonomi). Alle HF er representert i arbeidsgruppen som jobber med å avklare dette. Kravet er videreført i OD-22, og arbeidsgruppen forventer å ha en første modell klar til bruk ila Q1 2022 og ferdigstille arbeidet i løpet av Q2 2022.</p> <p>Nordlandssykehuset henviser til egne retningslinjer. Øvrige helseforetak melder at arbeidet pågår og videreføres i 2022.</p>				
RHF	92	Delta i prosjektet for innføring av og ta i bruk system for, medikamentell kreftbehandling i Helse Nord. Det forutsettes at helseforetakene etablerer egne lokale mottaksprosjekt.	Alle	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har deltatt i prosjektet. Planleggingsarbeidet viser at valgt løsning ikke har den kravsatte funksjonalitet, og at det er sannsynlig at Helse Nord må bruke vesentlig mer ressurser enn først planlagt for å få en funksjonell og sikker løsning. Replanlegging pågår.</p>				
RHF	93	Allokere nødvendige ressurser til deltagelse og gjennomføring av prosjektene to-faktor autentisering og automatisert tilgangsstyring. Arbeidet i felles kundeprosjekt ledes av Helse Nord RHF. Ressursbehov konkretiseres gjennom prosjektets styringsgruppe.	Alle	Årlig melding
<p>Alle helseforetakene har bidratt inn i planleggingsdelen av prosjektet. Gjennomføringsfase er startet og forventet ferdigstilling er 30.6.2023.</p>				
RHF	94	Benytte statens standardavtaler (SSA) for dokumentasjon av IKT-leveranser i foretaksgruppen.	Alle	Årlig melding
<p>Foretakene og Helse Nord IKT er enige om bruk av SSA. Det er utarbeidet grunnlagsmater for alle avtaler. Forventet ferdigstilling innen 1.9.2023.</p>				
RHF	95	Innen utløpet av 2021, oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene i tråd med tidligere bestillinger fra Helse Nord RHF samt med bestillinger i årets oppdragsdokument gjeldende Helse Nord IKTs tekniske og merkantile ansvar og oppgaver.	Alle	Årlig melding
<p>Arbeidet pågår, se styresak 120-2021 (Styringsstruktur IKT infrastruktur – ansvar, roller og oppgaver og 135-2021 (Styringssystem for informasjonssikkerhet).</p> <p>Helse Nord IKT melder at driftsavtalen er forsinket men har fremdrift på slutten av 2021. Det er etablert ekstern bistand til foretakenes arbeid med bilag 1 som er kravspesifikasjonen. Helse Nord IKT avventer dette arbeidet i 1. kvartal 2022. Tjenesteavtalene av henger av endelig driftsavtale. Databehandleravtaler er på plass. NLSH peker på uklarheter om roller og ansvar, og har ikke påbegynt arbeidet.</p> <p>De øvrige helseforetakene melder at tjenesteavtaler oppdateres fortløpende, og at arbeidet fortsetter i 2022.</p>				
RHF	96	Aktivt sette av ressurser samt prioritere arbeidet som gjennomføres i regi av prosjektet digitale innbyggertjenester.	Alle	Årlig melding

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

Arbeidet pågår, alle sykehusforetak bidrar i prosjektet. Prosjektet er forsinket s.f.a. behov for utredning om endring i regelverk. Oppfølging med helseforetakene for å ta i bruk tjenester som er ferdigstilt pågår.

Helse Nord IKT har allokert omfattende team til de ulike leveransene, og har v/desember 2021 utestående arbeid på teknisk side (produksjonssette enkelte feilrettinger) samt arbeid med tilstrekkelige testmiljøer. Arbeidet fortsetter i 2022.

Helgelandssykehuset har utsatt å ta i bruk pasientbrev.

RHF	97	Overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT etter tilsvarende modell som for forvaltning av regionale kliniske systemer. Helseforetakene skal benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT, innenfor avgrensingen gitt ovenfor. Styringskravet gjelder ikke medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter. Sykehusforetakene, SANO og Helse Nord IKT skal i perioden 2021–2022 i fellesskap etablere en robust merkantil forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>HN IKT melder at ansvaret for infrastruktur er formelt overført f.o.m. 2021, og utvidet til å omfatte applikasjonsområdet f.o.m. 2022. Klargjøring av oppgaver og avtaler (krav 95) fortsetter i 2022. Nordlandssykehuset peker på at arbeidet med tjenesteavtaler er avhengig av at roller og ansvar avklares. Helgelandssykehuset melder at de er klare til å gå i gang med arbeidet. UNN og Finnmarkssykehuset melder at arbeidet pågår.</p>				

RHF	98	Helse Nord IKT har ansvaret og oppgaven for leveranse av IKT infrastruktur tjenester til helseforetakene på følgende områder: IKT-drift, IKT-produksjon, levering og innstallering av brukerutstyr, systemintegrasjon samt brukerstøtte og andre forvaltningsoppgaver som naturlig tilknyttes områdene nevnt ovenfor. Ytterligere tydeliggjøring vil fremkomme i styringssystem for informasjonssikkerhet. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styringskravet gjelder ikke området medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.</li> <li>• Innen utløpet av 1. kvartal avklare om det foreligger andre områder som setter særlige lov/forskriftskrav krav for utførelse av de IKT-oppgaver her nevnt, og behandle slike i forbindelse med klargjøring av drifts- og forvaltningsmodeller med Helse Nord IKT.</li> </ul>	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Ingen helseforetak har meldt at det er andre områder som setter særlige krav for utførelse av IKT-oppgavene som er nevnt innledningsvis i kravet.</p>				

RHF	99	Prioritere innføring av meldingsstandard for henvisning og helsefaglig dialog innen utløpet av 2021/tidlig 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>Arbeidet er forsinket fra leverandør. Målsetting er ferdigstilling i løpet av 2022. Foretakene melder at de er klare til å ta i bruk når løsningen foreligger.</p>				



Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

RHF	100	Planlegge og ta i bruk ny nasjonal personidentifikator og felles hjelpenummer fra 2022. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF på oppdrag av Helse Nord RHF.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Arbeidet ledes av Norsk Helsenett, utviklingen er forsinket og ventes å være tilgjengelig f.o.m. 2023. Foretakene melder at de er klare til å ta i bruk når løsningen foreligger.				

RHF	101	Innen tredje kvartal 2021 levere Helse Nord RHF en oversikt over samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene hvor relevant programvare i tillegg er dokumentert i Sureway (sureway.no). Asset i Sureway og andre applikasjoner, registreres i Helse Nord IKTs asset/managementverktøy når Helse Nord IKT har ferdigstilt innføring. Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv. Helseforetakene skal ved oversendelse til Helse Nord RHF også oversende kopi av alle avtaler tilknyttet de aktuelle applikasjoner.	SANO, FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
Oversikter er utarbeidet og overlevert til HN IKT. Kvalitetssikring pågår, oppdatering legges inn i Asset Mgm-systemet. UNN, FIN, NLSH og HSYK melder at arbeidet vil fortsette i 2022.				

RHF	102	Innføre Dialogmelding mellom sykehus og fastleger før utløpet av 2. kvartal 2021.	NLSH	Årlig melding
Nordlandssykehuset melder at dialogmelding er innført f.o.m. mnd.skitte aug/sept 2021				

RHF	103	Leverer IKT-tjenester i tråd med virkemidler som besluttes av Helse Nord RHF, eksempelvis regionale systemvalg/systemløsninger, arkitekturbeslutninger/føringer, føringer for infrastruktur, regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.	HNIKT	Årlig melding
HN IKT har meldt at kravet er krevende å oppfylle dels av samme grunner som er anført for krav 90, men også fordi sammensetningen av IKT-porteføljen i regionen over en årrekke har oppstått som summen av en rekke regionale og lokale beslutninger hvor HN IKT i stor grad har hatt en ren utførende og iverksettende rolle hvor fagmyndighet, leverandørvalg mv har skjedd utenfor vår kontroll. Å bringe hele IKT- porteføljen i tråd med ett sett av virkemidler som heller ikke er samlet et sted synes urealistisk, og Helse Nord IKT har ikke hatt instruksjonsmyndighet som muliggjør dette. Dette er tydeliggjort f.o.m. oppdragsdokument 2022.				

RHF	104	På vegne av Helse Nord RHF, sikre at alle endringer i Helse Nords infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet, arkitekturprinsipper samt NSMs tiltaksliste (portvaktfunksjon).	HNIKT	Årlig melding
HN IKT melder at ansvarsdelingen som gjelder for applikasjoner gjorde at det på kort sikt ikke er mulig for HN IKT å sikre at alle endringer i Helse Nords infrastruktur er i tråd med vedtatt styringssystem for informasjonssikkerhet og NSMs tiltaksliste. Årsaken er bl.a. at styringssystem for informasjonssikkerhet krever at "Alle systemer og applikasjoner skal ha en systemeier som er ansvarlig for at forvaltning og drift av systemet utføres i tråd med gjeldende sikkerhetskrav og retningslinjer" se RL6922. 51% av systemene/applikasjonene som er registrert i Service Management systemet til HN IKT har i dag ikke en systemeier, og Helse Nord IKT HF				

## Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

har ikke myndighet til å utpeke systemeier eller ta ansvar for disse applikasjonene i Helse Nord. Applikasjonsdrift for mange av disse applikasjonene ligger også utenfor Helse Nord IKT HF's ansvar i dag.

For å kunne tilrettelegge for en fremtidig portvaktfunksjon har Helse Nord IKT HF satt i gang et arbeid med å lage en teknisk håndbok som samler og sammenstiller gjeldende krav og muliggjør rapportering på dette. Den tekniske håndboken testes for "Felles innboks"-prosessen og vil breddes til andre leveranseprosesser innenfor utvikling og forbedring i løpet av 2022. I tillegg vil det etableres kontrollpunkter i andre prosesser innenfor planlegging og anskaffelse slik at portvaktfunksjonen blir komplett. OD-kravet planlegges videreført i 2022.

F.o.m. 2022 er HNIKTs oppgave som portvaktfunksjon utvidet til å inkludere applikasjonsporteføljen også.

### Informasjonssikkerhet

RHF	107	Innen 1. april 2021 utarbeide en handlingsplan som er dekkende for å lukke påpekte svakheter på kort og lang sikt. Handlingsplanen skal ha en tidfestet fremdriftsplan og oppgavefordeling. Handlingsplanen skal som minimum dekke de 10 anbefalte tiltak i nasjonal strategi for digital sikkerhet, og NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet med tiltak.	Alle	1. tertial og Årlig melding
Alle helseforetak melder at oppdraget er gjennomført. Planen følges opp i videre arbeid med informasjonssikkerhet.				

RHF	108	Inkludere informasjonssikkerhet i virksomhetskulturen ved å kartlegge virksomhetens sikkerhetskultur, og identifisere hva som kan forbedres. Helseforetakene skal beskrive og fastsette ønsket kultur, og gjennomføre tilpasset årlige opplæringsprogram for å fremme god sikkerhetskultur. Opplæringen skal tilpasses den enkeltes oppgaver.	Alle	Årlig melding
HN IKT melder at sikkerhetskultur er kartlagt gjennom bruk av Digitaliseringsdirektoratets modell for kartlegging. Dette gir mulighet for sammenlikning mot de øvrige regionale ikt leverandørene. Ønsket kultur er beskrevet inn i overordnet strategidokument til styringssystem for informasjonssikkerhet, MS0318. Identifiserte behov for tiltak etter kartleggingen vil bli tatt inn i handlingsplan for informasjonssikkerhet.				
De øvrige helseforetakene melder at arbeidet er gjort i samarbeid med Helse Nord RHF, og at utarbeidelse av tiltak og oppdatering av opplæringspakker fortsetter i 2022.				

RHF	109	Innen 1. juni 2021 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• status for fremdrift for handlingsplan for å lukke kjente svakheter utvikling i trusselbildet</li> <li>• resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntrengingstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner</li> <li>• oppsummering fra avvikrapportering</li> <li>• behov for endringer i styringssystem for informasjonssikkerhet</li> </ul>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
5 av 6 helseforetak har behandlet status for informasjonssikkerhet innen 1. juni. Det siste helseforetaket fikk frist utsatt til første uke i juni 2021.				

RHF	110	Med utgangspunkt i oppfølging fra <a href="#">Riksrevisjonens dokument 3:2 (2020-2021)</a> , skal helseforetaket sikre at organisering av informasjonssikkerhet i eget helseforetak er i tråd med styringssystem for informasjonssikkerhet. Helseforetakene skal	Alle	Årlig melding
-----	-----	--	------	---------------

Årlig melding 2021 – rapportering av krav til styret i Helse Nord RHF

	også bidra i regionale forbedringsaktiviteter slik at nødvendige korrigerende tiltak blir iverksatt.		
HN IKT, UNN, NLSH og HSYK melder at foretaket er organisert i henhold til styringssystem for informasjonssikkerhet. FIN henviser til egen prosedyre PR 49987.			

## Krav i foretaksmøte 15. juni 2021

RHF	Rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Årlig melding
<p>UNN melder at Nye UNN Narvik og Psykisk helse og Rusbehandling Tromsø har gjennomført dette i henhold til rutiner. Prosedyrene for dette har vært gjennomgått med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i 2021 uten at det kom opp forhold som burde forbedres. Tidligere gjennomførte store prosjekter; Pasienthotell, A-fløy og PET-senter har vært gjenstand for evalueringsprosess i regi av Sykehusbygg HF i 2020 og 2021. Arbeidet har tatt lengre tid enn forutsatt, dels på grunn av arbeidsmengden i Sykehusbygg og pågående pandemi med reiserestriksjoner. Det forventes at rapporter fra evalueringene blir ferdigstilt i Q2 i 2022.</p> <p>FIN viser til etablerte medvirkningsgrupper som har deltatt i funksjonsprosjektet og deltar i detaljprosjektet. Medvirkningsgrupper består av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Det er etablert delprosjektgrupper OU, hvor brukerne jobber med OU etter føringer gitt i logistikknotatet som la føringer på byggets utforming. Det er etablert et ukentlig møte mellom prosjektkontoret og sykehusets ledergruppe og ledergruppen til SDE. Prosjektchef og intern prosjektleder OU jobber i team, noe som gir godt samarbeid mellom byggeprosjektet og organisasjonsutviklingen. Det er etablert prosjektstyre i med eksterne representanter og et klart mandat. Her er en representant for de foretakstillitsvalgte medlem.</p> <p>NLSH viser til at det i etterkant av overlevering av kravet ikke har vært startet planlegging eller evaluering av nye sykehusbygg.</p> <p>Helgelandssykehuset har tre ansattrepresentanter i styringsgruppen for Nye HSYK (utpekt av FTV), og har en bred medvirkningsprosess gjennom arbeidsgrupper for utforming av strategisk faglig utviklingsplan. Nærmere 100 ansatte var involvert i dette arbeidet. Informasjon og drøftinger skjer gjennom ordinær FTV-linje.</p>			

RHF	Etablere tverrfaglig regional senfølgeklinikk for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet med covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Universitetssykehuset Nord-Norge HF må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning.	UNN	Årlig melding
Frist for etablering av senfølgeklinikk settes til 1. september 2021.			
Omtales i Årlig melding til HoD.			