

| Kap i OD-RHF  | Krav nr i OD-RHF | Kap i OD/FTP fra HoD  | Kravtekst  | Gjelder foretak              | Rapporteringsfrekvens | Prehosp | Fagstab | Klinikkene | Med. klinikk | Kir. Klinikk | Org.stab, HR | Org.stab, Øk. | PSYK | Drift og eiendom | Nye HSYK | Diagnostikk klinikk | Akuttmed. Klinikk |
|---|------------------|---|--|------------------------------|-----------------------|---------|---------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|------------------|----------|---------------------|-------------------|
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 1                | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)                     | Overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            | x            | x            |              | x             | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 2                | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)                     | Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            | x            | x            |              | x             | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 4                |   | Benytte nasjonale serviceparametere for pasientreiser fra disse tas i bruk høsten 2022.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         | x       |         |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 6                |   | Fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         | x       |         |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 8                |   | Skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         | x       |         |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.0 Vår felles helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder        | 10               | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp                              | Påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikes.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning                           | 14               |   | Ta i bruk nye pasientbrevmalere. En forutsetning for å kunne digitalisere pasientbrevene er oppdatert behandlingsinformasjon på sykehusets nettsider. Krav til nye publiserte behandlingsbeskrivelser: - Helgelandssykehuset 20, - NLSH 100, - UNN 150, FIN 20 (bokmål) og 30 (nordsamisk)   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning                           | 17               |   | I samarbeid med brukervalget utvikle rutiner for medvirkning i bygge- og ombyggingsprosjekter  | HSYK og SANO                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                | x        |                     |                   |
| 3.1 Sikre god pasient- og brukermedvirkning                           | 18               |   | I samarbeid med brukervalget kartlegge og forbedre samarbeid med frivillige organisasjoner   | HSYK                         | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 19               | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)                     | Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Måletningen på sikt er lavere enn 50 dager.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            | x            | x            |              | x             | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 20               | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)                     | Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            | x            | x            |              | x             |      |                  |          | x                   |                   |
| 3.2 Somatikk  | 21               | 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (OD-HOD)                     | Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 22               |   | Bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport Tilsyn med ambulansesykehusene – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulansesykehuset dater 14. juni 2021. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         | x       |         |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 23               |   | Ta i bruk felles prosedyreverk for ambulansetjenesten gjennom deltakelse i FRAM-samarbeidet.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         | x       |         |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 24               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD) | Samlet forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK og SANO | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 3.2 Somatikk  | 25               |   | Delta i et regionalt kvalitetsforbedringsprosjekt som skal sikre samarbeid om korrekt behandling ved akutt hjerteinfarkt. Målet er å øke andelen prehospital trombolysed ved STEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tidsfrist. Dette skal gjøres ved å inkludere alle helseforetak i prosjektet Trygg Akuttmedisin. Foretaket skal delta i prosjektgruppen med representasjon som sikrer forankring fra foretaksledelse og berørte fagmiljø som for eksempel ambulansetjenesten og nåddetjenesten og ivareta prosjektoppfølgning i eget opptaksområde. Foretaket skal sikre en aktiv involvering i prosjektet fra primærhelsetjenesten med hovedvekt på legevaktene gjennom Helsefellesskapene. Det skal sikres medvirkning fra KTV/KVO. | FIN, NLSH, HSYK              | Årlig melding         | x       | x       |            | x            |              |              |               |      |                  |          |                     | x                 |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 27               | 3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser (FTP)   | Følg opp rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester» og «Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse».  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 28               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK         | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              | x             | x    |                  |          |                     |                   |

| Kap i OD-RHF  | Krav nr i OD-RHF | Kap i OD/FTP fra HoD  | Kravtekst  | Gjelder foretak      | Rapporteringsfrekvens | Prehosp | Fagstab | Klinikkene | Med. klinikk | Kir. Klinikk | Org.stab, HR | Org.stab, Øk. | PSYK | Drift og eiendom | Nye HSYK | Diagnostikk klinikk | Akuttmed. Klinikk |
|---|------------------|---|--|----------------------|-----------------------|---------|---------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|------------------|----------|---------------------|-------------------|
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 29               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnetbehandling og poliklinisk aktivitet.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 30               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 31               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 32               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 33               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | I tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 34               | 1. Styrke psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling (OD-HOD)                              | Innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) | 36               |   | Sikre ambulante tilbud til barn og unge innen psykisk helse og TSB   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen                                    | 37               |   | Sørge for god dekningsgrad og komplett i lovplagt rapportering til de nasjonale kvalitetsregistrene.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen                                    | 38               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet (OD-HOD) | Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen                                    | 39               |   | Videreføre det regionale arbeidet med å utarbeide og innføre veiledende pleieplaner til DIP5 Arena pleieplan.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen                                    | 40               |   | Gjennomsnittlig svartid for billediagnostiske undersøkelser skal være under 4 dager innen utgangen av 2022   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          | x                   |                   |
| 4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen                                    | 41               |   | Andel billediagnostiske undersøkelser gjennomført innen prødetid skal være over 80% innen utgangen av 2022   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          | x                   |                   |
| 4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen  | 42               |   | Rapportere på innhold og samhandling i forbindelse med inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister. Rapporteringen skal inneholde antall samarbeidsavtaler inngått, beskrivelse av aktiviteter og resultater av samarbeidsavtalen. For eventuelle manglende samarbeidsavtaler skal det beskrives utfordringer og eventuelle tiltak som er planlagt iverksatt for å få samarbeidsavtalen på plass.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 4.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen  | 43               |   | Beskrive samarbeid foretaket har med private institusjoner om utnyttelse av avtaler for optimalisering av pasientforløp for å hindre unødvendige ventetider og fristbrudd. I eventuelle tilfeller der samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, skal Helse Nord RHF informeres i eget brev.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 4.6 Klima- og miljøtiltak   | 44               | 3.4.1. Klima og miljø   | Dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.   | Alle                 | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 4.7.1 Informasjonssikkerhet   | 46               |   | Innen 30.9.2022 styrebehandle status fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - beskrivelse av trusselbildet, - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, inntregningstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avvikrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 4.8 Beredskap   | 47               |   | Delta i arbeidet med å utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret. Helse Nord RHF leder dette arbeidet.   | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 4.8 Beredskap   | 48               | 3.3 Beredskap og sikkerhet  | Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egenevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.  | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 4.8 Beredskap   | 50               |   | Sammen med Helse Nord RHF planlegge, gjennomføre og evaluere Nasjonal helseøvelse 2022 (NHØ 22)  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten                              | 55               |   | Invitere kommunene inn i arbeidet med utviklingsplanene på områder hvor det er relevant for å sikre at pasienter med behov for tjenester fra begge nivå får et sammenhengende tilbud   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 5.0 Samhandling med primærhelsetjenesten                              | 56               |   | Styrke det desentrale tilbudet til pasientene ved samarbeid mellom små og store sykehus og kommunehelsetjenesten, digitale og ambulante tjenester og intermediere tilbud   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  | x        |                     |                   |

| Kap i OD-RHF                            | Krav nr i OD-RHF | Kap i OD/FTP fra HoD   | Kravtekst  | Gjelder foretak      | Rapporteringsfrekvens | Prehosp | Fagstab | Klinikkene | Med. klinikk | Kir. Klinikk | Org.stab, HR | Org.stab, øk. | PSYK | Drift og eiendom | Nye HSYK | Diagnostikk klinikk | Akuttmed. Klinikk |
|---|------------------|--|--|----------------------|-----------------------|---------|---------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|------------------|----------|---------------------|-------------------|
| 7.0 Bemanning og kompetanse             | 57               | 3.2.3. Inkludering og mangfold   | Videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet   | Alle                 | Årlig melding         |         |         |            |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.1 Sikre gode arbeidsforhold           | 59               | 3.2.1 Bemanning (FTP)  | Videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltdiskultur.   | Alle                 | Årlig melding         |         |         |            |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.1 Sikre gode arbeidsforhold           | 60               | 3.2.2.Stedlig ledelse (FTP)  | Redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i foretaket er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse.  | Alle                 | Årlig melding         |         |         |            |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell | 61               |  | Øke antallet helsefagarbeiderlæringer sammenlignet med 2021. Økningen i perioden 2019-2023 skal være på minimum 20%.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell | 62               | 3.2.1 Bemanning (FTP)  | Iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell | 65               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, jordmor, operasjon- og kreftsykepleie (ABIJOK) skal økes til følgende: - UNN 80, -NLSH 40, -FIN 15, -HSYK 15. Se tabell i word.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell | 66               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              | x            |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell | 68               |  | Med utgangspunkt i nivå for 2019, redusere foretakets behov for innleid personell med 30 prosent innen utgang 2023. Herunder utrede mulig etablering av et foretaksinternt bemanningsenter som også administrerer all innleid av personell fra eksterne vikarbyrå. | FIN, UNN, HSYK       | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.3 Utdanning av legespesialister       | 70               |  | Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026. Se tabell i word  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 7.3 Utdanning av legespesialister       | 71               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               | x    |                  |          |                     |                   |
| 7.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)     | 74               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       |            |              |              | x            |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 76               |  | Redegjøre for hvordan strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 følges opp innen hhv. forskning og innovasjon  | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 77               |  | Systematisk registrere (i Induct) og følge opp innovasjonsprosjekter   | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 78               |  | Delta i og understøtte RHF-initierte arbeidsgrupper (radiologi mv) innen Klfeltet  | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 79               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Legge til rette for helsefaglig forskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsefagstjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.   | Alle                 | Årlig melding         |         | x       |            |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 80               | 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | Øke antallet kliniske studier if nasjonal handlingsplan for kliniske studier med 15 %, sammenlignet med 2021   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 81               |  | Øke antallet pasienter inn i kliniske studier  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 8.0 Forskning og innovasjon             | 82               | 3.7.1. Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser                                     | Følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         | x       | x          |              |              |              |               |      |                  |          |                     |                   |
| 9.2 Anskaffelsesområdet                 | 83               |  | Legge til rette for interne prosesser som på en forutsigbar måte sikrer involvering av interessenter i forbindelse med felles anskaffelser, nasjonalt og regionalt.  | Alle                 | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 9.2 Anskaffelsesområdet                 | 86               |  | Bidra til rullering av regionalt beredskapslager ved å gjøre uttak av definert sortiment fra beredskapslageret til forbruk i sine sykehus  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 11.0 Bygg og kapasitet                  | 95               | 3.4.3. Bygg og vedlikehold mv.   | Utarbeide verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.  | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |
| 11.0 Bygg og kapasitet                  | 96               | 3.4.3. Bygg og vedlikehold mv.   | Anvende oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting.   | FIN, UNN, NLSH, HSYK | Årlig melding         |         |         |            |              |              |              |               |      | x                |          |                     |                   |