

Tilleggslista til Oppdragsdokument 2020

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



3 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

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

1. Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med Nordlandssykehuset. (2019)
2. 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)
3. Bruken av Mine Pasientreiser (digitaliseringsgrad), skal ved utgangen av 2019 være 70 % i Helse Nord (2019)
4. 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)
5. Ved endring i akuttfunksjoner 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)
6. Gjennomføre risikoanalyser på tilberedning av legemidler på sykehusavdelinger, og definere en standard knyttet til fasiliteter, rutiner og opplæring av personell som skal tilberede legemidler på sykehusavdelingene. (2017)
7. Bidra i arbeidet med å utvikle samordnet og kvalitetssikret informasjon til innbyggerne på egne nettsider og etablere digitale innbyggertjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no. (2017)
8. Legge til rette for innregistrering av PROMs i kvalitetsregistrene. (2016)
9. 80 % av telefonhenvendelsene til pasientreisekontorene skal besvares innen 90 sekunder (2016)

Foretaksspesifikke krav:

Sykehusapotek Nord:

10. Legge til grunn prinsipper for håndtering av prisinformasjon på legemidler slik de er vedtatt av de regionale helseforetakene. I samarbeid med de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF følge opp tiltaksplanen for rapport om enhetspriser. Vurdere om webløsningen Sykehusapotekenes legemiddelkostnader (SLMK) kan være elektronisk informasjonskanal for å gi alle helseforetak den samme nødvendige prisinformasjon på legemidler. (2019)

3.1 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

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

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

3.2 Somatikk

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

1. Ha kompetanse for utredning og diagnostikk av kronisk utmattelsessyndrom. (2019)
2. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysebehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. (2019)
3. 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)
4. Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetakene skal arbeide målrettet for å øke registreringsandelen. (2019)
5. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)
6. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulanspersonell for å øke andelen prehospital trombolyse ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). (2018)
7. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolyse innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter. (2018)
8. Sikre lokalsykehusstilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykkelig overvekt. (2018)
9. Avvik fra målet om at alle fødende skal ha en jordmor hos seg, så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, skal dokumenteres i avvikssystemet. Resultatene skal brukes til kvalitetsforbedring. (2017)

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

10. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Mosjøen. (2018)
11. Ha kortere ventetid enn 16 uker på det regionale tilbudet for utredning og behandling av pasienter med sykkelig overvekt. (2018)

Universitetssykehuset Nord-Norge

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

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

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

1. Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling. (2018)
2. Iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte, og etablere forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetaket og kriminalomsorgen. (2018)
3. Videreføre arbeidet med å etablere felles strukturer og rutiner for helhetlig oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser i barnevernet jf. rapport fra 2015.1 (2017)
4. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR² 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)
5. Sørge for at komplette og kvalitetssikrede data på tvangsinnleggelse, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler leveres norsk pasientregister (NPR) ved ordinært rapporteringstidspunkt. (2017)

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

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

1. 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)
2. Sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg. (2018)

4 Kvalitet i pasientbehandlingen

4.1 Kvalitetsutvikling

Krav til alle helseforetak:

1. Sørge for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring. (2019)

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

1. Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid. (2018)
2. Leverer KPP-data etter nasjonal spesifisering. (2018)
3. Leverer data inn i den nasjonale KPP-databasen. (2018)
4. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner. (2018)

¹ Rapport 2015: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.

² Legemiddelassistert rehabilitering

5. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)
6. Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding (2016).
7. 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

8. Sørg for at Open Q-Reg³ og Rapporteket⁴ videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene. (2018)

4.2 Pasientsikkerhet

Krav til sykehusforetakene og SANO:

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

4.3 Smittevern

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

1. 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)
2. Ha færre enn 3,5 % sykehuspåførte infeksjoner, målt ved prevalensundersøkelsene. (2018)
3. Ha minst ett punkt i årsplanen for internrevisjon tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet (IKP). (2018)
4. Vaksinere 75 % av helsepersonell med direkte pasientkontakt for sesonginfluensa. (2018)

4.4 Personvern og informasjonssikkerhet

Krav til alle helseforetak:

1. Implementere revidert felles styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Nord. (2019)
2. 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)
3. Igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep. (2018)

³ Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

⁴ Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

4. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav. (2018)
5. 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)

Foretaksspesifikke krav:

Helse Nord IKT

6. Helse Nord IKT er regionenes driftsleverandør og databehandler for noen av systemene helseforetaket innehar databehandleransvaret for. Helse Nord IKT skal inngå databehandleravtaler med leverandører når:
 - Leverandør engasjeres av databehandler for å utføre oppdrag for databehandler.
 - HN IKT drifter systemer for leverandør som har avtale med HF/RHF. Leverandører i denne kategori skal fremgå av tjenesteavtale mellom HN IKT og aktuelt HF/RHF.Ansvaret omfatter også å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser i samarbeid med aktuell leverandør. (2018)

4.5 Medisinteknisk utstyr og informasjonssikkerhet

Krav til sykehusforetakene og SANO:

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

4.6 Beredskap

Krav til alle helseforetak:

1. 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)

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Krav til alle helseforetak:

1. 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):

2. 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)
3. 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)

4. Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene. (2019)
5. Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene. (2019)

Sykehusapotek Nord:

6. Sette egne mål og øke antall gjennomførte utskrivningssamtaler med farmasøyt. (2019)

6 Utvikling av helsetjenesten for den samiske befolkningen

Krav til alle helseforetak:

1. Stimulere og legge til rette for at ansatte kan få kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse. (2018)
2. Bidra til kompetanseutvikling som bygger opp under Helse Nords ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge. (2018)

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset:

3. Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjonen om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste. (2019)
4. Legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk kultur gjøres kjent nasjonalt slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å delta. (2018)

7 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

Krav til alle helseforetak:

1. Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l." (2019)

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

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

Foretaksspesifikke krav:

Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

3. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021. (2019)
4. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad. (2017)

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

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

1. 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:

2. Gjennomføre tiltak for å forbedre praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring. (2019)
3. Samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. (2017)
4. Basere bemanningsplanlegging utfra aktivitet og en planleggingshorisont på minimum 6 måneder. (2016)

7.3 Utdanning av legespesialister

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

1. Iverksette ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister. (2019)
2. 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)
3. I søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet skal det for alle spesialiteter utarbeides minst én utdanningsplan hvor alle læringsmål oppnås i eget foretak eller ved hjelp av avtaler inngått mellom foretakene i regionen. Dette gjelder ikke de for spesialiteter der læringsmålene ikke tilbys i regionen. (2019)
4. Etablere rutiner som sikrer at LIS i allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin sikres nødvendig tjeneste i helseforetaket for å gjennomføre sin utdanning. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset:

5. Etablere rutiner som sikrer at LIS fra andre helseforetak i Helse Nord gis likeverdig og forutsigbar tilgang på nødvendig tjeneste for å oppnå læringsmål som foretaket LIS er ansatt ved, selv ikke kan tilby. (2019)

8 Forskning og innovasjon

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

1. Øke antall nye kliniske behandlingsstudier med 5 pst. sammenliknet med 2017. UNN skal ha en pådriverrolle i regionen. (2019)
2. Helseforetakene skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier. (2019)

Krav til sykehusforetakene og SANO:

3. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer. (2019)
4. Foretakene skal sikre at de rettmessig adresseres ved publikasjoner som utgår fra eller finansieres av foretaksgruppen. (2019)

Foretaksspesifikke krav:

Universitetssykehuset Nord-Norge:

5. Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord. (2018)
6. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen. (2018)
7. Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker ekstern finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU. (2018)
8. Rekruttere flere pasienter inn i kliniske behandlingsstudier, som fyller inklusjonskriteriene, både regionale og større nasjonale forskningsstudier (bl.a. i KLINBEFORSK-prosjektene inkludert den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved multipel sklerose (MS)). (2018)
9. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)

Foretaksspesifikke krav:

Nordlandssykehuset

10. Legge til rette for å videreutvikle allerede sterke forskningsmiljø i eget foretak. (2018)

Universitetssykehuset Nord-Norge

11. Tilrettelegge for forskning utover doktorgrad og slik sikre stabil forskningskompetanse i alle klinikker. (2018)
12. Delta i store søknadssamarbeid og forskningsprosjekt både i regionen og nasjonalt. (2018)
13. Bidra særskilt til å realisere innovasjonstiltak, sammen med øvrige HF og RHF. (2018)

9 Økonomi- behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

9.1 Anskaffelsesområdet

Krav til alle helseforetak:

1. I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert i forkant og brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant. (2019)
2. Legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter. (2019)

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

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

9.2 Porteføljestyling

1. Styrebehandle alle rapporter fra internrevisjonen i Helse Nord RHF som gjelder foretaket og vedta plan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger. (2011).

10 Teknologi

Krav til alle helseforetak:

1. Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitekturstyring samt er i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper. (2019)

Krav til sykehusforetakene og HN IKT:

2. 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 Nord's prosjekt Digitale Innbyggertjenester. (2019)
3. Delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og dele erfaringer med bruk av digitale pasientrettede tjenester (selvtester, o.l.) mellom helseregionene. (2019)
4. 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

5. Planlegge nødvendige tiltak for å ta bruk modernisert folkeregister innen 31.12.2021. (2019)
6. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. (2018)

7. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nord's avvikssystem Docmap. (2017)
1. 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)
2. 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)
3. Drifte og forvalte integrasjonsbuss (ESB)⁵ 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)
4. 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)
5. 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)

11 Bygg og kapasitet

1. 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)
2. Ha avtaler for arealdeling av universitetsarealer. (2018)
3. 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)
4. 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:

5. Engasjere ekstern revisor til å gjennomgå kontrollrutiner knyttet til Nye Narvik sykehus i tråd med brev av 10.7.18.