



## Tilleggsliste til oppdragsdokument 2019

Tilleggslisten inneholder krav fra tidligere år, som fortsatt er gjeldene. Det skal ikke rapporteres på krav i denne listen.



### **3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen**

#### **3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder**

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 Nord's ansvar for å sikre likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til hele den samiske befolkningen i Norge. (2018)
3. Bruken av Mine Pasientreiser (digitaliseringsgrad), skal ved utgangen av 2019 være 70 % i Helse Nord (2018).
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 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)
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)

#### **Finnmarkssykehuset**

1. 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)

#### **Helse Nord IKT**

1. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av nasjonale standarder. (2018)
2. Brudd på avtalt servicenivå slik disse fremkommer på tjenestenivå skal meldes i Helse Nord's avvikssystem Docmap. (2017)

#### **3.2 Somatikk**

1. Etablere system for å tilkalle og trene akutteam ved alvorlige tilstander som: (2018)
  - traumer
  - alvorlig syke barn
  - andre alvorlig syke pasienter
  - syke nyfødte

2. Ta i bruk pakkeforløp hjerneslag etter nasjonale retningslinjer. (2018)
3. Forberede innføring av Nasjonalt screeningsprogram for tarmkreft fra 2019. (2018)
4. Bidra til at pasienter under 80 år innlagt med NSTEMI, får koronar angiografi innen 72 timer etter innleggelse. (2018)
5. Gjennomføre regelmessig opplæring av ambulansepersoneell for å øke andelen prehospitaI trombolysa ved indikasjon på ST-elevasjonsinfarkt (STEMI). 2018)
6. Behandle mer enn 40 % av pasienter under 80 år med STEMI med mindre enn 12 timer fra symptomdebut til første medisinske kontakt, med trombolysa innen 30 minutter etter første medisinske kontakt eller koronar angiografi/PCI innen 90 minutter. (2018)
7. Sikre lokalsykehustilbud med nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til pasienter med sykelig overvekt. (2018)
8. 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)

#### **Nordlandssykehuset**

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

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

1. Bidra med veiledning og kompetanse for å sikre sosialpediatriske tjenester til Statens barnehus i Kirkenes. (2018)
2. 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)**

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.<sup>1</sup> (2017)
4. Etablere Narkotikaprogram med domstolkontroll. Kvinner i LAR<sup>2</sup> skal ha informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-

---

<sup>1</sup> Rapport 2015: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.

<sup>2</sup> Legemiddelassistert rehabilitering

- medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. (2017)
5. Sørge for at komplette og kvalitetssikrede data på tvangsinnleggelses, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler leveres norsk pasientregister (NPR) ved ordinært rapporteringstidspunkt. (2017)
  6. Gjennomføre ledelsesforankrede dialogmøter med pasienter/ brukerorganisasjoner om erfaringer med tvang i alle psykisk helsevern enheter som benytter tvang, som ledd i å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2017)
  7. Øke poliklinisk/ambulant aktivitet i TSB uten reduksjon i døgntilbudet. (2017)
  8. Etablere et eget tilbud til sped- og småbarns psykiske helse (0–3 år.) (2017)
  9. Sikre at det er tilstrekkelig med utdanningsstillinger for den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin. (2017)
  10. Styrke det desentraliserte behandlingstilbudet (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern (2016).

### **3.4 Samhandling med kommuner og private avtaleparter**

1. Ta i bruk dialogmeldinger m/vedlegg og henvisning (2.0) m/vedlegg i samhandlingen med fastleger og om mulig, kommunene. (2018)
2. 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**

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)<sup>3</sup> 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)

### 3.5 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

1. Sikre at vurderingsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er tilstrekkelig kjent med pasientrettighetene, inkludert retten til fritt behandlingsvalg. (2018)
2. Rapportere på innhold og samhandling med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis. (2018)

### 3.6 Kvalitetsutvikling

1. Bruke elektronisk GTT-portal og bruke resultatene i lokalt forbedringsarbeid. (2018)
2. Registrere alle aktuelle pasienter i nasjonale kvalitetsregistre og bruke registrenes resultater i eget forbedringsarbeid. (2018)
3. Ta i bruk KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid. (2018)
4. Lovere KPP-data etter nasjonal spesifisering. (2018)
5. Lovere data inn i den nasjonale KPP-databasen. (2018)
6. Stille med fagrevisorer til kliniske fagrevisjoner. (2018)
7. Bruke Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i eget forbedringsarbeid og rapportere i årlig melding hvilke tiltak som er satt inn. (2018)
8. Alle ansatte skal ha nødvendig opplæring i pasientadministrative systemer, og opplæringen skal dokumenteres. (2017)
9. Mini-metodevurdering benyttes i helseforetakene som grunnlag for beslutninger om innføring av nye metoder og ved endring av praksis/avvikling av metoder. (2016)
10. Bruke tilbakemeldingene fra Norsk pasientregister (NPR) aktivt for å redusere feilkoding (2016).
11. 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**

1. Sørge for at Open Q-Reg<sup>4</sup> og Rapporteket<sup>5</sup> videreutvikles og forvaltes på måter som tilfredsstillende de nasjonale kvalitetsregistre som bruker disse tjenestene. (2018)

---

<sup>4</sup> Plattform for web-baserte kvalitetsregistre

<sup>5</sup> Støtte for tilgjengeliggjøring, analyse og tolkning av data i kvalitetsregistre

### 3.7 Pasientsikkerhet

#### Foretaksspesifikke krav:

#### **Nordlandssykehuset**

Regional kompetanse for klinisk pasientsikkerhet skal:

1. Støtte helseforetakene i oppgaver innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. (2018)
2. Videreføre nettverk for lokale programledere i regionen og legge til rette for at helseforetakene fortsetter å bruke tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet også etter 2018. (2018)
3. Bidra med klinisk kompetanse som skal bistå alle foretakene i arbeidet med at løsningen i NCAF benyttes til GTT-granskinger. (2018)

### 3.8 Smittevern

#### Krav for 2018

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

#### Foretaksspesifikke krav:

#### **Helse Nord IKT**

1. Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ. (2018)

### 3.9 Forskning og innovasjon

1. Realisere forsknings- og innovasjonsstrategien i Helse Nord. (2018)
2. Tilrettelegge særlig for klinisk forskning og helsetjenesteforskning, også i samarbeid med andre helseforetak og universiteter i regionen. (2018)
3. Øke antall kliniske behandlingsstudier sammenliknet med 2017. (2018)
4. Legge til rette for at gode forskningsmiljøer i eget helseforetak søker ekstern finansiering, spesielt fra Forskningsrådet og EU. (2018)
5. 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 multippel sklerose (MS)). (2018)
6. Identifisere behov for forskning og innovasjonstiltak spesielt rettet mot den samiske befolkningen. (2017)

Foretaksspesifikke krav:

**Nordlandssykehuset**

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

**Universitetssykehuset Nord-Norge**

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

## 4 Øvrige områder

### 4.1 Klima- og miljøtiltak

1. Stille miljøkrav i alle anskaffelser. (2018)
2. Tilrettelegge flere møter for deltakelse via telematikk. (2018)

### 4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

1. 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)
2. Igangsette gjennomføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og HelseCERTs generelle anbefalte tiltak for beskyttelse mot dataangrep. (2018)
3. Sikre at anskaffelser og innføring av IKT-systemer følger Helse Nord sine drifts- og sikkerhetsmessige krav. (2018)
4. 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**

1. Ha oversikt over underleverandører og deres underleverandører (tredjeparter). Det skal fremgå hvorvidt underleverandør skal være dekket av en databehandleravtale, og om avtalen er inngått. Det skal fremgå om det behandles personopplysninger, helseopplysninger eller sensitive opplysninger. Helseforetakene skal årlig kontrollere denne oversikten, og dette skal skje før 1. oktober. (2018)

2. 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)

### **4.3 Beredskap**

1. Sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT). (2018)
2. Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan. (2018)  
Utarbeide planer for legemiddelberedskap, bl.a. basert på ROS-analyse av regional legemiddelkomite. (2018)

## **5 Sikre god pasient- og brukervedvirkning**

1. Sikre at pasienten får god nok kvalitet på informasjon for å kunne ta reelle valg for sin behandlingsmetode/behandlingssted. (2018)
2. Legge til rette for god kommunikasjon også for pasienter med funksjonsnedsettelse. (2018)
3. Utvikle flere samvalgsverktøy for å gi pasienter mulighet til å delta aktivt i egen behandling og sikre at kvalitetssikret verktøy som publiseres på helsenorge.no, tas i bruk. (2017)
4. Utvikle lokale mål for pasientopplevd kvalitet og bruke resultatene i forbedringsarbeidet. (2017)

## **6 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell**

### **6.1 Sikre gode arbeidsforhold**

1. Tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger i større grad. (2017)

### **6.2 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)**

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



## **7 Innfri økonomiske mål i perioden**

### **7.1 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning**

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. Gjennomføre nødvendig vedlikehold som sikrer opprettholdelse av bygningsmessig standard og kvalitet. (2017)
4. 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)
5. 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)

## **8 Risikostyring og internkontroll**

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