



# Tilleggsliste til oppdragsdokument 2021

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 03.02.2021

## Innhold

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

## Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

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

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

### Foretaksspesifikke krav:

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN):**

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

### Krav til NLSH og UNN:

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

## Sikre god pasient- og brukermedvirkning

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

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

## Somatikk

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

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

### Krav til FIN, UNN og HSYK:

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

### Krav til NLSH og FIN:

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

### Foretaksspesifikke krav:

#### **Nordlandssykehuset**

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

## Universitetssykehuset Nord-Norge

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

## Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

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

31. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR<sup>1</sup> skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. (2017)

## Samhandling med leverandører av private helsetjenester

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

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

## Kvalitet i pasientbehandlingen

### Krav til alle helseforetak:

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

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

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

---

<sup>1</sup> Legemiddelassistert rehabilitering

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

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

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

#### Foretaksspesifikke krav:

##### **Helse Nord IKT**

43. Sørge for at Open Q-Reg<sup>2</sup> og Rapporteket<sup>3</sup> videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstiller de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene. (2018)

##### **Kvalitetsutvikling**

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

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

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

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

---

<sup>2</sup> Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

<sup>3</sup> Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

## Pasientsikkerhet

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

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

### Krav til sykehusforetakene og SANO:

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

## Smittevern

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

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

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

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

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

## Beredskap

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

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

### Krav til alle helseforetak:

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

### Foretaksspesifikke krav:

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge:**

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

## Samhandling med primærhelsetjenesten

### Krav til alle helseforetak:

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

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

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

Foretaksspesifikke krav:

**Finnmarkssykehuset:**

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

## Bemanning og kompetanse

### Sikre gode arbeidsforhold

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

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

Foretaksspesifikke krav:

**Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:**

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

### Tilstrekkelig kvalifisert personell

Krav til alle:



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

Krav til sykehusforetakene og SANO:

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

## **Utdanning av legespesialister**

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

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

## **Forskning og innovasjon**

Krav til alle:

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

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

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

Krav til SANO, FIN, NLSH og HSYK:

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

Foretaksspesifikke krav:

**Universitetssykehuset Nord-Norge:**

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

## **Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling**

### **Anskaffelsesområdet**

Krav til alle:

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

Foretaksspesifikke krav:

**Nordlandssykehuset**

88. Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.2020

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

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

## **Teknologi**

Krav til alle:

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

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

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

Foretaksspesifikke krav:

**Helse Nord IKT**

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

## Personvern og informasjonssikkerhet

### Krav til alle:

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

### **Helse Nord IKT:**

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

## Bygg og kapasitet

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

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

### Foretaksspesifikke krav:

#### **Universitetssykehuset Nord-Norge:**

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

#### **Finnmarkssykehuset**

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