

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Navn: Hans Erik Reinvik

Hva kjennetegner arbeidet med beredskap
på sykehus?

Dato: 25.05.2022

Totalt antall sider: 78

Abstract

Emergency preparedness is the knowledge and capacities to effectively anticipate, respond to, and recover from, the impacts of likely, imminent or current hazard events or conditions. The hospitals in Norway plays a major role in health preparedness for specialized health care. Fortunately, there is rarely need for comprehensive response from the Norwegian hospitals, but occasionally the need arises and the capacities are tested.

In this thesis, I seek to find out what characterizes the work with emergency preparedness in hospitals.

I have reviewed the organizational framework for the specialist health service and analyzed strategic plans and contingency plans down in the system as well as the boards' treatment of the contingency plans.

The primary method used is qualitative content analysis of plans, as well as quantification of the board processing and word count for a selection of relevant words in the plans and board cases for 2020 and 2021. The survey covers National Planning, Regional Planning in Helse Nord Regionalt Helseforetak and the Helseforetak that operate hospitals in Helse Nord, Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord Norge HF, Nordlandssykehuset HF and Helgelandssykehuset HF.

The survey indicates that there is no common consensus on either the need for capacity in emergency preparedness, or who should take responsibility for making the necessary priorities to agree on this. This means that assessments of whether capacity and needs are acceptable, are difficult. The result seems to be contingency plans that is reduced to pure action plans for many small, isolated incidents, with a great need for improvisation if the scenarios should occur.

A high focus on efficiency and division into special areas may conceivably affect a holistic approach to the work with emergency preparedness. Whether this entails suboptimal resource utilization when the unplanned occurs is hard to say. There are several areas that are not planned for, and objectives for emergency preparedness seem absent. Whether this is a deliberate strategy or a result of a lack of follow-up at the strategic level is uncertain. But it seems natural to point out that lack of case processing can both lead to lower priority and thus the potential for unintentional and unwanted capacity reduction. Systematic training and exercise are mentioned sporadically in the health trusts and seem to be an area that will have more focus in the future.

Sammendrag

Beredskap utgjør summen av kapasitet og kunnskap som gjør at en kommer seg gjennom en uønsket hendelse. Ideelt har en på forhånd identifisert at en slik hendelse kan oppstå og kan forebygge at det skjer, samt å håndtere det som oppstår, og raskt komme seg tilbake til en ny normal. En viktig del av den norske helseberedskapen er det spesialisthelsetjenesten og sykehusene som ivaretar. Heldigvis er det ikke så ofte behov for omfattende beredskap fra de norske sykehusene, men av og til oppstår behovet, og kapasitetene testes

I denne oppgaven søker jeg å finne ut hva som kjennetegner arbeidet med beredskap på sykehus.

Jeg har gjennomgått de organisatoriske rammene for spesialisthelsetjenesten og analysert strategisk planverk og beredskapsplaner nedover i systemet, samt styrenes behandling av beredskapsplanene. Metoden som primært er benyttet er kvalitativ innholdsanalyse av planer, samt kvantifisering av styrebehandlingen og ordtelling for et utvalg av relevante ord i planene og styresakene for 2020 og 2021. Undersøkelsen dekker Nasjonalt planverk, Regionalt planverk i Helse Nord Regionalt Helseforetak(RHF) samt helseforetakene som drifter sykehus i Helse Nord(RHF), Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF.

Undersøkelsen indikerer at det ikke foreligger en felles gjennomgående enighet om hverken behovet for kapasitet i beredskap, eller hvem som skal ta ansvar for å gjøre nødvendige prioriteringer for å enes om dette. Dette medfører at vurderinger av om kapasitet og behov er akseptabelt, er vanskelig. Resultatet synes være et beredskapsplanverk som reduseres til rene handlingsplaner for mange små isolerte hendelser med stort behov for improvisasjon hvis scenariene inntreffer.

Et høyt fokus på effektivitet og oppdeling i spesialområder kan tenkes påvirke en helhetlig tilnærming til arbeidet med beredskap. Hvorvidt dette medfører suboptimal ressursutnyttelse når det uplanlagte oppstår, er vanskelig å si konkret. Det er flere områder det ikke er planlagt for, og målsetninger for beredskap synes fraværende. Hvorvidt dette er bevisst strategi eller et resultat av manglende oppfølging på strategisk nivå er usikkert. Men det fremstår som naturlig å påpeke at manglende behandling både kan medføre lavere prioritet og dermed potensiale for utilsiktet og uønsket kapasitetsreduksjon. Systematisk trening og øving nevnes sporadisk i helseforetakene, og synes være et område som vil få mer plass på sikt.

Forord

Denne masteroppgaven representerer slutten på masterstudiet master of business administration ved Nord Universitet. Studietiden har blitt preget av den globale pandemien både i gjennomføringen av selve studiet, men spesielt i mitt arbeid ved Nordlandssykehuset.

Denne oppgaven startet som et samarbeid med en annen student, men hun byttet arbeidssted og ønsket derfor heller å følge en annen retning i sin oppgave. Å starte sammen på en oppgave, for deretter å gå hver til sitt medførte mer arbeid enn jeg hadde sett for meg. Likevel er jeg fornøyd med å ha gjennomført denne oppgaven, som jeg opplever har gitt meg mye ny kunnskap og er mer nyansert bilde av tematikken i oppgaven.

Jeg vil takke min arbeidsgiver for bistand under arbeidet med denne oppgaven, gjennom god dialog og spennende synspunkter underveis. Samtidig rettes en takk til min veileder Abbas Strømmen-Bakhtiar for gode råd.

En spesiell takk til min familie for tålmodighet og rommet for å studere.

Bodø 24.05.2022

Hans Erik Reinvik

Innholdsfortegnelse

Abstract	1
Sammendrag.....	2
Forord.....	3
Innholdsfortegnelse	4
Oversikt over tabeller	6
Oversikt over figurer	6
Oversikt over vedlegg	6
Begrepsordliste.....	6
1.0 Innledning.....	7
1.1 Faglig formål og bakgrunn.....	8
1.2 Problemstilling	9
1.3 Oversikt over masteroppgaven videre oppbygging.....	10
2.0 Litteraturkapittel.....	10
2.1 Organisatoriske forhold i spesialisthelsetjenesten.....	10
2.1.1 Finansiering.....	11
2.1.1 Dimensjonering av kapasitet	13
2.1.2 Sykehussenger	14
2.2 Beredskap	15
2.2.1 Mål for beredskap og måling av beredskap	15
2.3 Beredskapsplanlegging.....	17
2.4 Oppsummering	17
3.0 Metode.....	18
3.1 Litteratursøk	18
3.2. Kvantitativ og kvalitativ metode	20
3.2.1 Kvantitativ metode	20
3.2.2 Kvalitativ metode	20
3.2.3 Analyse av kvantitative og kvalitative data.....	20
3.3 Valg av helhetlig metode.....	21
3.4 Datasamling.....	22
3.4.1 Dokumentanalyse	23
3.5 Dataanalyse	23

3.6 Metodekritikk	25
3.6.1 Validitet.....	25
3.6.2 Reliabilitet	26
3.6.3 Etske aspekter.....	26
3.7 Rollen som forsker på egen arbeidsplass	27
3.8 Oppsummering	27
4.0 Empiriske funn	27
4.1 Arbeids og beslutningsprosesser	29
4.2 Styringsdokumenter	30
4.2.1 Nasjonal helse og sykehusplan.....	30
4.2.2Oppdragsdokument til regionale helseforetak.....	30
4.2.3 Oppdragsdokument til helseforetak fra regionalt foretak	31
4.3 Strategisk planverk	31
4.3.1 Regionale strategier.....	31
4.3.2 Lokale strategier	32
4.4 Beredskapsplaner	33
4.4.1 Nasjonal helseberedskapsplan.....	33
4.4.2 Regionale beredskapsplaner	33
4.4.3 Lokale Beredskapsplaner	34
4.5 Oppsummering	35
5.0 Analyse av empiriske funn	36
5.1 Finansieringsmodellens påvirkning av målene i beredskapsarbeid	36
5.2 Dimensjonering av kapasiteter og beredskapsplanverk.	37
5.3 Målsetninger i beredskapsarbeidet	38
6.0 Konklusjon	39
6.1 Finansieringsmodellens påvirkning av målene i beredskapsarbeid	40
6.2 Dimensjonering av kapasiteter og beredskapsplanverk.	40
6.3 Målsetninger i beredskapsarbeidet og arbeidet med beredskapsplaner.....	40
6.2 Mulig videre forskning	41
6.3 Sluttord.....	41
Litteraturliste	42

Vedlegg	47
---------------	----

Oversikt over tabeller

Tabell 1 Belegningsprosent Somatiske sykehus	14
Tabell 2 Oversikt over søkeord som er brukt, på norsk og engelsk.	20
Tabell 3 analyseskjema	24
Tabell 4 Ordsøk	29

Oversikt over figurer

Figur 1 Verheul©2020 Prehospital Disaster Medicine.	16
Figur 2 Abduksjon (Jacobsen, 2021, s. 35)	24
Figur 3 Sammenhengen mellom plandokumenter, lover og eksterne.	28

Oversikt over vedlegg

Vedlegg1 Styresaker 2020-2021	47
2Vedlegg 2 Epostsvar angående bruk av beredskapsplanverk.....	77

Begrepsordliste

HF Helseforetak

RHF Regionalt helseforetak

ISF Innsatsstyrt finansiering

DRG Diagnoserelaterte grupper

Spesialisthelsetjenesten

Katastrofe hendelse som overskrider kapasiteten hos hjelpeapparatet.

Øyeblikkelig hjelp betegnelse på tilbud fra spesialisthelsetjenesten som har en grad av hast knyttet til seg.

Belegg samlet antall personer som opptar de ordinære plassene i sykehuset.

Sykehusseng behandlingsplass som er utstyrt for å ivareta pasient i sykehus.

Trening omhandler prøving av individuelle ferdigheter og videreutvikling av disse(Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2016).

Øving skjer når organisasjonens ferdigheter og kunnskaper trenes(Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2016).

Sykestue er betegnelsen på kommunal akutt plass med utvidede muligheter for oppfølging og behandling av pasienter, som ellers måtte vært på sykehus.

1.0 Innledning

I denne masteroppgaven skal jeg se nærmere på tematikken beredskap i sykehus.

I Norge er det gjennom lover, forskrifter og politiske føringer satt rammer for hvordan beredskapsplanlegging i sykehussektoren skal gjennomføres. Helseforetakene er gitt ansvaret med å sørge for at de som bor eller oppholder seg i deres område tilbys blant annet akuttmedisinsk beredskap (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Det er de lokale helseforetakene som eier og driver sine respektive sykehus.

Verdens helseorganisasjon (WHO) oppdaterte i 2005 sin forståelse av beredskap til å omfatte summen av kunnskapen og kapasiteten til å effektivt å forutse, reagere på og komme seg fra virkningene av sannsynlige og aktuelle farer (World Health Organization, 2005). Det offentlige Norge fulgte i 2006, med en definisjon av beredskap som ble benyttet i utredningen «når sikkerhet er viktigst». Den lyder «*beredskap er planlegging og forberedelse av tiltak for å håndtere uønskede hendelser etter at de har skjedd*» (NOU, 2006). Dette følges opp i nasjonal helseberedskapsplan (Helsedepartementet, 2018). Her er det løftet frem at beredskapsarbeid skal preges av kunnskap og oversikt over *kjent risiko og sårbarhet* og at beredskapen skal tilpasses slik at en er forberedt, og snarest mulig kan gjenopprette normaltilstanden, samt dra læring fra gjennomgåtte hendelser.

Beredskap i sykehus aktualiseres med store og små hendelser. At enkeltavdelinger slås ut av magesvirus, eller at en litt større ulykke i lokalmiljøet utløser katastrofealarmen, rapporteres jevnlig i lokale medier. Større hendelser som utløser nasjonal omtale inntreffer også, som for eksempel koronapandemien. Den satt for alvor helseberedskap på dagsorden. En global pandemi virkeliggjorde behovet for beredskap, gjennom å aktualisere muligheten for overbelastning av helsevesenet og krevende prioriteringer en slik situasjon kan medføre. I mars 2020, ble det iverksatt svært inngrepene tiltak for å sikre at kapasiteten i helsevesenet skulle holdes på et tilstrekkelig nivå dersom sykdomstrykket skulle utvikle seg i den veien prognoser åpnet for (Solberg, 2020).

Den norske spesialisthelsetjenesten sliter tilsynelatende med å få økonomien i balanse. Det har vært reduksjon i antall sykehussenger, og andelen senger i bruk er stabilt høyt (Hove, 2020). Samtidig er det mange pasienter som venter på behandling. I et debattinnlegg i tidsskriftet for den Norske legeforening skriver Gisvold (2020) at det ved mange sykehus i

Norge er opp mot 100% belegg. Dette tilskrives nedbygging av kapasitet og stort fokus på dagbehandling. Det sentrale temaet i innlegget er at det i normal drift ved sykehusene, ikke er rom for å ta imot større tilfang av pasienter. Innlegget har siden blitt tatt opp i artikler i blant annet Dagbladet, Nettavisen og Nationen.

Håndteringen av pandemien og målet om å unngå overbelastning av helsevesenet har også fått plass i regjeringens strategi og beredskapsplan for håndtering av pandemien.(wikipedia, 2021). Gjennomføringen av tiltak, med stadig søkelys på at kapasiteten i helsevesenet kan bli presset ved for høyt trykk har gjort meg undrende til om kapasiteten i beredskapen, spesielt på sykehus er å tråd med intensjonene.

1.1 Faglig formål og bakgrunn

At det foreligger et behov for en grad av beredskap, er de fleste enige om. Derimot kan det synes vanskelig å enes om hva som er god beredskap og hvor mye det er riktig å prioritere til nettopp temaet. Kravet til at befolkningen skal tilbys nødvendige helsetjenester også i krise eller krig er hjemlet i lovfestet(Helseberedskapsloven, 1993), sammen med prinsippene for krisehåndtering; ansvar, nærhet likhet og samvirke. At beredskapsplanene skal bygge på risiko og sårbarhetsanalyser fremkommer i tilhørende forskrift(2001).

Etter innføringen av helsereformen(2001) har spesialisthelsetjenesten gjennomgått en betydelig endring. Drift og styringsmodellen ble fornyet, og finansieringsordningene oppdatert. Hovedmålene i denne reformen var økt kvalitet, bedre effektivitet og lik tilgjengelighet. Kravet til at befolkningen skal tilbys nødvendige helsetjenester også i krise eller krig er hjemlet i lovfestet(Helseberedskapsloven, 1993), sammen med prinsippene for krisehåndtering; ansvar, nærhet likhet og samvirke. At beredskapsplanene skal bygge på risiko og sårbarhetsanalyser fremkommer i tilhørende forskrift(2001).

Flaatten et al. (2020) skriver i en artikkel i tidsskiftet den norske legeforening at beredskapen i mars 2020 ikke var god nok og at en på tross av erfaring fra forrige pandemi i 2009, i stor grad stod i samme situasjon også i denne runden. Koronakommisjonen peker på at en i liten grad hadde planlagt for at enkelthendelser skulle på virke flere sektorer samtidig og dermed ikke hadde tilpassede planer.(NOU, 2021) En annen mulig årsak ligger i at sykehusene er tilpasset den daglige driften, og har utstyr, personell og kapasitet tilpasset dette. Det stadige fokuset på høy ressursutnyttelse medfører at andelen av den totale kapasiteten i bruk er høy. Et konkret mål for dette er belegningsgraden i norske sykehussenger. Altså hvor ofte en sengeplass er opptatt. Helsetilsynet har siden 2001(Helsetilsynet) anbefalt at

belegningsgraden for avdelinger med stor andel akuttinnleggelser holdes under 85%. for enheter som også tar imot akuttinnleggelser.

Det fremstår noe uklart hvilke dimensjoner som ligger til grunn for den beredskap norske sykehus skal inneha. Videre er det vanskelig å følge prosessene som fører til beslutninger om omfang og innhold i kapasiteten og forholdet dette har som beredskap.

1.2 Problemstilling

Detten studiet har fokus og utgangspunkt i større hendelser eller katastrofer som påfører helsevesenet økt belastning. I arbeidet med å komme frem til problemstillingen har jeg hatt en bekymring knyttet til om at måten helseforetakene driftes og at modellen for finansiering i liten grad tillater beredskap, i formen av kapasitet, uttrykt gjennom tomme senger. Samtidig er beredskap et konsept som det kan være vanskelig å forholde seg konkret til, siden opplevelsen av om beredskap er tilstrekkelig, gjerne kan knyttet til en forventning om behov. Altså at en i en ellers fredelig hverdag, tenker beredskapen er tilstrekkelig. Kanskje har en ikke selv opplevd at beredskap har vært nødvendig, og i enda mindre grad at kapasiteten i beredskapen har blitt presset. Fokus på helseberedskap og en generell fascinasjon for temaet har gjort at problemstillingen i denne studien er;

Hva kjennetegner arbeidet med beredskap på sykehus?

Det er særlig finansiering, dimensjonering, målsetninger, og planprosesser som fremstår interessante for å belyse hva som kjennetegner arbeidet. En avgrensning e å kun se på pasientscenarioer og går i liten grad inn i problematikken ved hendelser som slå ut infrastruktur, forstyrrer forsyningssikkerhet IKT eller lignende. Det er et mål å avklare hvorvidt styrene er aktive i prosessene med godkjenning av beredskapsplaner og eventuelle strategiske avklaringer som omhandler omfang og kapasitet det planlegges for.

Målet med studiet er å tilføre kunnskap til den komplekse utfordringen som beredskap i sykehus representerer forhold og relasjonen mellom intensjonene og gjennomføringen. Gjennom dette ønsker jeg å tilføre kunnskap til beslutningstakere i helseforetakene til arbeidet med beredskapsplanlegging.

Min motivasjon for å skrive om beredskap er at jeg arbeider i akuttmedisinske tjenester hvor beredskap er en sentral del av hverdagen, samtidig som den i perioder oppleves spille en

birolle. Jeg ønsker å forstå hvordan det kan være slik og lære mer om organisatoriske og strategiske forhold i spesialisthelsetjenesten.

1.3 Oversikt over masteroppgaven videre oppbygging

I oppgaven vil jeg først gå gjennom de organisatoriske og regulatoriske forholdene ved spesialisthelsetjenesten. Så presenteres teori om finansieringsmodellen, og dimensjonerende forhold for tjenesten. Deretter presenteres nyere forskning innenfor temaet måling og mål for beredskap og beredskapsplanlegging. Dette danner et teoretisk grunnlag for den metodiske tilnærming, utvalg av data og analysemetode. Her inkluderes beskrivelse av litteratursøket og modellen for dokumentanalyse som er benyttet. Til slutt presenteres funnene fra datasamlingen før de tolkes i lys av teorien og problemstillingen besvares.

2.0 Litteraturkapittel

For å belyse helseforetakenes utfordringer i arbeidet med beredskap har jeg valgt å se på de organisatoriske forholdene og hvilke rammer som gjelder rundt beredskap. Først gjør jeg rede for de sentrale lovmessige forhold og organisering av spesialisthelsetjenesten i Norge. Denne innledende presentasjonen skal bidra til å klargjøre den konseptuelle rammen det forskes i. Videre går jeg gjennom finansieringsmodellen og dimensjonering av kapasitet. Her drar jeg inn sykehussenger som eksempel på en faktor. Deretter presenteres aspekter ved mål for beredskap og muligheter til å måle beredskapsnivå før beredskapsplanlegging som tema tas opp til slutt.

2.1 Organisatoriske forhold i spesialisthelsetjenesten

Det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten er plassert hos staten Spesialisthelsetjenesteloven §2-1(1999). Organiseringen av helsetjenestene ble med helsereformen løst gjennom en modell med regionale og lokale helseforetak. Her enkelt foretak er selvstendig rettssubjekt. Organisasjonsformen ligner aksjeforetak, men unntak av at staten fullt ut er ansvarlig for de økonomiske forpliktelsene selskapet inngår. Organiseringen har kjennetegn fra New Public Management med at det legges opp til konkurranse, brukermedvirkning, belønning for måloppnåelse og fokus på kostnadseffektivitet(wikipedia, 2021). Lov om helseforetak(2001) er førende for hvordan organiseringen og ansvaret skal forvaltes. Helseforetakenes oppgave er å sørge for tilstrekkelig beredskap er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven(1999) §2-1.a-3. Her fremkommer at foretaket må sørge for blant

annet akuttmedisinsk beredskap for alle som bor eller oppholder seg i området de er ansvarlig for. Kravet til beredskapsforberedelser er hjemlet i lov om helsemessig og sosial beredskap(1993)§2-1, her tydeliggjør at også finansiering for beredskap også er lovpålagt. Forskrift om beredskapsplanlegging(2001) legger opp til at risiko og sårbarhetsanalyser skal benyttes som støtte for dimensjonering og planverk.

Politisk styring av helseforetakene utøves i hovedsak gjennom oppdragsdokumentene til foretakene, samt ved justeringer av inntektsmodellene eller gjennom lover og forskrifter. I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2022(omsorgsdepartementet, 2022a, 2022b, 2022c) er det tatt inn tekst om å opprettholde beredskapen og sørge for tilstrekkelig tilgang til helsehjelp av høy kvalitet, samt at intensivkapasitet er medtatt. I motsetning til 2021(omsorgsdepartementet, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d), hvor beredskap ikke nevnes ut over at merkostnader i forbindelse med pandemien ble tilført øremerkede midler.

Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 (Helsedepartementet, 2020) har blant hovedmålene at uønsket variasjon skal reduseres, at pasienter skal få tilgang til tilstrekkelig og riktig kompetanse og at finansieringsløsningene skal videreutvikles.

2.1.1 Finansiering

Det norske helsevesenet er i all hovedsak offentlig. Inntektene til helseforetakene kommer i form av overføringer over statsbudsjettet. En liten andel av inntektene er basert på egenandeler fra pasienter, men disse utgjør ifølge nasjonalregnskapet under en prosent(Statistisk sentralbyrå, 2018). Overføringene fordeler seg som rammetilskudd, innsatsstyrt finansiering, kvalitetsbasert finansiering, øremerkede tilskudd og forløpsfinansiering. Den største delen av finansieringen består av rammetilskuddet, som også omtales som basisbevilgningen. Størrelsen på tilskuddet fastsettes politisk, mens fordelingen gjøres på bakgrunn av inntektsfordelingsmodellen mellom de regionale helseforetakene, hvor den viktigste faktoren er antall innbyggere(NOU, 2019).

Den innsatsstyrt finansiering ble iverksatt i 1997 (helsedirektoratet, 2007) og har sammen med innføringen av sykehusreformen i 2002 endret spesialisthelsetjenestens organisatoriske betingelser(Norges forskningsråd, 2007). Denne delen av overføringene utgjør den nest største delen av tilskuddet. Innsatsstyrt finansiering (ISF) er en form for aktivitetsbasert finansiering hvor deler av bevilgningene knyttets til antall behandlinger gitte pasientgrupper mottar. Ordningen er ment å gi incentiv til økt aktivitet og bedre kostnadseffektivitet.

Behandlinger kodes innenfor fastsatte klassifiseringer i diagnose relaterte grupper systemet(DRG). DRG systemet bygger på en kostnadsvekt som definerer pasientbehandlingens økonomiske verdi og danner grunnlaget for refusjon.(Helsedirektoratet, 2015)

Kvalitetsbasert finansiering er finansieringsordning som knytter en andel av tilskuddet til oppnåelse av fastsatte prestasjonsmål gjennom bruk av kvalitetsindikatorer. Fokuset på økt kvalitet er politisk beslutning, og har medført blant annet flere pakkeforløp for kreftbehandling og standardisering og økt overlevelse innenfor blant annet hjerneslag og hjerteinfarkt(Helsedirektoratet, 2021). Overordnet sett er det satt klare forventninger til helsetjenesten om at befolkningen skal tilbys helsetjenester av god kvalitet og være tilgjengelig. Videre skal tjenestene organiseres slik at de er kostnadseffektive med mål om best mulig utnyttelse av de disponible ressursene(Helsedirektoratet, 2015).

Det har etter hvert blitt løftet frem at det stadig er færre senger på norske sykehus(Gilbert & Gisvold, 2021) og at de i en normal hverdag normalt i all hovedsak er i bruk(Lie, 2020; Statens helsetilsyn, 2021; Storvik, 2015). Dette i kontrast til helsetilsynets anbefaling om at 15% av kapasiteten bør være tilgjengelig for å opprettholde kvalitet og beredskap (Statens helsetilsyn, 2021).

Budsjettrammene for det enkelte sykehus fastsettes på bakgrunn av hvilke tildeling de regionale helseforetakene får, fordelingsnøkler både mellom disse og utfra disse til sine respektive lokale helseforetak, og underliggende sykehus. En andel av tildelingene i basistilskuddene er ikke bundet, og kan således tildeles ut fra prioriteringer som styrene i hvert enkelt foretak, på hvert enkelt nivå beslutter. Mye av oppgavene som sykehusene forvalter er gitt gjennom lov om spesialisthelsetjenesten, forskrifter og oppdrag fra regjering, Ansvar for å sørge for at kravene møtes, ligger hos det ledd som er ansvarlig for sin del av tilbudet.

Sykehusene ble fra 2020 gjennom endringer i Spesialisthelsetjenesteloven (1999) pålagt å prioritere sitt tjenestetilbud basert på nytten av tiltak i pasientbehandling, ressursbruken som et tiltak legger beslag på og alvorlighetsgraden av de tilstander som skal behandles.

Ordningen er ment for å sikre forutsigbarhet og at hvert enkelt tiltak vurderes opp mot den øvrige aktiviteten i sykehuset. I praksis skaper kravet rom for at alvorlige tilstander med gode prognoser gis anledning til å benytte en forholdsvis større andel av ressursene. Det samme kravet viser seg også i at enkelte behandlinger må prioriteres bort med bakgrunn i enten at

tilstanden ikke er alvorlig nok, eller at ressursene ikke står i samsvar med forventet resultat (Nye metoder, 2020). I et studie (Gandjour, 2021) av samfunnsøkonomisk gevinst av beredskap under koronapandemien, ble det i et tysk studie konkludert med at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å ha intensivberedskap, selv om det i svært liten grad skulle bli behov for den. Dette begrunnet med at kostanden til å drifte dyre intensivplasser, ble lavere enn det samfunnsøkonomiske tapet av alvorlig sykdom hos selv få enkeltindivider.

Radojicic et al. (2020) gjorde en litteraturgjennomgang for å se på effektivitet på forskjellige finansieringsmodeller for helsetjenesten på tvers av 38 land. Det lyktes i studien ikke å identifisere en finansieringsmodell som gav noen betydelig fortrinn, men det trekkes frem at den viktigste enkeltfaktoren for høy effektivitet er personalet. En utfordring som trekkes frem er også at landenes individuelle politiske målsetninger ikke vektes i sammenligningen, noe som kan påvirke effektiviteten.

2.1.1 Dimensjonering av kapasitet

De er flere faktorer som påvirker kapasiteten på norske sykehus. Jeg tar med sengeplasser som et eksempel på en konkret kapasitet, som sammen med blant annet kirurgiske inngrep inngår i behovet for pasienter med alvorlige problemstillinger. En sengeplass gir mulighet til behandling på et nivå som er mer omfattende enn dagbehandling. I et studie av Delamater et al. (2013) pekes det på at sannsynligvis er sammenheng mellom tilgjengelighet av senger og bruken av de. Altså at høy tilgjengelighet øker bruken. Tilfang av pasienter til et sykehus er en annen faktor som spiller inn ved planlegging av kapasitet. I et studie fra 2021 (Bhowmik & Eluru) ble det testet ut en modell for å kunne predikere behovet for sykehuskapasitet for en gitt diagnose. Denne viste seg å fungere godt for kortere perioder, men peker på at lengre tids prognoser er krevende.

Framskrivingsmodellen (Sykehusbygg HF, 2020) er navnet på modellen som i hovedsak avgjør størrelsen på sykehusbygg som føres opp eller rehabiliteres. Modellen har som mål å beregne fremtidig behov for kapasitet for et gitt prosjekt. Den benytter tre trinn for fastsettelse av kapasiteter. Første trinn i beregningen er en framskriving av demografi for området sykehuset skal dekke. Dretter korrigeres trinn 1 med forventede endringer i sykkelighet og tilbud for behandling for et utvalg av vanlige diagnosegrupper. Videre tas det inn potensiale ved intern omstilling før en til slutt korrigerer for eksterne roller. I hovedsak dette primærhelsetjenesten, basert på rommet i samhandlingsreformen, men også private

samarbeidende aktører er aktuelle. Ved beregning av kapasitet tas det høyde for vekst i behov for kapasitet innenfor en del sykdomstilstander.

2.1.2 Sykehussenger

Statistisk sentralbyrå definerer en sykehusseng som *en behandlingsplass som er bemannet for behandling av innlagte pasienter*. Beleggingsprosent refererer til andelen døgn, en seng er i bruk. (Hove, 2020) I statistikken fra byrået (tabell 1) ser man at beleggingsprosenten på sykehuset ligger stabilt høyt. Tabellen viser nasjonalt gjennomsnitt og skiller ikke mellom avdelinger eller sykehus. Dette muliggjør at belegget kan være høyere ved enkelte avdelinger og sykehus enn statistikken gir inntrykk av.

År	Beleggingsprosent
2018	93,0
2019	91,2
2020	81,6
<i>Grunnlag SSB, Tabell 04434; Sykehus og somatiske tjenester. *Beleggingsprosent er Liggedager/antall senger</i>	

Tabell 1 Beleggingsprosent Somatiske sykehus

bra på sammenligninger med andre OECD land, når en ser på behandling og oppfølging av en del akutte tilstander, som hjerteinfarkt og hjerneslag (Helsedepartementet, 2019). I oversikt over tilgjengelige behandlingsplasser i form av senger ligger Norge i 2018 totalt sett, inkludert private sykehus, og psykiatriske senger, på 3,53 senger pr 1000 innbygger. (OECD & Union, 2020), hvilket er et godt stykke unna Tyskland som topper statsstikken med 8,0 og noe over Sverige som ligger lavest med 2,1.

I en oversiktsstudie av Ravaghi et al. (2020) ble det ved å gjennomgå 23 enkeltstudier konkludert med at det er vanskelig finne gode modeller for å beregne optimalt sengetall ved sykehus. Metodene som er vanligst i modeller for planlegging er demografiske data. Det inkluderer alder, bosted, kjønn og etnisitet, som en hovedfaktor for kapasitetsberegning. Andre forhold som gjerne vurderes er blant annet statistiske beregninger av gjennomsnittlig forbruk av helsetjenester, liggetid, mål om belegg, innleggelsesrater, gjennomsnittlig bruk innenfor gitte diagnosegrupper og scenariotilpasset dimensjonering. En hovedårsak til at det er vanskelig å få treffsikre resultater er kompleksiteten som kreves i modellene. For enkeltgrupper og mindre regioner synes elementer av de mest benyttede kalkulasjonene være

gode, og gir ofte troverdige prognoser. Likefullt er anbefalingen herfra at det bør sees også på andre forhold enn antall senger, når en skal definere kapasitet.

2.2 Beredskap

Fra innledningen av oppgaven kan vi oppsummere med at beredskap innebærer summen kapasitet og kunnskap som gjør at en kommer seg gjennom uønskede hendelser. Gjennom forebygging, tidlig deteksjon og riktig dimensjonering, legger reguleringene opp til at sykehusene skal yte nødvendig helsehjelp, også gjennom kriser.

Beredskap er et konsept som det kan være vanskelig å forholde seg konkret til. Et moment som belyser dette er et forskningsprosjekt (Brewer et al., 2004) som fant at det opplevde behovet for beredskap vil variere, ut fra hvilke forventninger den enkelte har til behovet. Det ble også vist at graden av forberedthet påvirker opplevelsen av risiko og at måten den enkelte forholder seg til risiko, reflekterer den opplevde graden av risiko. Oppsummert kan en si at det i en ellers fredelig hverdag, med høy grad av tillit til at myndighetene har kontroll, er det lett å tenke at beredskapen er tilstrekkelig.

2.2.1 Mål for beredskap og måling av beredskap

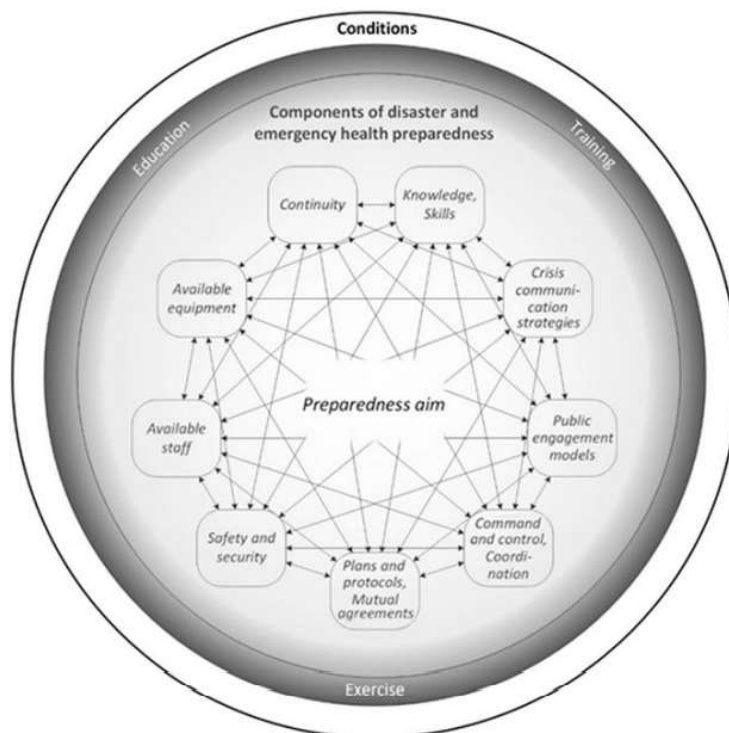
Helseforetakene har som nevnt organisering som har trekk fra New public management. I følge Orvik (2004KP 4) er et aspekt som preger sektoren, målstyring og desentralisering av økonomisk ansvar. Målstyring kjennetegnes ved at det benyttes måling av kvalitet, og vurdering av økonomiske resultater. Det gis gjerne sterke incentiver for å oppnå et bestemt mål, og et konkret parameter effekten kan måles gjennom.

Å måle grad av beredskap kan være krevende. Men i en artikkel av Granberg (2013) er dette forsøkt og gjennomført med hell. Det ble da benyttet en spesifikk modell, hvor en tok utgangspunkt i en gitt hendelse for en begrenset sektor. Deretter valgte man et sett med målbare indikatorer, som deretter ble vurdert både mot hverandre og i forhold til behovet som hendelsen utløste. Dette gav konkrete tall for kapasitet og behovene gitte hendelser ville utløse innenfor disse parameterne, kunne vurderes.

I Nasjonal helse og sykehuslan fremgår det at Innretningen av den norske helseberedskapen er evaluert til å være god. Spesialisthelsetjenesten viste under 22.jul hendelsen god evne til å håndtere en plutselig oppstått krise, og klarte å løse sitt oppdrag godt (NOU, 2014). I følger rapporten fra koronakommisjonen (NOU, 2021) hadde spesialisthelsetjenesten i mindre grad tilstrekkelig dekkende og overgripende planverk for å håndtere pandemien. Dette medførte at et stort arbeid måtte gjennomføres for å omdisponere kapasitet. Hvilke konsekvenser dette har

fått og vil få for pasienter som har fått utsatt planlagt behandling er fortsatt et ubesvart spørsmål.

I et litteraturgjennomgang fra 2020(Verheul & Dückers) ble det etter gjennomgang av totalt 40 artikler satt sammen både at hvilke faktorer det kan måles på og forslag til felles målsetninger for beredskapen. Resultatet av den systematiske gjennomgangen er at det presenteres 9 faktorer som det kan måles på, sett opp mot de målsetningene som er satt. Disse faktorene er gjengitt fritt oversatt, men i rekkefølgen de nevnes oftest; planverk og felles avtaler, tilgjengelig utstyr, utdanning trening og øvelser, styring og koordinering, strategi for krisekommunikasjon, tilgjengelig personale, modeller for involvering av lokalsamfunnet, sikkerhet og kontinuitetsplaner. I artikkelen pekes det på at sammenhengen mellom faktorene ikke er kjent og at de sannsynligvis påvirkes både av konteksten de er plassert i og grad av utdanning, trening og øvelser. Figuren under viser sammenhengen mellom faktorene, mål og konteksten faktorene virker i. Den er gjengitt på originalspråk slik den er publisert i artikkelen.



Figur 1 Verheul©2020 Prehospital Disaster Medicine.

I artikkelen synliggjøres mangelen på konkrete mål for beredskapen som en faktor som bidrar til at det blir vanskeligere både å måle effekten av beredskapen, men også å planlegge

beredskap. Det pekes også på mangelen på forskning om ser på helheten med utgangspunkt i mål for beredskap og en sammensatt modell som de selv oppsummerer sin gjennomgang med.

2.3 Beredskapsplanlegging.

I følge Aarset (2010Kp 9) peker på at en katastrofeplan på forhånd skal samle informasjon en organisasjon vil ha bruk for i krise og definere ansvarsområder. Det trekkes frem som svært viktig for fungerende planverk, at de er oppdaterte og at personell som inngår blir trent. I forskningen synes det krevende å finne en felles definisjon som forståelse av konseptet kan forankres i. I en gjennomgang av publiserte artikler fra fagtidsskrifter med hovedvekt på kriser og katastrofer ble det i 2021(Wolbers et al.) publisert en artikkel som oppsummerte noen funn. Det fremgikk at det er krevende å oppnå konsensus om definisjoner av kriser og katastrofer og at begrepene synes bli brukt om hverandre.

I et case studie av beredskapsarbeid fra en svensk region hvor en så på metodikken i beredskapsplanlegging ble trekkes jeg ut to viktige funn. Dette var at manglende samarbeid og samhandling spesielt på tvers grupperinger kan gi økt sårbarhet. En annet hovedfunn var at beredskapsplanlegging hadde en tendens til å bli behandlet som et avgrenset prosjekt med en definert start og sluttidspunkt(Persson & Granberg, 2021). De to forholdene påvirker også hverandre.

2.4 Oppsummering

Så langt trekkes det frem at beredskap og planlegging er kompliserte tema. I hovedsak bygges kapasitet basert på befolkningstall og forventet sykkelighet og behandlingstid.

Finansieringsmodellene legger opp til at bevilgningene skal dekke behovet for beredskap, samtidig som det kommer krav om økt effektivitet og kostnadseffektivitet. Stadig skjerpede krav om nytteverdi av tiltak utfordrer også isolerte beredskapstiltak. Dette fordi slike i mange tilfeller kun vil medføre kostander. Helseforetakene må utnytte kapasiteten så langt som mulig hvis regnskapene skal ende i balanse.

Tydelig målsetning synes være et viktig parameter for å kunne avklare måloppnåelse.

Gjennom å vurdere om kapasiteter og planverk kan være i stand til å handtere definerte hendelser er det mulig å måle beredskapsnivå. Det er også tatt inn at planlegging, kapasitet på utsyr og utdanning, trening og øvelser trekkes er de tre viktigste faktorene for i beredskapsarbeid.

Det høye belegget i sykehusene er påpekt som en utfordring for beredskap av flere. Lov og forskrift stiller krav til å benytte risiko og sårbarhetsanalyser for å kartlegge

beredskapsbehovet og bygge planverk rundt. Forskningen peker mot at det er mulig å vurdere om beredskap er tilstrekkelig hvis en setter de opp mot konkrete scenarier.

Det som ikke finnes konkrete svar på er om beredskapsarbeidet i norske sykehus følger denne metoden og hvorvidt kravene til kostnadseffektivitet faktisk gir rom for å opprettholde eller utvide beredskapskapasitet. Hvordan nivået av beredskap kan fastsettes og hvordan dette kan tas inn i planarbeidet når kapasiteten for et sykehus, region eller land skal defineres er også et åpent spørsmål. Det er heller ikke funnet nyere forskning som ser på norsk sykehusberedskap.

3.0 Metode

I dette kapitlet redegjøres det for valg av metode i studiet. Innledningsvis orienteres det om litteratursøket som ble gjort før det går nærmere inn på generell metodeteori, valg av metode, datasamling og analyse. Til slutt presenteres metodekritikk.

I boken til Johannessen et al. (2020) definerer problemstilling som et spørsmål som forskningsprosessen skal gi svar på. Utgangspunkt for problemstillingen er interesse og nysgjerrighet for temaet det forskes på. Med teorier og forskningsprosess kan man få svar på problemstillingen. Jeg benyttes hovedsak kvalitativ metode, selv om det er små innslag av kvantitative elementer. Gran (2012) presenterer at kravet for å være en vitenskapelig metode er at det redegjøres for hvordan et utsagn eller konklusjon kommer til og hvilke kilder som er benyttet. Jacobsen (2021kp 4) sier at det i all forskning legges til grunn en antagelse om at det er mulig å samle inn informasjon om virkeligheten og at dette kan formidles til andre.

3.1 Litteratursøk

Etter at problemstillingen var klar, startet jeg arbeidet med litteratursøket. Dette gir en gjennomgang av eksisterende forskning knyttet til noen hovedelementer i problemstillingen. Dette er ifølge Johannessen et al. (2021Kp 14) en normal måte å starte oppgaver på og kan bidra til å gi nye erkjennelser gjennom at kunnskap sammenstilles. Prosessen som er gjennomført for å finne frem til artiklene som er henvist til i oppgaven passer best i kategorien Jacobsen (2021Kp 3) omtaler som et usystematisk litteraturstudie. Innledningsvis arbeidet startet jeg med et mer systematisk litteratursøk på norsk og engelsk med søkeordene; beredskap, finansiering, helsevesen, sykehus. Søkene ble gjort i databasene Oria og Google scholar. Det viste seg at antallet relevante treff ble svært begrenset og jeg valgte å følge forslag fra Oria basert på treff for å finne flere artikler. Ett hvert gikk jeg også inn

litteraturlister i artiklene som ble funnet samt å følge artikler som hadde henvist til artiklene for å finne flere artikler og bedre søkeord. Det ble altså søkt både frem og bak i tid fra utgangspunktet, og videre fra relaterte artikler som dukket opp basert på disse. Det dukket gjennom dette både opp artikler som var relevante og nye søkeord som jeg kunne søke på, for så å gjenta prosessen flere ganger. De ord som ble lagt til var katastrofe, kapasitetsplanlegging, beredskapsplanlegging, sykehuskapasitet, beredskapsledelse, sykehusberedskap og risikostyring. Metoden viste seg være svært tidkrevende og medførte at et betydelig antall artikler måtte leses i jakten på artikler som kunne bidra til å belyse problemstillingen.

Med unntak av en hyppig sitert artikkel om risikooppfattelse, ble kun inkludert artikler som var av publisert de siste ti år, var fagfellevurdert og publisert i tidsskift hvor universitetet har tilgang til fulltekst artikler. Kun artikler som har tema som kan knyttes til hovedelementene i problemstillingen er tatt med.

Et bevisst valg var å begrense artikler hvor Koronapandemien har vært hovedtema, eller forskningsprosjektene var igangsatt som følge av pandemien. Bakgrunnen for dette er at pandemien sees som en svært spesiell hendelse, som utløste en global respons i svært mange tilfeller veldig forskjellig fra eksisterende praksis og med kun pandemihåndtering som mål. De artikler som er tatt med og har korona som element, vurderes ha enten overføringsverdi mot det generelle arbeidet eller at det belyser elementer ved planarbeid som lar seg overføre til generelt beredskapsarbeid.

Litteraturgjennomgangen ble oppsummert ved bruk av analyseskjema hvor artiklenes hovedinnhold ble delt inn i kategorier og kvaliteten på studiene vurdert kritisk på bakgrunn av sjekkliste for forskningsartikler fra helsebiblioteket (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011). Dette gav retning og hovedkategorier jeg kunne presentere teori fra litteratursøket i.

Norsk	Engelsk
Beredskap	Preparedness
Katastrofe	Disaster
Finansiering	Financing
Kapasitetsplanlegging	Capacity planning
Helsevesen	Health Service
Sykehus	Hospital

Beredskapsplanlegging	Contingency planning
Sykehuskapasitet	Hospital capacity
Beredskapsledelse	Emergency Management
Sykehusberedskap	Hospital preparedness
Risikostyring	Risk management

Tabell 2 Oversikt over søkeord som er brukt, på norsk og engelsk.

3.2. Kvantitativ og kvalitativ metode

De to hovedretningene i innsamling av data i vitenskapelige metoder kalles kvantitativ og kvalitativ. I hovedtrekk skilles metodene ved at en ved kvantitative metoder i stor grad teller opp fenomener, mens de kvalitative i større grad har fokus på å få detaljert og utfyllende informasjon om et fenomen (Johannessen et al., 2021Kp 1). Jacobsen (2021Kp 1) fremholder at kvalitativ og kvantitative metoder ikke er konkurrerende men like gode og passer best for å belyse forskjellig problemer.

Når metodene kombineres i et studie omtales det som integrertdesign (Johannessen et al., 2020KP 15). Det benyttes for å få en bredere belysning av temaet. I denne oppgaven har den kvantitative delen en støttende og svært begrenset rolle.

3.2.1 Kvantitativ metode

Metoder og strategier i forskningen som er særlig beregnet på å analysere tall omtales som kvantitative (Hjerm et al., 2011KP 1). Tilnærmingen er spesielt god for å kartlegge utbredelse som gjennom statistiske analyse tolkes og gir resultatene (Johannessen et al., 2020KP 15).

3.2.2 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder kjennetegnes ved at de forøker å systematisere og analysere meningsbærende data (Gran, 2012). Typisk for en kvalitativ forskningsmetode er at den er fleksibel og det er mulighet for endringer underveis (Tjora, 2012). Kvalitative metoder er ifølge Johannessen et al. (2021Kp 1) særlig hensiktsmessig for å undersøke fenomener det finnes lite forskning på og for å forstå hvorfor mennesker tenker og handler slik de gjør. I følge Jacobsen (2021Kp 1) er det en enighet om at kvalitativ forskning på sitt beste kan gjengi en virkelighetsforståelse som flere mennesker mener er riktig og hvor beskrivelsen av hvordan forståelsen har kommet til er til å stole på.

3.2.3 Analyse av kvantitative og kvalitative data

Ved en kvantitativ analyse bruker man statistikk eller matematikk for å analysere dataene som er kommet fram i forskningsprosessen. Det er avhengig av kunnskapen av den som analyserer

dataene hvor riktige analysene blir. Ved kvalitativ forskningsmetode er måten man samler inn informasjon, analyserer og fortolker mer sammensatt (Johannessen et al., 2020).

Hjerm et al. (2011 KP 1) mener at forskjellen mellom kvantitativ og kvalitativ metode primært er analyseteknikkene. De fastholder en tilnærming hvor teorien driver forskningsprosessen og analysene i første rekke er redskap for å forstå og tolke verden.

I avslutningen av boken analyse av kvalitative studier (Nilssen, 2012) oppsummerer forfatteren med at det ikke finnes en fasit for forskningsprosesser. Det viktige er beskrivelsen av hvordan data er samlet, tolket og at funnene som presenteres kan spores tilbake.

3.3 Valg av helhetlig metode

I arbeidet med oppgaven har jeg hatt dialog med og diskutert problemstillingen med personer som har både kunnskap om emnet og påvirkning ute i forskningsfeltet. Beredskap som begrep vurderes ligge i gruppen av fenomener som ikke er rene fysiske objekter. Samtidig henger kan begrepet henge sammen gjennom at det handler om mennesker og kan knyttes til steder og hendelser. Jacobsen (2021 KP 4) peker på at de ved forskning på slike konstruerte fenomener ofte i større grad må rettes fokus mot menneskers virkelighetsforståelse og interaksjon mot dette. Det pekes på sammenhengen mellom hvordan en oppfatter en situasjon påvirker hvordan mennesker handler. Dette fenomenet kalles for Thomas-teoremet (wikipedia, 2019) og ansees som relevant for beredskap som konsept.

Fra litteraturgjennomgangen ble jeg oppmerksom på at det er begrenset med forskning på arbeidsprosesser for beredskapsarbeid. Spesielt for sykehus og norske forhold spesielt. Jeg mener at den norske modellen med fullfinansiert løsning i et rikt land er ganske spesiell, noe som medfører at forskningen fra andre land må sees i forhold til norske forhold.

Siden beredskap i sin egenart ifølge definisjonen handler om både å være forberedt og håndtere hendelser blir tilnærmingen i datasamlingen i denne oppgaven todelt. Vurderingen er at håndteringen av hendelser i stor grad handler om tilstrekkelig kapasitet og hvor godt planverket er. Det siste elementet vil jeg ikke benytte tid på, siden det i flere evalueringer av helsevesenet (NOU, 2000; NOU, 2014), i større hendelser de siste årene har vært gitt skryt for god håndtering. Ved datasamlingen er det forsøkt å identifisere handlingsmønstre for planlegging og sammenligne dette mot prinsippene for beredskapsarbeid og modellene for finansiering av sykehusene. Den kvantitative delen av studiet består av enkel opptelling av fenomener i form av ord og saker i plandokumenter og styresaker. Hensikten har vært å få en

bredere synliggjøring av arbeidsprosessen nedover i det hierarkiske systemet i forhold til formuleringen av problemstillingen.

Valget om å benytte innholdsanalyse ble gjort på bakgrunn av temaets noe potente kjerne. Johannessen et al. (2021Kp 14) trekker frem både fordeler og ulemper ved dokumentanalyser. Av disse har jeg et ønske om å unngå en for påtrengende forskningsmodell, og reaktive svar, samt at tilgjengelig tid og tilgjengelighet av datamateriale var aspekter som ble tatt med i begrunnelsen for valg av metode. Ulemper med innholdsanalyse skissert i samme avsnitt er lav gjenfinnbarhet og partisk selektivitet. Dette kommer tilsynet i denne oppgaven fordi enkelte dokumenter, spesielt nederst i hierarkiet har vist seg være vanskelig tilgjengelige. En annen viktig faktor er meg som forsker som kan påvirke utvalget av dokumenter og tolkningen av teksten. Det kan også være kontekstuelle forhold som jeg ikke har lyktes få oversikt over som gjør kan gjøre at jeg ikke lykkes med å tegne et presist bilde av den virkelighet jeg forsøker å beskrive.

3.4 Datasamling

I denne oppgaven benytte dokumentanalyse som datasamling. Målet er å følge prosessene som fører frem til beredskapsplanene i helseforetakene. Dette gjøres ved å se på forberedelser og kapasiteter for å håndtere hendelser, etter de tre mest nevnte forhold av betydning for måling av beredskap (Verheul & Dücker, 2020). Gjennom dette forsøkes det å avklare om planverket følger føringene for utforming som er gitt i lover, forskrifter og føringer til helseforetakene. Beredskap ansees som en kompleks tematikk hvor menneskelige forhold i stor grad antas påvirke. Derfor ønsker jeg i oppgaven å se på hva som skrives i styrende dokumenter og hvordan dette møtes med planverk og kapasiteter.

Utvelgelse av dokumenter er gjort gjennom å følge føringer fra nasjonal helse og sykehusplan, nedover i organisasjonen til lokalsykehus i regionen. Jeg har kun sett på sykehus underlagt Helse Nord. I prosessen har jeg benyttet dokument som allerede ligger åpent tilgjengelige. Jeg har tatt med noen momenter i de lokale katastrofeplanene, men etter ønske fra lokalsykehusene, på bakgrunn av sårbarhetsaspektet som potensielt kan blottlegges er det ikke gjengitt direkte referanser eller innhold som antas kan medføre uheldig eksponering.

I tillegg til strategisk planverk, og beredskapsplaner har jeg sett på styreprotokoller, interne dokumenter som tar opp beredskap, investeringsplaner, budsjett og handlingsplaner for konkrete områder. Oversikt over styresakene er vedlagt oppgaven.

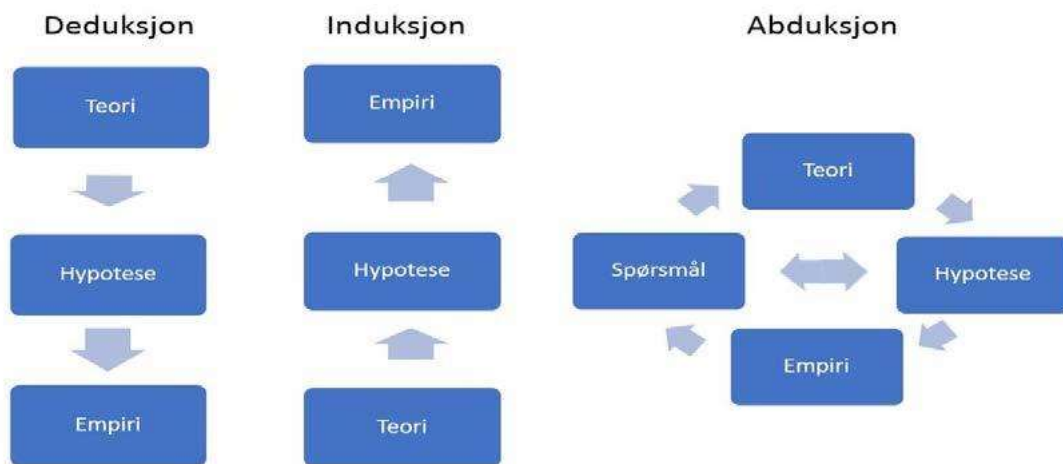
3.4.1 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse er en metode for å samle inn data og analysere disse for å få frem viktig relevant informasjon og sammenhenger om det vi ønsker å studere (Johannessen et al., 2021Kp 14). Et annet navn som gjerne benyttes er kvalitativ innholdsanalyse. Grønmo (2004Kp 7) beskriver en prosess hvor dokumentene først leses overfladisk, undersøkes grundigere og tolkes. Gjennom prosessen kategoriseres innholdet etter forskningens sentrale spørsmål.

3.5 Dataanalyse

Kvaliteten på dataanalysen henger sammen med opplegget for analyse av data. I analysen av data er det gjort ordsøk for å se etter mønster og avklare om spesielle forhold behandles. Oppgaven hadde innledningsvis en induktiv tilnærming. I denne forskningsstrategien samler man inn data i forskningsprosessen, og analyserer dataene. Deretter prøver man å finne sammenheng til teorien fra de empiriske funnene. I en induktiv forskningsstrategi prøver man også å finne mønstre som kan bli teorier, eller man kan finne begreper (Johannessen et al., 2020). Av selve planverket er det gjort en abduktiv innholdsanalyse slik det beskrives av Jacobsen (2021KP 7). Her tas utgangspunkt i en åpen tilnærming, og ser hele tiden tilbake mot teoriene og leter åpent etter det man ikke forventer.

Prosesen for å finne data har bestått av en kombinasjon av ordteiling og leting etter konkrete tema i styringsdokumenter, samt utførelsen i planverket på underliggende enheter. Videre ble det gjort en grundigere analyse av innholdet i en rekke dokumenter som enten er førende eller inneholder planer for beredskap. Her ble innholdet sortert og kategorisert, videre er det gjort kvalitative tolkninger av teksten, basert på forståelsen av innholdet og påvirkningen på tvers av kategoriene. Til slutt er det sett på hvorvidt styrene har behandlet saker som går direkte på beredskap, eller har saker som påvirker beredskapen direkte.



Figur 2 Abduksjon (Jacobsen, 2021, s. 35)

Gjennomføringen av datanalsen er gjort etter modellen hos Johannessen et al. (2020Kp 9). Det er forsøkt å redusere informasjonsmengden, og identifisere mønstre. Dette er gjort ved å plassere dataene inn i et diagram for analyse. Diagrammet har en tverrsnittbasert utforming, hvor data er indeksert ut fra kategorier og lar seg sortere både på opphav og kategori. Datagrunnlaget ble lest, og relevante utdrag for beredskap ble samlet i kolonner. Alle kolonner ble kategorisert og sortert slik at lignende elementer kunne sees i sammenheng. Deretter ble det skrevet korte sammendrag av innholdet fra hver kategori for hvert dokument. Videre ble disse sammendragene satt mot hverandre på tvers av planene og lest i lys av teorien, før de ble tolket hver for seg. Med denne informasjonen kunne jeg tolke hver dokumentets påvirkning innenfor hver enkelt kategori. Til slutt ble diagrammet sortert og de tolkede sammendragene sett mot hverandre for å analysere og kryss sjekke at tolkningen ikke fremstod feilaktig. Mulighetene for uryddige sammendrag og sammenblanding av kategorier etter flere runder med tolkning forsøkt begrenset ved kryss sjekking og ved å følge teksten tilbake igjen til utgangspunktet.

Dokument	Relevant utdrag	Kategori	Sammendrag	Tolkning	Sammendrag av tolkning
Plan x	Avsnitt eller deler av områder som påvirker.	Finansiering Dimensjonering Målsetninger	Sammendrag av flere avsnitt fra hvert dokument med plassert i samme kategorier.	Tolkning av sammendragene i lys av teorien.	Sammendrag av tolkning for samme kategorier på tvers av dokumentene de er hentet fra.

Tabell 3 analyseskjema

I oppgavens funn del presenteres i hovedsak oppsummerte sammendrag for hver kategori og de sammendratte tolkningene inn mot teorien for hvert enkelt område. Dette for å presentere funnene på en så ryddig måte som mulig og opprettholde tekstflyt.

3.6 Metodekritikk

Styrken ved den metodiske tilnærmingen mener jeg er at den i liten grad påvirker eller påvirkes av konteksten det forskes i. Altså at svarene som kommer frem er fastlåst fra det tidspunktet de er gitt og det i så måte er tolkningen som er den største isolerte svakheten i dataene. Andre svakheter som presenterer seg, er manglende mulighet for oppklaring og forklaring av konteksten saker er behandlet i eller planlagt ut fra.

At jeg har valgt å la være å gå inn i de mange detaljene som utgjør faktorer i et komplett sykehus, kan synes som en svakhet. Her har jeg bevist unngått dette fordi, det er svært mange forhold som spiller inn, og at jeg tenker dette ville tatt fokuset bort fra det overordnede. Jeg valgte å ta med sengetall som eksempel på en faktor, uten at jeg går voldsomt i dybden. Tanken er å vise en av de mange enkeltfaktorene som kreves, og går på tvers av nivåer og klinikker. At det kan benyttes som støtte for å definere behov, men også for å forklare sammenhenger og effekter.

Av hensyn til sårbarhet er det enkelte fra de laveste nivåene data som ikke gjengis. Dette gjør at etter gåelsen for andre forskere vil være mer krevende. Det presiseres samtidig at dataene som er benyttet ikke er unndratt offentligheten og fullt ut tilgjengelige for andre forskere. Men sammenstillingene som denne oppgaven legger opp til, vurderes kunne medføre unødvendig eksponering av sårbarhet.

Tolkningen av data kan være preget av forfatterens bakgrunn og dermed ha bias. Dette er forsøkt unngått ved å være oppmerksom på muligheten, og holde fokus på innholdet i teksten og forsøke å legge grunnleggende antagelse til side i tolkningen. Stor grad av åpenhet og en systematisk tilnærming er også benyttet for å begrense feilslutninger.

3.6.1 Validitet

Validitet ansees ikke som en absolutt verdi, men sier altså noe om hvor godt gitte data representerer et fenomen. Begrepsvaliditeten omhandler i hovedsak den interne validiteten i prosjektet. Graden av troverdighet baserer seg på hvorvidt det som skal undersøkes ut fra problemstilling, faktisk er det som undersøkes. (Johannessen et al., 2020Kp 3). Ekstern validitet eller overførbarhet omhandler muligheten for å overføre resultater til andre lignende fenomener. I følge Johannessen et al. (2021Kp 15) er en av de viktigste faktorene for at kvalitative undersøkelser skal la seg overføre er at fylldige beskrivelser av fenomenet og konteksten det undersøkes i. I denne oppgaven mener jeg at begrepet beredskap beskrives nokså inngående og også konteksten det gjøres undersøkelse i.

I oppgaven mener jeg at det kommer frem troverdige data om beredskapsarbeidet ved nordnorske sykehus. Siden de øvrige sykehusene i Norge har lik struktur, og samme føringer fra sentralt hold, tenker jeg at det kan være muligheter for at det er noenlunde likhet i arbeidet som gjøres ved de øvrige sykehusene. Riktignok bør funnene tolkes med forsiktighet siden oppgaven har et begrenset omfang og at det kan være andre forskjeller, som denne oppgaven ikke fanger opp. I arbeidet har jeg blitt oppmerksom på at det er deler av beredskapsarbeidet som holdes utenfor offentligheten, og at det er muligheter for at det finnes dokumenter og detaljer som i denne oppgaven ikke har blitt med. Likefullt så er det ingen tegn til at det er saker som er styrebehandlet som er unndratt offentlighet som omhandler beredskapsarbeidet.

3.6.2 Reliabilitet

I all type forskning er det alltid spørsmål hvor pålitelig er data som vi får ut i forskningen. Dette kalles for datas reliabilitet, pålitelighet (Johannessen et al., 2020). I denne oppgaven tolkes og vurderes innholdet i planverk som ikke er laget for et slikt formål. Videre knyttes dette inn mot et system og teori og forskning som omhandler tematikken og tolkes i lys av dette. Egne erfaringer kan påvirke fortolkning, men kjennskap til temaet og bevissthet rundt dette mener jeg gjør det mulig å opprettholde en ganske objektiv beskrivelse og tolkning av datagrunnlaget. Jeg gjør også mitt beste for å vise både prosess, tanker og resultat aktivt både i oppgaven, men også ved å legge ved vedlegg som viser prosessene.

3.6.3 Etske aspekter

Beredskap er et tema som er knyttet nært sammen med risiko og sårbarhet. Ved å forske på tematikken kan vi komme over opplysninger som potensielt kan sette sykehusene i dårlig lys, som igjen kan skape unødvendig bekymring i befolkningen. Dette basert på at den gjennomsnittlige borger forventer og har krav på å bli ivaretatt også ved ekstraordinære hendelser og kriser. Helseberedskap er på mange måter i en særstilling siden det angår alle som oppholder seg i riket og våre samarbeidspartnere i utlandet.

Nasjonalt forskningsetisk komité har vedtatt forskningsetiske retningslinjer. De fremholder at forskere må sørge for at de hensyntar informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, at privatlivet respekteres og at vi har ansvar for å unngå skade. Vi må altså være aktsomme når vi forsker og hvordan vi håndterer både informanter og dataene vi får frem.

Deler av beredskapsplanene og andre dokumenter som kartlegger risiko og sårbarhet er dokumenter som helseforetakene i liten grad ønsker skal være kjent. I oppgaven refereres det til hovedinnhold i noe lokalt planverk og ros analyser. Konkrete data gjengis ikke i oppgaven

og dokumentene vedlegges ikke. Dette etter svært sterkt ønske fra sikkerhetsansvarlig i det lokale foretaket.

3.7 Rollen som forsker på egen arbeidsplass

Som student og forsker går jeg inn i en annen rolle enn normalt i forhold til egen arbeidsplass. Målet er å ha en objektiv, forutsigbar, nysgjerrig og granskende tilnærming. I arbeidet har det vært flere refleksjoner og diskusjoner med egne kolleger i forhold til å forske på tematikk som vi delvis arbeider med til vanlig, og har et inntrykk av på forhånd. Det fremstår åpenbart at egne holdninger, kompetanse og forventninger til hva som er mulig å finne kan ha påvirket metodevalg og utforming i en retning som forsterker forutinntatte antagelser. Dette er forsøkt kompensert for med å både se til omkringliggende helseforetak, ved å holde seg til nedskrevne kilder og gjennom å ta utgangspunkt i de mange faktorer som kom frem gjennom prosessen med litteratursøk.

3.8 Oppsummering

Det metodiske arbeidet preges av at temaet er stort og krevende å navigere i. Delvis skyldes dette manglende åpenhet fra helseforetakene omkring egen metodikk, men også kompleksiteten som påvirker. Beredskap utgjør normalt en svært liten del av helseforetakenes virke og gis muligens i denne oppgaven overdrevet betydning og fokus, hvis en sammenligner med det store antallet brukere av spesialisthelsetjenester som ikke går utenfor det normale driften, som inkluderer øyeblikkelig hjelp henvendelser og alle livets faser.

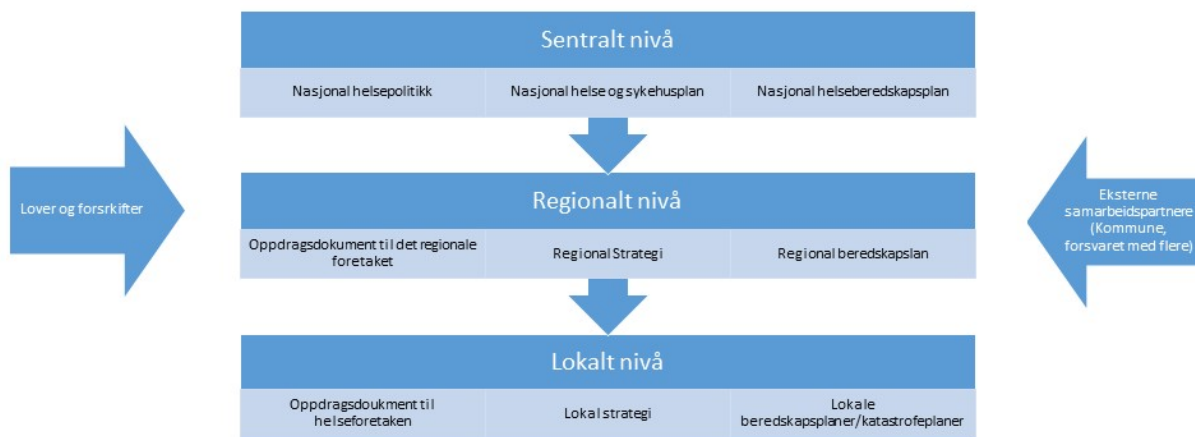
4.0 Empiriske funn

Opgavens problemstilling er *Hva kjennetegner arbeidet med beredskap på sykehus?* I dette kapitlet presenteres funnene fra den empiriske undersøkelsen og tolkningen av disse. Presentasjonen av funn gjøres ved å følge planverk nedover i systemet. Her er hensikten å avdekke påvirkningene disse har for beredskapsarbeidet for å forstå behandlingen i helseforetakene. På bakgrunn av den teoretiske gjennomgangen er det særlig fokus på innretningen av finansieringen, dimensjonering av beredskap, målsetning i beredskapsarbeidet og planprosesser som tas opp. Siden det i teorien også er ganske sterke signaler om at trening og øving påvirker resultatene, er det også undersøkt om dette nevnes spesielt.

Rekkefølgen i presentasjonen er at det startes med den interne delen av beredskapsarbeidet belyses ved å se på styreprotokoller, og interne dokumenter og prosesser som er styrebehandlet. Videre presenteres funn fra strategiske planer fra nasjonal til lokalt nivå. Til

slutt gjøres den samme fremstillingen for beredskapsplanene. De lovmessige forholdene og påvirkningen fra eksterne er ikke analysert etter samme modell, men redegjort for i teoridelen. Funnene herfra presenteres til slutt. Den metodiske tilnærmingen til datasamling, analyse og tolkning er redegjort for i metodekapittelet og gjentas ikke her.

Figuren under viser tankesettet som ligger til grunn for det empiriske arbeidet. Her visualiseres plasseringen av strategier, styringsdokumenter, beredskapsplaner og eksterne påvirkninger. Det presiseres at påvirkningen fra eksterne skjer på alle nivåer og ikke er like begrenset som den forenklete figuren. Tolkningen av funnene gjøres i lys av teorien og påvirkes også underveis av funnene over, under og horisontalt i figuren.



Figur 3 Sammenhengen mellom plandokumenter, lover og eksterne.

De innledende ordsøkene tydet på at beredskap jevnt fokus i føringene nedover i hierarkiet. Det er stor variasjon i hvor ofte temaet omtales i planverket på lokalt nivå og det er variasjon fra år til år i frekvensen av omtale i styrende dokumenter. For mål som søkeord er det et tydelig tegn til at målstyring fortsatt er et viktig styringsverktøy i instruksjer. I operasjonaliseringen til egen strategi hos foretakene synes det være en reduksjon i omfang av mål, men det står fortsatt sterkt i flere av foretakene. Risiko nevnes i varierende grad i oppdragsdokumenter og i stor grad i et av helseforetakenes strategi. Trening og øvelser er i liten grad omtalt, på tvers av nivåer og dokumenter. Det nevnes at Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) har en vesentlig forskjellig utforming av sin plan, som også er langt mindre omfangsrik. Dette antas medvirke til at ordene er benyttet færre ganger.

Navn på dokument

Navn på dokument	Beredskap	Mål	Risiko	Trening	Øvelse
Tildelingsbrev helsedirektoratet 2019	15	67	8	0	1
Tildelingsbrev helsedirektoratet 2020	49	91	4	0	3
Tildelingsbrev helsedirektoratet 2021	30	82	7	0	5
Oppdragsdokument Helse Nord 2018	10	63	18	1	1
Oppdragsdokument Helse Nord 2019	4	52	11	0	1
oppdragsdokument Helse Nord 2020	4	25	3	0	0
Oppdragsdokument Helse Nord 2021	1	41	3	0	1
Oppdragsdokument helse Nord 2022	6	32	1	0	0
Oppdragsdokument til HF fra Helse Nord 2018	10	63	18	1	1
Oppdragsdokument til HF fra Helse Nord 2019	4	52	11	0	1
Tilleggsliste til oppdragsdokument 2019	5	5	5	0	0
Oppdragsdokument til HF fra Helse Nord 2020	7	45	7	1	2
Tilleggsliste til oppdragsdokument 2020	3	8	6	0	0
Oppdragsdokument til HF fra Helse Nord 2021	9	40	7	1	3
Tilleggsliste til oppdragsdokument 2021	6	6	4	0	1
Strategi for Helse nord 2021-2024	13	27	2	0	0
Strategisk utviklingsplan nordlandssykehuset2018-2035	14	40	45	8	0
Strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset 2015-2030	19	24	5	0	0
UNN Strategi 2021-2025	4	5	0	5	1
Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 Nye Helgelandssykehuset HF	85	98	9	14	1

Tabell 4 Ordsøk

4.1 Arbeids og beslutningsprosesser

Det som kom frem ved gjennomgang av styrebehandlingen i det regionale og i de fire helseforetak under Helse Nords styring i perioden 2020-2021, var at ingen av styrene var spesielt involvert i behandlingen av beredskapsplaner for beredskap innenfor sykehusets vegger. Det nevnes at det behandles en del saker som omhandler ambulanseberedskap, og oppfølging av koronasituasjonen har referanser til planer for håndtering og statusoppdateringer knyttet til nå situasjonen. Ambulansetjenestens virke ligger utenfor sykehuset og er derfor utelatt i oppgaven. Beredskap benyttes også som argumentasjon i investeringsplanene for enkelte utstyrskomponenter.

I budsjettene nevnes det ikke kostnader for å opprettholde eller styrke beredskap. Et unntak er riktignok koronapandemien, hvor frittstående ekstraordinære kortsiktige tiltak, som har utløst spesifikke kostnader er beregnet som grunnlag for å søke ekstra bevilgninger. Det foreligger i enkelte foretak konkrete planer for trening og øvelser for deler av sykehusets ansatte og systemer.

Gjennomgående synes det som om det på forskjellige nivåene er mange planer for ulike hendelser. Både beredskapsplaner, katastrofeplaner, kriseplaner, kontinuitetsplaner og handlingsplaner eksisterer, samt dokumenter som definerer hvilken mal de skal bygges opp rundt samt hyppige henvisninger til hverandre. I gjennomgangen av sakene som styrene behandler finnes det heller ingen tegn til at styrene er involvert i å fatte beslutninger som eksplisitt påvirker beredskapssituasjonen. Dette på tross av at det i mange saker må antas at beredskapssituasjonen på sikt vil kunne påvirkes av beslutningene.

4.2 Styringsdokumenter

Helse og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for det norske helsevesenet. Et svært viktig mål er tilgang til likeverdige helse og omsorgstjenester. Departementet representerer staten som eier av helseforetakene og representerer den utøvende myndigheten i statsapparatet. Styringsdokumenter fra staten innbefatter i tillegg til instruksjer, utredninger og direkte politisk styring gjennom ministrenes rolle, en viktig del av styringen. Samtidig skjer en svært stor del av styringen gjennom reguleringer i form av lover, regulativ og forskrifter. Noe av de mest relevante er referert i teorikapitlet, uten at de omtales spesifikt her.

4.2.1 Nasjonal helse og sykehusplan

I Nasjonal helse og sykehusplan (Helsedepartementet, 2020) fremkommer ingen konkrete mål for beredskapen ut over testprosjekt fra Røros og ønske om gjennomgang av tjenester utenfor sykehus og akuttmottakets funksjon og organisering.

Det settes fokus på fortsatt arbeid med reduksjon i uønsket variasjon i effektivitet, og kunnskapsdeling om hvordan dette kan unngås. Andre forhold som løftes er å vri ressursveksten bort fra personell, over på teknologi og utstyr. Her er et mål å redusere arbeidskraftbehov. Det skal også arbeides aktivt for å yte mer helsehjelp hjemme hos pasienter, og økt samarbeid med kommuner. Dette planlegges for å videreutvikle finansieringsordningene til å understøtte et helhetlig tjenestetilbud, samhandling og nye metoder for tjenesteyting

4.2.2 Oppdragsdokument til regionale helseforetak

I Oppdragsdokumentet (omsorgsdepartementet, 2022a) til det regionale helseforetaket finner vi igjen mye av de føringer som er gitt i det nasjonale planverket. Men i oppdragsdokumentet er beredskap tatt inn og gitt noen mer fokuserte oppgaver. Det fremgår blant annet at: «*De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra*

behov(omsorgsdepartementet, 2022a).» Et hovedmål i oppdragsdokumentet er at pasienter sikres rask tilgang til helsetjenesten og sammenhengende pasientforløp. I dette ligger utvidet samarbeid med kommune gjennom styrking av distrikts og lokalmedisinske sentre, intermediære tilbud og økt grad av hjemmeoppfølging. Konkret er det satt mål om at 15 prosent av de polikliniske konsultasjonene gjennomføres som digitale konsultasjoner.

4.2.3 Oppdragsdokument til helseforetak fra regionalt foretak

I Oppdragsdokumentet (Helse Nord RHF, 2022) til de lokale helseforetakene gjengis mye av innholdet i bestillingen til det regionale foretaket. Fokus ligger på utvikling av tjenestene i en retning som gir sammenhengende forløp og behandling i eller nært eget hjem. Foretakene bes også om å utrede om det er planlagt aktivitet som kan flyttes til mindre sykehus. Det settes også fokus på å redusere arbeidskraftsbehovet, til et nivå lavere enn før pandemien. Økonomisk har foretakene krav om økonomisk overskudd. Hovedprioriteringene skal innrettes mot styrking av psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, forskning, innovasjon, kompetanse, pasientsikkerhet, kvalitet samt rask tilgang til helsehjelp og sammenhengende forløp.

Beredskap er tatt inn som fokusområde gjennom at det bes om oppfølging av regional beredskapsplan øvelser og helsesamarbeid med andre foretak i regionen. Videre skal det legges til rette for god beredskap i nordområdene blant annet gjennom samarbeid med partnere i Barentsregionen og forsvaret.

4.3 Strategisk planverk

Det er tatt med en del fra det strategiske planverket i denne analysen fordi dette er førende for hvordan sykehussektoren kan organiseres, og hvilke rammer og føringer den må forholde seg til. Det strategiske planverket har lengre tidshorisont og relativt overordnet fokus.

4.3.1 Regionale strategier

Det regionale planverket(Helse Nord RHF, 2021) har fokus på de store linjene og er basert på interne prosesser, men med sterk forankring i lovverk og sentrale føringer. For det regionale helseforetaket sier planene at døgnvirksomhet er den mest ressurskrevende delen av sykehusaktiviteten, og reduksjon i andelen pasienter på døgnopphold er et mål. Dette planlegges gjennomført ved å dreie tilbudet mot økt poliklinisk behandling, og behandling i eller nært eget hjem i samarbeid med kommuner og private eller ideelle aktører.

Det legges en viss vekt på at dimensjonering av kapasitet er fastsatt av befolkningstall, men at det er noe usikkerhet knyttet til videre utvikling og faktisk bruk. Geografi, klima, implementering av ny teknologi og eldrebølge er faktorer som nevnes i forhold til å stille økte krav til kapasitet på enkelte områder

For beredskap er det blant annet fokus på å forsterke beredskapsorganisasjonen, videreutvikle beredskapskjeden, utarbeide planverk for flåtestyring av personell, og en generell økning av oppmerksomheten på beredskapsarbeid og i samarbeid med øvrige beredskapsaktører i regionen etablere felles risiko og situasjonsforståelse.

4.3.2 Lokale strategier

På tross av at foretakene i helseregionen er underlagt samme eier, og har felles planverk finnes det noen forskjeller i hvordan de formulerer seg og på den måten prioriterer i sitt eget område.

I Norlandssykehusets strategiske plan(Nordlandssykehuset HF, 2018) er det fokus på reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen, at psykisk helse og tverrfaglig rusbehandling skal prioriteres og at kvaliteten og pasientsikkerheten skal bedres. Det står også flere forhold som kan legge føringer for fremtidig kapasitet. Blant annet står det at det vil være krevende å investere i nybygg, teknologi og e-helse. Det fremkommer også at kapasitet i stor grad påvirkes av hvordan areal utnyttes og at riktig utnyttelse vil kunne friggi en kapasitetsreserve. Det løftes inn at valgfrihet for pasienter er et viktig politisk mål, som i tilfelles ved kapasitetsmangel ved sykehuset i mange tilfeller løses ved kjøp av tjenester fra eksterne. Nordlandssykehuset har et tydelig mål om å benytte risikoanalyser i utøvelsen av sine oppgaver og skal tilstrebe at risiko avdekkes og håndteres. Planen til helseforetaket nevner øvelse og trening av personell spesifikt.

I Universitetssykehuset Nord-Norge strategi(Universitetssykehuset Nord Norge HF, 2021) er de nasjonale føringene implementert, samtidig som det gitt mer plass til beredskap. Det sies i planverket at det skal være beredskap for å håndtere uønskede hendelser og ha et gjennomarbeidet og oppdatert beredskapsplanverk basert på øvelser og simuleringer. Organisasjonen skal være robust og bidra til å beskytte liv og helse til befolkningen og ta ansvar for beredskap for å verne om kritiske samfunnsfunksjoner. Foretaket skal oppfylle sine forpliktelser i totalforsvaret og ha et systematisk samarbeid i helsefellesskapet med andre aktører. For universitetssykehuset er målformuleringen i de strategiske dokumentene lang mer intensjonsbasert. Det beskrives en tenkt tilstand, som i liten grad synes være tallfestbar. I

planverket til helseforetaket fremkommer det at trening og øvelse skal gjennomføres og for flere områder frekvensen av disse.

I finnmarkssykehusets strategiske plan(Finnmarkssykehusete HF, 2015) ligger de nasjonale føringene i bunn, mens beredskap er løftet tydeligere og mer konkret inn. Her fremgår at det må fokuseres på «å opprettholde beredskap som er relativt like god i fremtiden som i dag». Det er konkretisert gjennom at det må opprettholdes døgnkontinuerlig vakt i indremedisin, generell kirurgi, fødehjelp, røntgen, laboratorietjenester, blodbank og anestesi på sykehusene. Det er også tatt med at det er nødvendig med vaktberedskap for ortopedi, og store nok fagmiljø med rett kompetanse og akuttkirurgisk beredskap trekkes frem som en viktig rekrutteringsfaktor ved lokalsykehusene. Også i det nordligste foretaket har geografi og klima fått egen plass, samt at beredskap for større ulykker er nevnt eksplisitt.

Den strategiske faglige planen for nye helgelandssykehuset(Helgelandssykehuset, 2021) må sees litt i lys av å være en plan som preges av en større omstrukturering. Her er fokus på akuttberedskap ved de gjenværende sykehusene betydelig, men dimensjonering av kapasiteter nevnes i hovedsak i konteksten at det behøves tilstrekkelig pasientgrunnlag og prosedyrer for at beredskapen skal være god nok. Som hos andre er faktorer som nye metoder, økt poliklinisk tilbud og mer behandling hjemme viktige faktorer. Trening nevnes særskilt sammen med simulering i planen for flere områder.

4.4 Beredskapsplaner

Beredskapsplanene sier hva som skal gjøres når behovet for ekstraordinære tiltak oppstår. Helseforetakene er pålagt å ha beredskapsplaner, og å sørge for at disse er koordinert med samarbeidsparter.

4.4.1 Nasjonal helseberedskapsplan

Den overordnede nasjonale planen(Helsedepartementet, 2018) for hele og omsorgssektoren har en overordnet tilnærming til beredskap. Det legges i stor grad vekt på prinsippene for beredskap; ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Det trekkes frem flere ting. Blant annet at det må være beredskap for å handtere hendelser og kriser, samt at kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet er viktig. Det presiseres at hver enkelt sektor må ha oversikt over egen kapasitet. Det er også et betydelig fokus på forebygging og planlegging.

4.4.2 Regionale beredskapsplaner

Det regionale planverket(Helse Nord RHF, 2013) følger opp det nasjonale og fremhever denne koblingen. Oppgaven til det regionale helseforetaket er ifølge planen: «å ivareta sørge

for -ansvaret ved å sikre nødvendige spesialisthelsetjenester til befolkningen å gjøre nødvendige avklaringer når det gjelder ansvar og oppgavefordeling ved behov å være kontakt til og støtte det enkelte helseforetak i beredskapssituasjoner som overgår kapasiteten til helseforetaket å hjelpe med samordning i beredskapssituasjoner som involverer flere helseforetak, også Helse Nord IKT å rettlede og utøve myndighet som eier, inkludert å ha kontakt med og rapportere til statlige organ å utøve styringsrett for disponering av personell å hjelpe det enkelte helseforetak med informasjonstiltak»..

Det regionale planverket bygger på Helsedirektoratets nasjonal ROS- og beredskapsanalyse innen helse, Fylkesmennenes ROS-analyser, Regional ROS-analyse for nordområdene (Svalbard og havområdene omkring) og industrivirksomheter i regionen.

4.4.3 Lokale Beredskapsplaner

Ved nærmere undersøkelse av planverket er det utfordrende å se på hvilken måte ROS-analysene aktivt hensyntas i planverket. Fokus i planverket ligger på håndtering og hovedmetodikken som benyttes er kapasitetsfrigjøring gjennom utsettelse av aktivitet, utskrivning til samarbeidende kommuner, og overflytting til andre helseregioner. Tiltak for økning i personellressurser er generelt begrenset.

Unntakene har kommet i planverket for korona, her foreligger det planer om omdisponering, og forsterkning av ressursene med å hente inn helsepersonell som ikke til daglig jobber i helse. Det er også planer for å forsterke kapasiteten, ved å skaffe til veies mer utsyr og åpne forenklede enheter for å tilby hjelp.

I «prosessplan for beredskap» for Universitetssykehuset Nord Norge (Universitetssykehuset Nord Norge HF, 2018) fremgår det at det i 2018 ble vedtatt en plan for prosessene med beredskapsplaner i foretaket. I styresaken saksfremlegget fremkommer det at det ikke er fastsatt noen mål for beredskap i foretaket. Det ble skissert at dette ligger til katastrofekomiteen å beslutte. I ledelsens gjennomgang finner vi at det i 2020 ble gjort en betydelig revidering og videreutvikling av beredskapsplanverket, samt at planverket er omfattende og komplekst. Det fremkommer at det ved samtlige foretak foreligger detaljplaner for en rekke hendelser og egne lokalisasjoner, men at disse bygger på en felles mal i forhold til nivåsetting og planoppbygging. De lokale planene bygger i varierende grad på lokale ROS analyser, samt at de gjerne henviser til fylkes ros og regionalt planverk. Som vedlegg til de overordnede beredskapsplanene er det i de fleste foretak lagt føringer for ønsker om frekvens om omfang av øvelser.

I beredskapsplanene fra regionalt nivå og ned benyttes tre nivåer for respons. De tre gradene er grønn gul og rød, rangert etter alvorlighet. Helseforetakene omtaler responsen som beredskapsnivåer. Grønn benytte ved situasjoner som krever økt oppmerksomhet, når enkeltfunksjoner kan forsterkes og det er uklart om hvilket ekstra behov som kan oppstå. Gult nivå gir en begrenset mobilisering av ekstra ressurser. Utløses av hendelser med omfang som utløser behov for ekstra ressurser. Rødt nivå utløser mobilisering av ekstra ressurser og omlegging av drift, benyttes når det foreligger store ressursbehov og at ekstraordinære tiltak er nødvendig.

4.5 Oppsummering

Gjennom kontinuerlige omstillinger, utvikling, smarte prosesser og bredt samarbeid skal ressursutnyttelsen bedres slik at ledig kapasitet utnyttes optimalt. Samtidig skal kvaliteten heves, pasientsikkerheten styrkes og beredskapen opprettholdes. Det kommer incentivordninger for å spisse fokus mot innbringende pasientforløp. Tidvis kan det synes som at de er utfordrende for foretakene, siden dette er komplekse og til dels kompliserte logistiske, etiske og mellommenneskelige utfordringer som ligger i bunn. Økt andel av digitale konsultasjoner, medfører frigjøring av areal på sykehus. Samtidig medfører overgangen til en digital helsetjeneste nye krav. Trening og øvelser på håndtering er nødvendig, men ved høy kapasitetsutnyttelse i det daglige er det begrensede muligheter for fullskala trening. Spesielt på de delene av planverket som krever handling i forhold til pasienter i aktiv behandling. Prioritering er allerede utfordrende og mange pasienter har ventet lenge på behandling allerede før de kommer til sykehuset, og det vil være krevende å utsette dette ytterligere for å tå trent på at det kanskje må skje i en reel hendelse.

I det komplekse landskapet som sykehusdriften representerer er det utfordrende å navigere i prioriteringen mellom alle lovpålagte oppgaver og føringene dem i mellom. Utsikter til kapasitetsøkning er begrenset, utenom på prosess, teknologi og innovasjon. Dette gjør at planlegging for fremtiden har mange usikkerhetsmomenter knyttet til seg.

Målformuleringene i planverket er rundt og omfattende og må operasjonaliseres lokalt. Det er i svært liten grad tallfestede mål for beredskap, ut over at ventetid på nødvendig behandling skal reduseres til gitt antall dager for bestemte grupper.

5.0 Analyse av empiriske funn

Innledningsvis tar jeg opp de organisatoriske forhold som ligger i bunn, og til en viss grad legger føringer for både tolkning og forståelse av problemet. Det synes foreligge et strategisk ønske om å forsterke beredskapsorganisasjonen, videreutvikle beredskapskjeden, utarbeide planverk for flåtestyring av personell, og en generell økning av oppmerksomheten på beredskapsarbeid. Det er ikke funnet sterke indikasjoner for at dette gjøres i den grad en kan lese at målet nettopp er økt oppmerksomhet basert på gjennomgangen av de interne prosessene som havner hos styret, eller i form av beredskapsplanverk. Planverket har også i stor grad faste tidsrammer og fremstår oppstykket. Dette trekkes av frem som forhold som har vist at skaper utfordringer særlig for samordning av planverk(Persson & Granberg, 2021). Et annet aspekt er at planer som omhandler lignende forhold omtales forskjellig på tvers av nivåer og mellom foretak. Det opereres med beredskapsplaner, handlingsplaner, og katastrofeplaner med varierende avgrensninger. Dette kan ha sammenheng med forskjellig forståelse av begrepene krise og katastrofe(Wolbers et al., 2021). Trening og øvelser har plass i planverket, men preges ikke av den systematiske tilnærmingen som anbefales i litteraturen for best effekt(Verheul & Dücker, 2020).

5.1 Finansieringsmodellens påvirkning av målene i beredskapsarbeid

Finansieringsmodellene som benyttes i dag synes i liten grad gi rom for ledig kapasitet. Dette fordi det i stor grad er knyttet høye krav om effektivitet og utnyttelse av ressurser. Dette passer med Radojicic et al. (2020) funn om at hvilken finansieringsmodell som benyttes i liten grad gir mindre ulemper enn andre modeller, men at det er lokale målsetninger og krav som i stor grad dikterer resultatene.

Stadig økende fokus på sammenhengende behandling og stor grad av oppfølging hjemmefra, ser også ut til å legge føringer for arealberegninger i sykehusbyggene, og kapasiteten av tilgjengelig utstyr og personale. I teoridelen ble det vist at det stadig reduseres i antall sykehussenger, og i planverket syns det som om denne trenden vedvarer.

Siden foretakene i stor grad står i økonomiske ubalanse, er det også lite rom å sette av midler til beredskap av basistilskuddet. Kravet om prioritering av tilbud basert på nytten av behandling, alvorlighet og prisen av dette gjør det krevende å prioritere beredskap, nettopp fordi behovet er usikkert. Hadde det vært rom for å tatt med den samfunnsøkonomiske gevinsten av god beredskap på tross av lav utnyttelse(Gandjour, 2021),kunne det muligens vært lettere å forsvare en viss ledig kapasitet for å ivareta beredskap.

Oppbygging av kapasitet gjøres i hovedsak rundt pakkeforløp og diagnosegrupper som utløser ekstra finansiering. Her nevnes de kvalitetsbaserte programmene for akutt behandling av hjerteinfarkt og tverrfaglig akutt slagbehandling som eksempler. I og for seg kan en si at bedre kvalitet på behandling av enkelte akutte diagnosegrupper bedrer beredskapen, men større hendelser som er omtalt i nasjonale ROS analyser synes ikke ha gode tilbud.

5.2 Dimensjonering av kapasiteter og beredskapsplanverk.

Ved den innledende gjennomgangen av styringsdokumentene for både regionalt og lokalt foretak kom det frem at det er mange områder som har egne og tydelige mål. Men ved nærmere gjennomgang viste det seg at det i liten grad var tallfaste mål for beredskapen.

Ved gjennomgang av grunnlagsdata for Nasjonal helseberedskapsplan 2018, Regional handlingsplan for koronapandemi Helse Nord RHF, Regional beredskapsplan Helse Nord, Smittevernplan Helse Nord, Overordnet beredskapsplan finnmarkssykehuset, Beredskapsplan UNN og Katastrofeplan for Nordlandssykehuset fremkommer det at disse baseres på risiko og sårbarhetsanalyser i varierende grad. Lovverket og de nasjonale reguleringene gir klare føringer for hvordan arbeidet skal utføres og samordnes. Aktiv benyttelse av ros analyser gir en mulighet til å beregne kapasitet i sykehus tilpasset kravene til beredskap for påregnelige hendelser. Med unntak av handlingsplanene for koronapandemien, fremkommer det ikke i planverk at det er definert kapasitetsbehov basert på analysene som planene bygger på. Utover at det mobiliseres personell og overflytting av pasienter er det i liten grad beskrevet konkrete metoder for å tilgjengeliggjøre kapasitet på kort sikt.

Det lokale beredskapsplanverket er som mye av sykehusets øvrige virke omfattende og oppstykket. Det er i all hovedsak håndtering med tilgjengelig kapasitet som er utgangspunktet, og det ser ikke ut til at det planlegges kapasitet basert på behov. Det er etter hvert mulig å predikere behov for sykehustjenester ganske godt på kort sikt (Bhowmik & Eluru, 2021). Slik at det også burde være mulig å planlegge aktiviteter innenfor rammene som fortsatt gir en gitt reservekapasitet. Støtte for at dette ikke gjøres i dag kommer til overflaten blant fagpersonell som uttaler seg om høyt belegg og lav kapasitet for det uventende (Gilbert & Gisvold, 2021).

Norge ligger ikke spesielt høyt i antall sykehussenger målt per 1000 innbygger (OECD & Union, 2020), og det finnes ingen signaler i planverket om at dette skal økes betydelig. Det er mulig at dette henge sammen med at vi i stort er fornøyd med den norske

helseberedskapen(Helsedepartementet, 2020), men det kan jo også ha sammenheng med at beredskapen kjeden utsettes for de store prøvelsene.

Sykehussenger kan sees som et slags måleparameter på en begrenset del av kapasiteten i sykehusene. Det er krevende å definere hva som er optimalt antall senger og fordelingen av kategorier av behandlingsplasser(Ravaghi et al., 2020). I planverket er det på tross av dette stadig fokus på at det økonomisk kun er rammer for et gitt antall senger, som stadig synker. Det løftes også frem at utsiktene til kapasitetsøkninger er begrenset, og at hverken areal, personell eller utstyr ikke uten videre økes. Planverket legger opp til omstilling og at sykehuset tilbud i større grad skal gis hjemme, på sykestuer eller digitalt. Dette gir seg utfordringer i forhold til oppgaven med å handtere uplanlagt aktivitet på sykehusene. Dette er kan være pasienter som har behov omfattende sammensatte og kompliserte tjenester.

Ved gjennomgangen av beredskapsplanverket står det at de bygges på ROS analyser og kjent sårbarhet. Likevel er det ikke mulig å se på hvilken måte dette er hensyntatt i kapasitetsberegningene. Granberg (2013) viste at det er mulig å avklare om beredskapen er har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere en gitt hendelse. Under koronapandemien kom det frem at det lenge ikke var kartlagt hvor mange pasienter det norske helsevesenet kunne tåle å behandle samtidig, og selv etter ett år måtte det innføres strenge tiltak selv ved lavt sykdomstrykk. Det samme gjelder for det regionale og lokale planverket. Nå dette samestilles med krisescenarioene(Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2019) fremkommer det i disse klare tall for omfang av de forskjellige hendelsene, mens det i de regionale og lokal planverket, både strategisk og på handteringsnivå ikke mulig å gjenfinne tallverdiene eller lignende omfangsbeskrivelse. Det synes for øvrig vanskelig å tallfeste kapasiteten i sykehusene også i normaldrift, da den synes være varierende, både mellom foretak, for forskjellige diagnoser og basert på personalsammensetning.

5.3 Målsetninger i beredskapsarbeidet

Spørsmålet om mål for beredskapsarbeid har vist seg krevende å belyse. I dokumentene jeg har undersøkt er det få konkrete føringer for målsetninger knyttet til beredskap, ut over det som kommer frem i lovverket Verheul og Dückers (2020) peker på at manglende mål vanskeligjør både planlegging og måling av effekt. Deres oversikt over faktorer som kan benyttes for å måle beredskap, antas kunne overføres til beredskapsplanleggingsfasen. I gjennomgangen av planverket så kommer det frem at det i varierende grad er konkrete planer for de ni områdene. Basert på den gjennomgangen som er gjort synes det som om det er

ganske godt planverk for; kunnskap på en del områder, personell, styring og kommunikasjon. Kontinuitetsplanverket har ikke vært inkludert før korona, heller ikke spesifikke føringer for sikkerhet eller involvering av lokalsamfunn eller planer for utstyr som ikke inngår i ordinær drift. At antallet sykehussenger er redusert, er planlagt og begrunnet med at flere og flere behandles på dagtid, hos andre aktører eller hjemme.

Gjennomgående kommer det frem at beredskapsplaner som hovedregel er oppgitt med gyldighetsdato fra og til, og i liten grad metadata på hvem eller hvordan de er utarbeidet. Men her synes det være en endring og at det i større grad er fokus på levende dokumenter og kontinuerlig oppdatering, samt bruk av metadata. At det også blir en brå endring av en del av planverket og justering av beredskapsnivå ved inntoget av pandemien, synes også sannsynliggjøre at det er en tydelig sammenheng mellom opplevelsen av risiko og behovet for god beredskap, slik Brewer et al. (2004) påpeker.

6.0 Konklusjon

Arbeidet med beredskap for ikke planlagt aktivitet kjennetegnes nettopp av at det er krevende å planlegge for det uforutsette. Det har i denne oppgaven ikke lyktes å identifisere med sikkerhet hvordan arbeidet utføres, men summen av indikasjoner tyder på at ikke er foreligger en felles gjennomgående enighet om hverken behovet for kapasitet i beredskap, eller hvem som skal ta ansvar for å gjøre nødvendige prioriteringer for å enes om dette og deretter avklare om kapasitet og behov er akseptabelt. Resultatet synes være et beredskapsplanverk som reduseres til rene handlingsplaner for mange små isolerte hendelser med stort behov for improvisasjon hvis scenariene inntreffer. Organiseringen av de norske sykehusene har flere nivåer. Et høyt fokus på økt effektivitet og oppdeling i spesialområder kan tenkes påvirke samordning og en helhetlig tilnærming til arbeidet med det som ikke er planlagt. Hvorvidt dette medfører suboptimal ressursutnyttelse når det som ikke er planlagt oppstår, er vanskelig å si konkret. Det er flere områder det ikke er planlagt for, og målsetninger for beredskap synes fraværende. Hvorvidt dette er bevisst strategi eller et resultat av manglende oppfølging på strategisk nivå er usikkert. Men det fremstår som naturlig å påpeke at manglende behandling både kan medføre lavere prioritet og dermed potensiale for utilsiktet og uønsket kapasitetsreduksjon.

Systematisk trening og øving har ikke en stor plass i arbeidet knyttet til beredskap, men det synes være fokus på det i flere foretak, samt at det er gitt plass i nasjonal helseberedskapsplan.

6.1 Finansieringsmodellens påvirkning av målene i beredskapsarbeid

Stadig økende fokus på sammenhengende behandling og stor grad av oppfølging hjemmefra, ser også ut til å legge føringer for arealberegninger i sykehusbyggene, og kapasiteten av tilgjengelig utstyr og personale. At sykehusene sliter med økonomien påvirker sammen med instruksjoner også hvordan aktivitet må prioriteres. En blir nødt til å prioritere aktiviteter som gir kostnadsreduksjon eller har inntekspotensialet.

Oppbygging av kapasitet gjøres i hovedsak rundt pakkeforløp og diagnosegrupper som utløser ekstra finansiering. Her nevnes de kvalitetsbaserte programmene for akutt behandling av hjerteinfarkt og tverrfaglig akutt slagbehandling som eksempler. I og for seg kan en si at bedre kvalitet på behandling av enkelte akutte diagnosegrupper bedrer beredskapen, men større hendelser som er omtalt i nasjonale ROS analyser synes ikke ha gode tilbud.

6.2 Dimensjonering av kapasiteter og beredskapsplanverk.

Ved den innledende gjennomgangen av styringsdokumentene for både regionalt og lokalt foretak kom det frem at det er mange områder som har egne og tydelige mål. Men ved nærmere gjennomgang viste det seg at det i liten grad var tallfestede mål for beredskapen.

Beredskapsplanene i sykehusene skriver at de baserer seg på risiko og sårbarhetsanalyser i varierende grad. På tross av det er det med unntak av handlingsplanene for koronapandemien, ikke definerte kapasitetsbehov. Føringer i dimensjoneringsverktøyet for sykehus baserer seg i hovedsak på folketall og forutsetninger om endringer i drift. Samtidig ligger det i grunn at utnyttelsen av sykehussenger ikke skal overstige 85%, sistnevnte følges ikke, og fremtidig kapasitet som baserer seg på forutsetninger om optimal drift medfører en betydelig usikkerhet. I utgangspunktet er det vanskelig å definere optimal kapasitet for et sykehus, og desto vanskeligere hvis en ikke har klare målsetninger om hva og hvor mye som skal håndteres.

6.3 Målsetninger i beredskapsarbeidet og arbeidet med beredskapsplaner

Spørsmålet om mål for beredskapsarbeid har vist seg krevende å belyse. I dokumentene jeg har undersøkt er det få konkrete føringer for målsetninger knyttet til beredskap, ut over det som kommer frem i lovverket. Det å sette mål for beredskap er en krevende øvelse. Dette fordi en ved å sette et nivå vil måtte akseptere at behov over dette nivået ikke planlegges for. Dette er i stor grad en etisk problemstilling, hvor en må balansere verdien av den enkelte opp mot sannsynlighet for behov, og potensiell gevinst. I lovverket ligger ganske klare føringer

for at det skal gjennomføres vurderinger som nødvendigvis må definere om kapasitet for utenkelige hendelser er ivarettatt, men dette synes ikke være gjennomført.

Beredskapsplaner har gjerne en utforming som gjør at de ligger på nivået hvor hele sykehus er inkludert, og det er derfor trolig at behandlingen av disse utføres av sentral administrasjon heller enn de enkelte klinikkene. Gjennomgående kommer det frem at beredskapsplaner som hovedregel er oppgitt med gyldighetsdato fra og til, og har i liten grad metadata som sier noe om hvem eller hvordan de er utarbeidet. De er i perioden jeg har sett på ikke løftet inn til styrene for behandling, hvilket jeg leser som et tegn på at de vanskelige beslutningene rundt temaet kapasitet ikke er berørt.

6.2 Mulig videre forskning

Å forsøke å måle opplevelsen av behovet for beredskap på tvers av helseforetak synes kunne være en nyttig kunnskap i lys av denne oppgavens funn. Videre å finne frem til hvor vidt det er sikkerhetsnett som ivaretar tilstrekkelig beredskap gjennom omstruktureringer og utviklingsarbeidet som foregår i sykehusene.

6.3 Sluttord

I den grad det blir riktig å konkludere med at beredskapsarbeidet ikke er tilstrekkelig prioritert eller fulgt opp av foretakenes styrer, avhenger sannsynligvis av den enkeltes opplevelse av behovet for nettopp beredskap. I denne oppgaven pekes det på at det i varierende grad er samsvar mellom kjent risiko og sårbarhet og dimensjonering av kapasitet.

Siden en konklusjon hvor en sier at beredskapsarbeid ikke prioriteres i tilstrekkelig grad, synes svært strengt, trekkes det frem at dette må sees i lys av summen de betydelige kravene som stilles på andre områder. Det er gode intensjoner som ligger til grunn for politiske prioriteringer og økonomiske incentivordninger. At summen av utvikling over tid medfører utilsiktede påvirkninger for tilgjengelig kapasitet kan synes til en viss grad måtte aksepteres, uten at de nødvendigvis har blitt identifisert, siden det ikke foreligger konkrete mål for beredskap.

Litteraturliste

- 66, O. (2001). *Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). Om lov om helseforetak m.m. Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 6. april 2001,*
godkjent i statsråd samme dag. Det kongelige sosialog helsedepartementet.
- Beredskapsplanleggingsforskriften. (2001). *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.* Helse og sosialdepartementet.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2016). *Grunnbok: Introduksjon og prinsipper.* https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieill/veiledere/grunnbok_oving.pdf
- Flaatten, H., Almeland, S. K. & Strand, K. (2020). Helseberedskap mellom to pandemier: alltid beredt? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(9), 1-6. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0341>
- Gisvold, S. E. (2020, 19.03.20). Vi har ingen ledige senger. *Tidsskriftet Den norske legeforening.* <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0238>
- Helseberedskapsloven. (1993). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (LOV-2021-05-28-44 fra 01.06.2021).* Helse og sosialdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=lov%20om%20helseberedskap>
- Helsedepartementet. (2018). *Nasjonal helseberedskapsplan.* H. o. Omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf
- Helsetilsynet. (2001). *Veileder for Helsetilsynets og fylkeslegenes oppfølging av overbelegg og korridor pasienter.* (IK-2730). S. helsetilsyn.
- Hove, I. H. (2020, 14.10.2020). *Flere pasienter og færre senger.* Statistisk sentralbyrå.
- NOU. (2006). *Når sikkerheten er viktigst : beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner* (8258308742,9788258308741). I. Departementenes servicesenter. Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- NOU. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien.* D. s.-o. serviceorganisasjon. regjeringen.no.
- Solberg, E. (2020, 12.03.2020). *Statsministerens innledning på pressekonferanse om nye tiltak mot koronasmitte.* Solberg regjeringen.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-2021-06-18-127 fra 01.07.2021).* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- wikipedia. (2021, 26. mar. 2021 kl. 12:27.). *New public management.* wikipedia.
- World Health Organization. (2005). *International health regulations 2.ed.* WHO.
- 66, O. (2001). *Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). Om lov om helseforetak m.m. Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 6. april 2001,*
godkjent i statsråd samme dag. Det kongelige sosialog helsedepartementet.
- beredskapsplanlegging, F. o. k. t. (2001). *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.* FOR-2021-09-20-2838.
- Beredskapsplanleggingsforskriften. (2001). *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.* Helse og sosialdepartementet.
- Bhowmik, T. & Eluru, N. (2021). A comprehensive county level model to identify factors affecting hospital capacity and predict future hospital demand. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 11(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-02376-y>

- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L. & Herrington Jr, J. E. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Ann Behav Med*, 27(2), 125-130.
https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_7
- Delamater, P. L., Messina, J. P., Grady, S. C., WinklerPrins, V. & Shortridge, A. M. (2013). Do More Hospital Beds Lead to Higher Hospitalization Rates? A Spatial Examination of Roemer's Law. *PLoS One*, 8(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054900>
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2016). *Grunnbok: Introduksjon og prinsipper*.
https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/grunnbok_oving.pdf
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2019). *Analyse av krisescenarioer 2019*.
https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779_aks_2018.cleaned.pdf
- Finnmarkssykehusene HF. (2015). *Strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF 2015-2030*.
- Flaatten, H., Almeland, S. K. & Strand, K. (2020). Helseberedskap mellom to pandemier: alltid beredt? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(9), 1-6. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0341>
- Gandjour, A. (2021). How Many Intensive Care Beds are Justifiable for Hospital Pandemic Preparedness? A Cost-effectiveness Analysis for COVID-19 in Germany. *Applied Health Economics and Health Policy*, 19(2), 181-190.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s40258-020-00632-2>
- Gilbert, M. & Gisvold, S. E. (2021, 17.12.21 07:52). *Pandemien er symptomet, ikke problemet* [Debattinnlegg]. Nettavisen. <https://www.nettavisen.no/norsk-debatt/pandemien-er-symptomet-ikke-problemet/o/5-95-360248>
- Gisvold, S. E. (2020, 19.03.20). Vi har ingen ledige senger. *Tidsskriftet Den norske legeforening*.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0238>
- Gran, T. (2012). *Vitenskap i praksis : metoder i forskning på harde og sosiale fakta*. Abstrakt.
- Granberg, T. A. (2013). Preparedness Measures for Emergency and Disaster Response. I(s. 59-75). New York, NY: Springer New York.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforl.
- Helgelandssykehuset. (2021). *Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035*.
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202021/20210625/20210625%20Styresak%2055%20Vedlegg%203%20Faglig%20strategisk%20utviklingsplan.pdf>
- Helse Nord RHF. (2013). *Regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2013-2016*. https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Rapporter%20og%20dokumenter/Regional_beredskapsplan_2013-2016.pdf
- Helse Nord RHF. (2021). *Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024*. <https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Strategi/Strategi%20for%20Helse%20Nord%20RHF%202021%E2%80%932024.pdf>
- Helse Nord RHF. (2022). *Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF til helseforetakene*. <https://helse-nord.no/Documents/Oppdragsdokument/Oppdragsdokument%202022%20fra%20Helse%20Nord%20RHF%20til%20helseforetakene.pdf>
- Helseberedskapsloven. (1993). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (LOV-2021-05-28-44 fra 01.06.2021)*. Helse og sosialdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=lov%20om%20helseberedskap>
- Helsedepartementet. (2018). *Nasjonal helseberedskapsplan*. H. o. Omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf
- Helsedepartementet. (2019). *Meld. St. 7 (2019–2020)*
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. H.-o. Omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

- Helsedepartementet. (2020). *Nasjonal helse og sykehusplan*. H. o. omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf
- Helsedirektoratet. (2015). *En gjennomgang av finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten*. . https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf/ISF_uttalelser_2015%20%E2%80%93%2008.08.15%20En%20gjennomgang%20av%20finansieringsordningene%20i%20spesialisthelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/78f36ff3-3245-4d15-8d23-723d0073413e:f4288a6fdf507c6e84401323dceb840b661921e6/ISF_uttalelser_2015%20%E2%80%93%2008.08.15%20En%20gjennomgang%20av%20finansieringsordningene%20i%20spesialisthelsetjenesten.pdf
- Helsedirektoratet. (2021). *Kvalitet og kvalitetsindikatorer*. Hentet 14.01.2022 fra helsedirektoratet, S. o. (2007). *Innsatsstyrt finansiering i helsetjenesten En vurdering og aktuelle tiltak* (15-1497). S. o. helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/innsatsstyrt-finansiering-isf/ISF_uttalelser_tidligere%20%E2%80%93%2003.07.07%20ISF%20i%20helsetjenesten%20-%20Evaluering%20av%20aktuelle%20tiltak.pdf/_attachment/inline/1824fa1d-98db-4896-b7a7-950bb5502417:75c821ac991731aefe0add9df44f065e01542ee5/ISF_uttalelser_tidligere%20%E2%80%93%2003.07.07%20ISF%20i%20helsetjenesten%20-%20Evaluering%20av%20aktuelle%20tiltak.pdf
- Helseforetaksloven. (2001). *Lov om helseforetak m.m (Helseforetaksloven)*. LOV-2013-06-14-41 fra 01.07.2013. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>
- Helsetilsynet. (2001). *Veileder for Helsetilsynets og fylkeslegenes oppfølging av overbelegg og korridor pasienter*. (IK-2730). S. helsetilsyn.
- Hjerm, M., Lindgren, S. & Blomgren, E. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Gyldendal akademisk.
- Hove, I. H. (2020, 14.10.2020). *Flere pasienter og færre senger*. Statistisk sentralbyrå.
- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3. utgave. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2020). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (4. utgave. utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utgave. utg.). Abstrakt forlag.
- Lie, S. (2020). *Pressekonferanse om koronaviruset* <https://www.tv2.no/v/1547770/>
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2011). *Slik oppsummerer vi forskning*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/k-handbok_11_vedlegg2_sjekkliste.pdf
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Universitetsforl.
- Nordlandssykehuset HF. (2018). *Strategisk utviklingsplan*. https://nordlandssykehuset.no/Documents/Nordlandssykehuset%20for%20framtiden/Strategisk%20utviklingsplan%20for%20NLSH,%202017-2035/NS_StrategiskUtviklingsplan-Hoveddokument160518.pdf
- Norges forskningsråd. (2007). *Ressultatevaluering av sykehusreformen Tilgjengelighet, prioritering, effektivitet, brukermedvirkning og medbestemmelse*. . <https://www.forskningsradet.no/om-forskningsradet/publikasjoner/2007/resultatevaluering-av-sykehusreformen/>
- NOU. (2000). *Åsta-ulykken Hovedrapport*. S. f. informasjonsforvaltning.

- NOU. (2006). *Når sikkerheten er viktigst : beskyttelse av landets kritiske infrastrukturer og kritiske samfunnsfunksjoner* (8258308742,9788258308741). I. Departementenes servicesenter. Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- NOU. (2014). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*
- (Bd. NOU 2021: 6).
- NOU. (2019). *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. D. s.-o. serviceorganisasjon. regjeringen.no.
- NOU. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*. D. s.-o. serviceorganisasjon. regjeringen.no.
- Nye metoder. (2020). *Hvorfor har vi Nye metoder*. <https://nyemetoder.no/om-systemet/bakgrunn-hvorfor-har-vi-nye-metoder>
- OECD & Union, E. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- omsorgsdepartementet, H. o. (2021a). *Oppdragsdokument 2021 Helse Midt-Norge RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. omsorgsdepartementet, H. o. (2021b). *Oppdragsdokument 2021 Helse Nord RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. omsorgsdepartementet, H. o. (2021c). *Oppdragsdokument 2021 Helse Sør-Øst RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. omsorgsdepartementet, H. o. (2021d). *Oppdragsdokument 2021 Helse Vest RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. omsorgsdepartementet, H. o. (2022a). *Oppdragsdokument 2022 Helse Nord RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. regjeringen.no. omsorgsdepartementet, H. o. (2022b). *Oppdragsdokument 2022 Helse Sør-Øst RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement. omsorgsdepartementet, H. o. (2022c). *Oppdragsdokument 2022 Helse Vest RHF*. D. k. h. o. omsorgsdepartement.
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse : i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen akademisk forl.
- Persson, E. & Granberg, M. (2021). Implementation through collaborative crisis management and contingency planning: the case of dam failure in Sweden. *Journal of Risk Research*, 24(10), 1335-1348. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1863845>
- Radojicic, M., Jeremic, V. & Savic, G. (2020). Going beyond health efficiency: What really matters? *Int J Health Plann Manage*, 35(1), 318-338. <https://doi.org/10.1002/hpm.2914>
- Ravaghi, H., Alidoost, S., Mannion, R. & Bélorgeot, V. D. (2020). Models and methods for determining the optimal number of beds in hospitals and regions: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 20, 1-13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-5023-z>
- Solberg, E. (2020, 12.03.2020). *Statsministerens innledning på pressekonferanse om nye tiltak mot koronasmitte*. Solberg regjeringen.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-2021-06-18-127 fra 01.07.2021)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Statens helsetilsyn. (2021). *Sengekapasitet og kapasitetsutnyttelse ved somatiske skehus i norge* (IK-2742). S. helsetilsyn.
- Statistisk sentralbyrå. (2018). *Nasjonalregnskapet*. <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/nasjonalregnskap>

- Storvik, A. G. (2015, 2015-05-08 14.27). *Advarer mot for høyt belegg på norske sykehus*. Dagens medisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/01/06/advarer-mot-for-hoyt-belegg-pa-norske-sykehus/>
- Sykehusbygg HF. (2020, 06.11.2020). *Beskrivelse av RHF-enes modell for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet -Somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser*.
- [
-].
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Universitetssykehuset Nord Norge HF. (2018). *Prosessplan for beredskap UNN*. <https://unn.no/Documents/Styrem%C3%B8ter%20dokumenter/2018/13092018/Sak%2067%20Prosessplan%20for%20beredskap%20ved%20UNN.pdf>
- Universitetssykehuset Nord Norge HF. (2021). *Strategi for Universitetssykehuset Nord Norge HF 2021-2025*. <https://unn.no/Documents/Om-oss/UNN-strategi%202021-2025.pdf>
- Verheul, M. L. & Dückers, M. L. A. (2020). Defining and Operationalizing Disaster Preparedness in Hospitals: A Systematic Literature Review. *Prehosp Disaster Med*, 35(1), 61-68. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005181>
- wikipedia. (2019, 16.03.2019). *Thomas-teoremet*. <https://no.wikipedia.org/wiki/Thomas-teoremet>
- wikipedia. (2021, 26. mar. 2021 kl. 12:27.). *New public management*. wikipedia.
- Wolbers, J., Kuipers, S. & Boin, A. (2021). A systematic review of 20 years of crisis and disaster research: Trends and progress. *Risk, hazards & crisis in public policy*, 12(4), 374-392. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12244>
- World Health Organization. (2005). *International health regulations 2.ed*. WHO.
- Aarset, M. V. (2010). *Kriseledelse*. Fagbokforl.

Vedlegg

Vedlegg1 Styresaker 2020-2021

Styresaker 2021RHF Nord

Sak 1-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 2-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 16. desember 2020

Sak 3-2021 Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene

Sak 4-2021 Budsjett 2021 - konsolidert

Sak 5-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt

Sak 6-2021 Referatsaker 1. E-post med vedlegg av 23. november 2020 fra Norsk sykepleierforbund ad.

Spørsmål fra NSF vedrørende kuvøsetransport av smittsomme pasienter 2. Protokoll fra møte i Regionalt brukervalg i Helse Nord RHF 21. januar 2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 1. februar 2021 ad. Oppdragsdokument 2021 til helseforetakene Saksdokumentene var ettersendt Sak 7-2021 Eventuelt

Sak 8-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 9-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 3. februar 2021

Sak 10-2021 Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 Saksdokumentene var ettersendt. Vedlegg 2 var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere oversikt over vedlegg i saken. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 11-2021 Ledelsens gjennomgang 2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 12-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr 06-2020 Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppfølging av styresak 92-2020

Sak 13-2021 Virksomhetsrapport nr. 1-2021 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 14-2021 Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2020, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2020

Sak 15-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Overenskomstforhandlinger, lønnsoppgjøret 2020 4. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt. 5. Arealplan Universitetssykehuset Nord-Norge, Breivika - status 6. Nye Hammerfest sykehus - energisentral og luftsmitteisolat, utløsning av reserve P(50) Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 16-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. februar 2021 2. Protokoll fra drøftingsmøte med FTV/FVO i Helse Nord RHF 19. februar 2021 ad. Ledelsens gjennomgang 2020 Saksdokumentene var ettersendt 3. Protokoll fra drøftingsmøte med FTV/FVO i Helse Nord RHF 22. februar 2021 ad. Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 17-2021 Eventuelt

Sak 18-2021 Nye Helgelandssykehuset, orientering om tomtetredning; indikatorer for kriterier for valg av tomt og orientering om tomtesøk hos aktuelle kommuner Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene ettersendes

Sak 19-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 20-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. februar 2021

Sak 21-2021 Pakkeforløp for kreft - pasientforløp som ikke er gjennomført innenfor standard forløpstid, oppfølging av styresak 36-2020

Sak 22-2021 Byggeprosjekter Finnmarkssykehuset HF– tertialrapport pr 31.12.2021

Sak 23-2021 Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF – tertialrapport pr 31.12.2021

Sak 24-2021 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF – tertialrapport pr 31.12.2021

Sak 25-2021 Byggeprosjekter Helgelandssykehuset HF – tertialrapport pr 31.12.2021 Sak 26-2021 Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) - tertialrapport 3. tertial 2020

Sak 27-2021 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2020 – herunder disponering av resultat Saksdokumentene var ettersendt

Sak 28-2021 Virksomhetsrapport nr. 2-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 29-2021 Årlig melding 2020

Sak 30-2021 Prosjekt blodberedskap

Sak 31-2021 Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet - sluttrapport

Sak 32-2021 Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer – orientering om status Saksdokumentene var ettersendt

Sak 33-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport 1120, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppsummering, oppfølging av styresak 136-2020

Sak 34-2021 Gjennomgang av instruks for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF

Sak 35-2021 Anskaffelse kvalitetssystem Deler av saken er unntatt offentlighet med grunnlag i offl. §23, 1. ledd

Sak 36-2021 Evaluering av ambulansedyrskaffelse

Sak 37-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. RescEU ambulansedyr 4. Nasjonal samordning og harmonisering av legenes spesialistutdanning 5. Alternative modeller for miljøsertifisering 6. Spørsmål besvart i Stortinget - Sterilisering av menn 7. Spørsmål besvart i Stortinget - Tidlig ultralyd og NIPT 8. Spørsmål besvart i Stortinget - Intensivkapasitet i pandemien 9. Spørsmål besvart i Stortinget – Vevsglukosemåler 10. Helgelandssykehuset HF, eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt

Sak 38-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 8. mars 2021 2. Protokoll fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 11. mars 2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO i Helse Nord RHF 22. mars 2021 ad. Årlig melding 2020 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 39-2021 Eventuelt

Sak 40-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 41-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. mars 2021

Sak 42-2021 Læring og mestring i helse- og omsorgstjenestene –forprosjekt

Sak 43-2021 ForBedring 2021 – presentasjon av resultatene fra undersøkelsen og status i oppfølgingsarbeidet

Sak 44-2021 Vurdering av risiko for manglende måloppnåelse for kvalitet i pasientbehandlingen, oppfølging av sak 44-2020

Sak 45-2021 Virksomhetsrapport nr. 3-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 46-2021 Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning og videre prosess Saksdokumentene var ettersendt

Sak 47-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt 4. Styringsmodell for IKT-feltet i Helse Nord, oppfølging av sak 32-2021 Saken ble omgjort til en ordinær styresak (styresak 51-2021). 5. Hvordan skal vi tilby persontilpasset medisin i Helse Nord? - rapport

Sak 48-2021 Referatsaker 1. Regionalt brukerutvalg - årsrapport 2020 2. Regionalt brukerutvalg – protokoll fra møte 15. april 2021 3. Årsmøteuttalelse fra Troms og Finnmark fylkeslag i Hørselshemmede Landsforbund 23.-26. mars 2021 ad. ørenese-hals lege situasjonen i Troms og Finnmark 4. Pressemelding om Nye Helgelandssykehuset fra 11 samarbeidende kommuner på Helgeland av 15. april 2021 Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendes

Sak 49-2021 Eventuelt

Sak 50-2021 Plan for styrking av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon) Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 51-2021 Roller og ansvar IKT – videre prosess og føringer for økonomisk langtidsplan Saken var endret fra orienteringssak til ordinær styresak og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 52-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 53-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. april 2021

Sak 54-2021 Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Sak 55-2021 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2020, oppfølging av styresak 15-2016

Sak 56-2021 Bildediagnostikk, variasjoner i svartider, oppfølging av styresak 106-2020

Sak 57-2021 Virksomhetsrapport nr. 4-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 58-2021 Delstrategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord RHF – mandat Saksdokumentene var ettersendt

Sak 59-2021 Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020 inkl. miljørapportering

Sak 60-2021 Møteplan 2022- styret i Helse Nord RHF

Sak 61-2021 Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord

Sak 62-2021 Tertialets forbedringspris 2020, oppsummering - oppfølging av styresak 27-2019 Sak 63-2021 Anskaffelser av private helsetjenester, oppfølging av styresak 24-2020 og 121-2020

Sak 64-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 09-2017 Antibiotikabruk i Helse Nord, og styresak 44-2018

Sak 65-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, oppfølging av styresak 102-2020 4. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt. 5. Troms og Finnmark fylkeskommunes regionale planstrategi for Troms og Finnmark 2021–2024 Se nord –Geahča davás – Katto pohjaisheen – høringsuttalelse fra Helse Nord RHF Saksdokumentene var ettersendt. 6. Nordland fylkeskommunes regionale planstrategi for Nordland 2021–2024 – høringsuttalelse fra Helse Nord RHF Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 66-2021 Referatsaker 1. Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene 2. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF – protokoll fra møte 12. mai 2021 3. Strategi for forskning og

innovasjon i Helse Nord 2021-2025 – protokoll fra drøftingsmøte mellom KTV/KVO og RHFledelsen 25. mai 2021 Saksdokumentene var ettersendt 4. Brev av 26. april 2021 ad. Årsmøteuttalelse Hørselshemmede landsforbund, HLF Romssa ja Finnmarkku – om Øre-Nese-Hals-situasjonen i Finnmark fra Finnmarkssykehuset HF.

Sak 67-2021 Eventuelt

Sak 68-2021 Eiendomsmassen i Helse Nord 2020 – status for tilstandskartlegging Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersend

Sak 69-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 70-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. mai 2021 Sak

71-2021 Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord for 2022-2025

Sak 72-2021 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS) – mot det utadventde sykehus Sak 73-2021 Budsjett 2021 – justering av rammer nr. 1

Sak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025 – inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029

Sak 75-2021 Virksomhetsrapport nr. 5-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 76-2021 Felles regionale retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord

Sak 77-2021 Innovasjon i Helse Nord 2020 - rapportering

Sak 78-2021 Forskning og innovasjon til pasientens beste - nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2020 Sak

79-2021 Tertialrapport nr. 1-2021

Sak 80-2021 Felleseide helseforetak - årlig melding 2020 og tertialrapport 1- 2021

Sak 81-2021 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: tertialrapport pr. 30. april 2021

Sak 82-2021 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: tertialrapport pr. 30. april 2021

Sak 83-2021 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april 2021 Sak 84-

2021 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: tertialrapport pr. 30. april 2021

Sak 85-2021 Salg av tomt til helsehus – Harstad kommune

Sak 86-2021 Revidert oppdrag til helseforetakene 2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 87-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør

til styret – muntlig 3. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Harstad - forespørsel om kjøp av eiendommer 4.

Beslutningsforum for nye metoder – årsoppsummering 2020 5. Spørsmål besvart i Stortinget: Forskriftsfeste

responstider 6. Spørsmål besvart i Stortinget: Nasjonal bemanningskrise i helsesektoren 7. Spørsmål besvart i

Stortinget: Øremerket økt kjøp av tjenester fra private aktører 8. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser

Saksdokumentene var ettersendt

Sak 88-2021 Referatsaker 1. Brev av 12. mai 2021 fra Rana kommune ad. uttalelse fra kommunestyret i Rana

kommune – Sommerstenging av fødeavdelinger på Helgeland 2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 9.

juni 2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte 17. juni 2021 ad. Felles regionale retningslinjer for varsling av

kritikkverdige forhold i Helse Nord Kopi av protokollen var ettersendt 4. Protokoll fra drøftingsmøte 17. juni

2021 ad. Strategi for kunstig intelligens i Helse Nord 2022-2025 Kopi av protokollen var ettersendt 5. Protokoll

fra drøftingsmøte 17. juni 2021 ad. Tertialrapport nr. 1-2021. Kopi av protokollen var ettersendt 6. Protokoll fra

drøftingsmøte 21. juni 2021 ad. Økonomisk langtidsplan 2022-2025 - inkl. rullering av investeringsplan 2022-

2029 Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart 7. Brev av 10. mai 2021 fra Barneombudet om invitasjon

til møte med barneombudet om oppfølging av rapporten om psykisk helsevern for barn og ung Saken var

etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt

Sak 89-2021 Eventuelt

Sak 90-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 91-2021 Arealer til psykisk helse og rusbehandling – konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset

Nord-Norge - Tromsø

Sak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 - bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan

og tomteutredning

Sak 93-2021 Orienteringssaker 1. Spørsmål besvart i Stortinget: Bilambulansetilbudet i VestFinnmark 2.

Utredning om organisering av luftambulansetjenesten – høringssvar fra Helse Nord RHF

Sak 94-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord 2. juni 2021 2. Protokoll fra

ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg 28. juni 2021 Kopi av protokollen ble lagt frem ved møtestart

Sak 95-2021 Eventuelt

Sak 96-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 97-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. juni 2021 og 30. juni 2021

Sak 98-2021 Regional veileder for bierverv for ansatte og ledere, inkludert reviderte etiske retningslinjer for

Helse Nord

Sak 99-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2020 Innleie av helsepersonell i Helse Nord,

oppfølging av styresak 12-2021

Sak 100-2021 Midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for

innføring av persontilpasset medisin

Sak 101-2021 RescEU - ambulanseflyprosjekt
 Sak 102-2021 Virksomhetsrapport nr. 6-2021 og nr. 7-2021 Saksdokumenter var ettersendt
 Sak 103-2021 Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsavklaring og avgrensing Saksdokumenter var ettersendt
 Sak 104-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Spørsmål besvart i Stortinget - Sammenslåing UNN-FIN 4. Spørsmål besvart i Stortinget - Direkte finansiering av sykehusbygg 5. Spørsmål besvart i Stortinget - Intensivnivå Finnmarkssykehuset Kirkenes 6. Årsplan 2022 for styret i Helse Nord RHF Saksdokumentene var ettersendt 7. Oppfølging av styrets vedtak - status for gjennomføring Saksdokumentene var ettersendt 8. Helgelandssykehuset - eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 105-2021 Referatsaker 1. Brev av 13. juni 2021 fra HLF Troms og Finnmark ad. ørenese-hals lege situasjonen i Troms og Finnmark

Sak 107-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste Sak 108-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. august 2021 Sak 109-2021 Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsavklaring og avgrensing Sak 110-2021 Nye Helgelandssykehuset – bærekraft, faglig strategisk utviklingsplan og tomtevalg Sak 111-2021 Internrevisjonsrapport nr. 05/2021: Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord, oppsummering
 Sak 112-2021 Virksomhetsrapport nr. 8-2021
 Sak 113-2021 Virksomhetsoppfølging – vurdering av behov for, og mulige utvidede tiltak Saksdokumentene var ettersendts Sak 114-2021 Endring i interne rammer for kassakreditt
 Sak 115-2021 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen, oppfølging av styresak 55-2021
 Sak 116-2021 Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025 og oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, oppfølging av styresak 54-2021
 Sak 117-2021 Hvordan skal vi tilby persontilpasset medisin i Helse Nord? - oppfølging av styresak 47-2021/5
 Sak 118-2021 Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025 – oppfølging av styresak 12-2019
 Sak 119-2021 Regional handlingsplan – informasjonssikkerhet Saksdokumentene var ettersendts
 Sak 120-2021 Styringsstruktur IKT infrastruktur – ansvar, roller og oppgaver
 Sak 121-2021 Regional utviklingsplan 2038 - innretning og premisser
 Sak 122-2021 Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi - årlig rapport, herunder status for regionen - oppfølging av styresak 14-2017 Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 123-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Spørsmål besvart i Stortinget: Egenbetaling NIPT 4. Spørsmål besvart i Stortinget: Ambulansetjenesten i Steigen 5. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene ettersendes
 Sak 124-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte 24. august 2021 2. Protokoll fra Regionalt brukerutvalg i Helse Nord 14. september 2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgt og -verneombud 22. september 2021 ad. Hvordan skal vi tilby persontilpasset medisin i Helse Nord? – rapport fra regional arbeidsgruppe Saksdokumentene ettersendes
 Sak 125-2021 Eventuelt
 Sak 126-2021 Lønnsjustering 2021 – adm. direktør Saken behandles unntatt offentlighet, jf. hfl. §26a, nr. 1 Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene ettersendes
 Sak 127-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 128-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. september 2021
 Sak 129-2021 Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 130-2021 Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer Saksdokumentene var ettersendt Sak 131-2021 Budsjett 2022 Helse Nord RHF Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 132-2021 Virksomhetsrapport nr. 9-2021 Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 133-2021 Tertialrapport nr. 2-2021 Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 134-2021 Fremtidens systemer i klinikken (FRESK): tertialrapport pr. 1. og 2. tertial 2021
 Sak 135-2021 Styringssystem for informasjonssikkerhet – strategiske sikkerhetsmål og strategi for informasjonssikkerhet, oppfølging av styresak 32-2021
 Sak 136-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 11/20, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppfølging av styresak 33- 2021
 Sak 137-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport 08/2014-strykninger av planlagte operasjoner i Helse Nord, oppfølging av styresak 20- 2015 og 45-2016/3
 Sak 138-2021 Framtidig organisering av tilbud om mekanisk trombeaktomi ved akutt hjerneslag i Helse Nord
 Sak 139-2021 Valg av styrer i helseforetakene - suppleringsvalg Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2020-2022 jf. helseforetaksloven § 21 Saken ble trukket fra sakslisten

Sak 140-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Heltidskultur jordmødre i Helse Nord, oppfølging av styresak 125-2021 B 4. Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset, status 5. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt

Sak 141-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. september 2021 2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 14. oktober 2021 Saksdokumentene var ettersendt 3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud 22. oktober 2021 ad. Tertialrapport nr. 2-2021 Saksdokumentene var ettersendt 4. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud 22. oktober 2021 ad. Budsjett 2022 foretaksgruppen, rammer og føringer Saksdokumentene var ettersendt 5. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF 22. oktober 2021 ad. Budsjett 2022 Helse Nord RHF Saksdokumentene var ettersendt 6. E-post av 29. september 2021 fra Alta kommune ad. etablering av ultraren operasjonsstue i Alta

Sak 142-2021 Eventuelt

Sak 143-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 144-2021 Suppleringsvalg av styre i Nordlandssykehuset HF, jf. helseforetaksloven §21

Sak 145-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 146-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. oktober 2021 og ekstraordinært styremøte 28. oktober 2021

Sak 147-2021 Virksomhetsrapport nr. 10-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 148-2021 Finansiell risiko i Hele Nord

Sak 149-2021 Statsbudsjett 2023 – felles innspill fra alle regionale helseforetak og innspill fra Helse Nord RHF

Sak 150-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten

Sak 151-2021 Felleseide helseforetak pr. 2. tertial 2021 - statusrapport

Sak 152-2021 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: tertialrapport pr. 31. august 2021

Sak 153-2021 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: tertialrapport pr. 31. august 2021

Sak 154-2021 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: tertialrapport pr. 31. august 2021

Sak 155-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 08/2014 -strykninger av planlagte operasjoner i Helse Nord, oppfølging av styresak 20-2015 og 45-2016-3

Sak 156-2021 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 11-20, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppfølging av styresak 33- 2021

Sak 157-2021 Spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester – status for anskaffelse

Sak 158-2021 Styrearbeid i Helse Nord, veileder

Sak 159-2021 Valg av styrer i helseforetakene i Helse Nord 2022-2024, jf. helseforetaksloven § 21 – oppnevning av styrets underutvalg Saksdokumentene var ettersendt

Sak 160-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Spørsmål besvart i Stortinget: Fødeavdeling i Alta 4. Landingsplasser for SAR Queen (AW101) ved sykehusene i Helse Nord - oversikt 5. Oppfølging av tvangsløvsutvalgets forslag – høringsvar fra Helse Nord RHF 6. Husleiemodellen – forlengelse av implementeringsfasen 7. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt

Sak 161-2021 Referatsaker 1. Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkeskommune ved fylkesordfører av 26. oktober 2021 ad. helikopterlandingsplass ved sykehusene i Hammerfest og Kirkenes 2. Åpent brev fra Thoralf Enge av 10. november 2021 ad. Dagkirurgisksenter i Alta – protese kirurgi fortsatt en god mulighet 3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 10-11. november 2021 Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 162-2021 Eventuelt

Sak 163-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 164-2021 Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. november 2021

Sak 165-2021 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase, styringsdokument, oppfølging av styresak 109-2021 og 110-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 166-2021 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2020 – status, oppfølging av styresak 11-2021 Sak 167-2021 Virksomhetsrapport nr. 11-2021 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 168-2021 Utfordringsbildet og risiko Saken utsettes til styremøte februar 2022, og trekkes fra sakslisten.

Sak 169-2021 Plan for internrevisjon 2022-2023

Sak 170-2021 Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter

Sak 171-2021 Delstrategi klima og miljø Helse Nord 2021-2030

Sak 172-2021 Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2 Saken omhandler opplysninger som kan lette gjennomføring av straffbare handlinger. Hele dokumentet er unntatt offentlighet jf. offl. §24, 3. ledd. Administrasjonen foreslår at styret vedtar å behandle saken i lukket møte, jf. hfl. § 26 a, 2. ledd nr. 3. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 173-2021 Anskaffelsesområdet – samordningstiltak og styringsmodell

Sak 174-2021 Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord 2022-2025 Saksdokumentene var ettersendt
Sak 175-2021 Strategi for intensivmedisin i Helse Nord - mandat
Sak 176-2021 Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2022-2024 – oppnevning av valgstyret
Sak 177-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene ettersendes 4. Helikopterlandingsplass og adkomst for ambulansébåt ved nye Hammerfest sykehus, oppfølging av styresak 7-2021 A Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 178-2021 Referatsaker 1. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 23. november 2021 2. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgt og -verneombud 13. desember 2021 ad. Strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord 2022-2025 Saksdokumentene var ettersendt 3. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgt og -verneombud 13. desember 2021 ad. Strategi for intensivmedisin i Helse Nord – mandat og oppnevning av representanter Saksdokumentene var ettersendt 4. Protokoll fra ekstraordinært møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 10. desember 2021 Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 179-2021 Eventuelt
Sak 180-2021 Koronaberedskapen – situasjonsbildet Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Styresaker 2020RHF N

Styresak 1-2020 Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Sak 2-2020 Konstituering av styret i Helse Nord RHF
Sak 3-2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 4-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. desember 2019, 30. desember 2019 og 20. januar 2020
Sak 5-2020 Oppdragsdokument 2020 til helseforetakene
Sak 6-2020 Budsjett 2020 - konsolidert
Sak 7-2020 Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2, ref. styresak 140-2019
Sak 8-2020 Virksomhetsrapport nr. 11-2019, ref. styresak 137-2019
Sak 9-2020 Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - høringsvar fra Helse Nord RHF
Sak 10-2020 Grimstadutvalgets rapport om økt utdanningskapasitet for medisinerere i Norge - høring Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 11-2020 Plan for internrevisjonen 2020-2021, ref. styresak 143-2019
Sak 12-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig • Resultat 2019 - foreløpige regnskapstall 3. Helgelandssykehuset Sandnessjøen - bakgrunnen for HF-ledelsens beslutning, oppfølging av styresak 1-2020 Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 13-2020 Referatsaker 1. E-post med vedlegg av 7. januar 2020 fra PEF Nordland ad. Dialog mellom helseforetaket og pasientorganisasjonene 2. E-post av 20. januar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Til styremedlemmer 3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 29. januar 2020 Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av protokollen var ettersendt. 4. E-post av 31. januar 2020 fra Mai Lis Aleksandersen ad. Operasjoner tykktarmskreft Helgelandssykehuset Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av e-posten var ettersendt. 5. Brev fra Rachel Berg til Hulda Gunnlaugsdottir ad. Pasientsikkerhet Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av brevet var lagt frem etter møtestart.
Sak 14-2020 Eventuelt
Sak 15-2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 16-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 5. februar 2020
Sak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 18-2020 Nye Helgelandssykehuset - konseptfase, styringsdokument - utkast til informasjon og innspill Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 19-2020 NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, høring Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 20-2020 Virksomhetsrapport nr. 1-2020 Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 21-2020 Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 med risikovurdering av overordnede mål Saksdokumentene var ettersendt.
Sak 22-2020 Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi - årlig rapport, herunder status for regionen - oppfølging av styresak 14-2017
Sak 23-2020 Pilotprosjekt for personellbytte ved møtekjøring i aksene AltaHammerfest - plan for gjennomføring
Sak 24-2020 Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon
Sak 25-2020 Styrets revisjonsutvalgs årsrapport 2019, vedlagt internrevisjonens årsrapport 2019

Sak 26-2020 Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i helseforetakene i Helse Nord

Sak 27-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. IKT - Felles grensesnitt og overgang til strukturert journal 4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, salg av eiendom i Åsgårdmarka, Tromsø - informasjon

Sak 28-2020 Referatsaker 1. Høring i helse- og omsorgskomiteen 6. februar 2020 ad. Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018, notat fra RHF-ene 2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. januar 2020 3. E-post med vedlegg av 14. februar 2020 fra Norsk Sykepleierforbund ad. Bekymring for arbeidsmiljøet ved Helgelandssykehuset Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av e-posten med vedlegg var ettersendt. 4. Korrespondanse med 12 kommuner på Helgeland • Brev av 19. februar 2020 fra 12 kommuner på Helgeland ad. Bekymringsmelding angående oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025 • Brev av 19. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på kommunenes bekymring vedrørende konseptfasen Helgelandssykehuset 2025 • Brev av 24. februar 2020 fra adm. direktør Cecilie Daae, Helse Nord RHF ad. Bekymringsmelding ad. oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025 - tilbakemelding fra Helse Nord RHF Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av brevene var ettersendt. 5. Brev av 25. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på bekymring vedrørende langvarig belastning i form av uro og frustrasjon for ansatte i Helgelandssykehuset, jf. styresak 28-2020/3 Referatsaker Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.

Sak 29-2020 Eventuelt A. Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet

Sak 30-2020 Valg av styrer i helseforetakene 2020-2022, jf. helseforetaksloven § 21 Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste. Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13, 1. ledd nr. 1). Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 31-2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 32-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. februar 2020

Sak 33-2020 Instruks for adm. direktør - revidering

Sak 34-2020 Endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter ad. hovedkontor, informasjon

Sak 35-2020 Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og fritt behandlingsvalg

Sak 36-2020 Pakkeforløp for kreft - årsaker til at standard forløpstid ikke overholdes og aktuelle tiltak, oppfølging av styresak 96-2019 og 98-2019

Sak 37-2020 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019

Sak 38-2020 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019

Sak 39-2020 Fremtidens systemer i klinikken (FRESK): Tertialrapport pr. 31. desember 2019

Sak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet, oppfølging av styresak 29-2020/A

Sak 41-2020 Nordlandssykehuset Bodø - byggeprosjekter, oversikt over alle påløpte forpliktelser, oppfølging av styresak 17-2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 42-2020 Virksomhetsrapport nr. 2-2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 43-2020 Prosjekt Styrke økonomisk bærekraft, fase 2 - utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 44-2020 Risiko for å oppnå kvalitetsmål for 2020, oppfølging av styresak 109-2019 og 110-2019 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 45-2020 Årlig melding 2019 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 46-2020 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2019 - herunder disponering av resultat Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 47-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Rapport ad. mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt, oppfølging av oppdrag fra foretaksmøte 14. januar 2020 4. Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad, helsehus - samarbeid med Harstad kommune Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 48-2020 Referatsaker 1. Årsoppsummering 2019 - Beslutningsforum for nye metoder 2. E-poster ad. operasjonsstuer i Mo i Rana a. E-post av 5. mars 2020 fra Kari Rødli Rønning ad. Til alle styremedlemmer b. E-post av 4. mars 2020 fra Heidi Vollan ad. Til alle styremedlemmer c. E-post av 4. mars 2020 fra John Åge Rønning ad. Til alle styremedlemmer d. E-post av 4. mars 2020 fra Mads Johnsen ad. Til alle styremedlemmer e. E-post av 4. mars 2020 fra Anne Porsvik ad. Helgelandssykehuset 2025 f. E-post av 29. februar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Operasjonsstuen i Mo i Rana 3. E-post av 26. februar 2020 fra Halvard Kolsing ad. Leserbreve med bekymring for tilliten mellom regionene på Helgeland 4. E-post med vedlegg av 24. februar 2020 fra Anders Sigurd Bjellånes, HTV Overlegeforeningen, Helgelandssykehuset Mo i Rana, Marit Wisthus, HTV NSF Helgelandssykehuset Mo i Rana og Ivar Hanssen, overlege Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Brev til helse- og omsorgsminister Bent Høie 5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. mars 2020 6. E-post med vedlegg av 11. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bente Høie 7. Protokoll fra

møte i Regionalt brukerutvalg 12. mars 2020 8. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen m. fl. ad. Åpent brev til Helse Nord ved Adm. Dir. Cecilie Daae og Styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen Kopi av e-posten var ettersendt. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 9. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. Ettersendelse/Vedlegg til Åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bent Høie datert 11.03.20, jf. styresak 48- 2018/6 Kopi av e-posten var ettersendt. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 10. E-post av 18. mars 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. venting med vedteksendring Kopi av e-posten var ettersendt. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 11. Brev av 19. mars 2020 fra fylkesrådsleder Bjørn Inge Mo, Troms og Finnmark fylkeskommune ad. Brev til styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen vedrørende styresak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 12. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Styrke økonomisk bærekraft, neste fase Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 13. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Årlig melding 2019 Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 14. Brev fra Rana kommune av 20. mars 2020 ad. Utnevning av nye styremedlemmer til styret i Helgelandssykehuset Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Sak 49-2020 Eventuelt

Sak 54-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 55-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. mars 2020 og 21. april 2020

Sak 56-2020 Virksomhetsrapport nr. 3-2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 57-2020 Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF - kvalitetssikret oversikt over endelige kostnader og forventede overskridelser, oppfølging av styresak 38-2020 Saksdokumentene var ettersendt. Saken behandles unntatt offentlighet, jf. hfl. § 26a, punkt 4.

Sak 58-2020 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019

Sak 59-2020 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle helseforetakene i Helse Nord Sak 60-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig

Sak 61-2020 Referatsaker 1. Brev av 26. mars 2020 fra Helse Nord RHF til Rana Kommune ad. Utnevning av nye styremedlemmer i Helgelandssykehuset HF, jf. styresak 48-2020/14 Referatsaker 2. Brev av 24. mars 2020 fra Sivilombudsmannen ad. Spørsmål om saksbehandling i pause under styremøte i Helse Nord RHF, jf. styresak 12-2020/1 Orienteringssaker, styreleders muntlige orienteringer, 2. strekpunkt 3. E-post med vedlegg av 25. mars 2020 fra Harald Nyberg ad. Helgelandssykehuset 2025 4. E-post av 15. april 2020 fra Thoralf Enge, FTV OF Finnmarkssykehuset HF ad. Bekymringsmelding vedrørende knapphet på areal for klinisk virksomhet ved Nye Hammerfest Sykehus

Sak 62-2020 Eventuelt A. Nye sykehusbygg - erfaringer fra beredskapssituasjonen knyttet til koronapandemi B. Utdanningsstillinger ABIOK og psykisk helse - oppstart, informasjon C. Nye Hammerfest sykehus - knapphet på areal, jf. styresak 61-2020/4 Referatsaker

Sak 63-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 64-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. april 2020

Sak 65-2020 Virksomhetsrapport nr. 4-2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 66-2020 Nytt nasjonalt AMK-system - kontraktsignering Saksdokumentene er unntatt offentlighet, og saken behandles unntatt offentlighet, jf. offl. § 23.1. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 67-2020 Samarbeidsprosjekt med kommunene Loppa, Alta og Kautokeino, Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF, rapport Utvikle spesialisthelsetilbudet i Klinikk Alta - oppfølging av styresak 118-2018

Sak 68-2020 Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2019, inkl. miljørapport

Sak 69-2020 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2019, oppfølging av styresak 15-2016

Sak 70-2020 Tertialets forbedringspris 2019, oppsummering - oppfølging fra styremøte 27. mars 2019 Sak 71-2020 Møteplan 2021 - styret i Helse Nord RHF

Sak 72-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Oppfølging av styrets vedtak - status for gjennomføring 4. PCI-etablering i Bodø - oppfølging fra styremøte 26. februar 2020 5. Adm. direktørs fullmakter - oppfølging fra styremøte 25. mars 2020 Saksdokumentene var ettersendt. 6. Utdanningsstillinger ABIOK og psykisk helse, tilstrekkelig kapasitet i HF-ene - forberedelser og tiltak, oppfølging av styresak 62-2020, sak B Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 73-2020 Referatsaker 1. Brev av 22. april 2020 fra Troms og Finnmark Fylkeskommune ad. Brev til styrene i UNN HF og Helse Nord RHF angående ambulansberedskapen i Nord Troms 2. E-post av 30. april 2020 fra ordfører Monica Nielsen, Alta Kommune ad. Lokaler i tilknytning til klinikk Alta for vesentlig styrking vedtatt i regjeringsplattformene 3. E-post med vedlegg av 7. mai 2020 fra Thoralf Enge, FTV OF Finnmarkssykehuset ad. Bekymringsmelding med tanke på at den beste utvidelsesmuligheten ved Nye Hammerfest sykehus gjøres

utilgjengelig av Sykehusbygg HF 4. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 7. mai 2020 5. E-post med vedlegg av 12. mai 2020 fra Harald Nyberg ad. Sykehus finansiering 6. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 13. mai 2020 7. E-post med vedlegg av 20. mai 2020 fra Torben Wisborg og Marit Vidringstad, tillitsvalgte for Overlegeforeninga – Hammerfest Sykehus ad. Styresak til møtet 27. mai 2020 - Mangel på kliniske kontorer i Nye Hammerfest Sykehus Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av e-posten var ettersendt. 8. Protokoll fra drøftingsmøte 26. mai 2020 ad. Nye Universitetssykehuset Nord-Norge HF Narvik sykehus - godkjenning av forprosjekt og oppstart av byggeprosjekt Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.

Sak 74-2020 Eventuelt A. Mangel på kliniske kontorer Nye Hammerfest sykehus, jf. styresak 73-2020/7

Referatsaker

Sak 75-2020 Nye Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik - godkjenning av forprosjekt og byggestart Enkelte deler av dokumentet er konfidensiell informasjon. Saksdokumentene er derfor unntatt offentlighet, jf. offl. § 23. 1. ledd. Deler av styresaken behandles unntatt offentlighet, jf. helseforetakslovens § 26 a, 2. ledd nr. 4. Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 76-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 77-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. mai 2020

Sak 78-2020 Virksomhetsrapport nr. 5-2020 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 79-2020 Coronavirus/Covid19 – økonomisk effekt på helseforetakenes basisdrift, oppfølging av styresak 65-2020 og aktivitetsforutsetninger 2021 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 80-2020 Budsjett 2020 – justering av rammer nr. 1 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 81-2020 Nordlandssykehuset HF, omstillingsarbeid - forpliktende milepælsplan, oppfølging av styresak 17-2020 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 83-2020 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2020

Sak 84-2020 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2020

Sak 85-2020 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2020 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 86-2020 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april 2020 Sak 87-2020 Felleseide helseforetak - tertialrapport nr. 1-2020

Sak 88-2020 FRESK (Fremtidens systemer i klinikken): Tertialrapport pr. 30. april 2020

Sak 89-2020 Tertialrapport nr. 1-2020

Sak 90-2020 Oppdragsdokument 2020 - reviderte krav og oppdrag Saksdokumentene var ettersendt

Sak 91-2020 Permanent ambulanshelikopter i Kirkenes, vurdering av behovet - oppfølging av foretaksmøte 3. januar 2020 Saksdokumentene var ettersendt

Sak 92-2020 Internrevisjonsrapport nr. 06/2020: Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppsummering

Sak 93-2020 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/2019: Helse Nord RHF's forvaltning av helseforskningsmidler, oppfølging av styresak 38-2019

Sak 94-2020 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - status i gjennomføringen av tiltak, oppfølging av styresak 13- 2019 og styresak 71-2019 Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 95-2020 Valg av styret i Helgelandssykehuset HF - innspill fra ulike interessenter Vedlegg 6 og 7 ble etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksdokument. Deler av vedlegg 7 er unntatt offentlighet, jf. offl. §13. jf. fvl. §13, 1. ledd. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 96-2020 Valg av revisor Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. offl. § 23, 3. ledd.

Sak 97-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Nordlandssykehuset Bodø, arealutviklingsplan Rønvik, konseptfase 4. Nye Hammerfest sykehus - kvalitetssikring av areal, rapport - oppfølging av styresak 62-2020, sak C Saksdokumentene var ettersendt. 5. Universitetssykehuset Nord-Norge HF - salg av Åsgårdmarka, status i arbeidet Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. offl. § 23 1. ledd. Saksdokumentene var ettersendt 6. Forsknings- og innovasjonsstrategi for Helse Nord 2021- 2025, informasjon om planlagt prosess 7. Innovasjon i Helse Nord, informasjon 8. Finnmarkssykehuset HF – intensivvirksomhet Saken ble etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt.

Sak 98-2020 Referatsaker 1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. juni 2020 2. E-post med vedlegg av 7. juni 2020 fra Facebook gruppa «Ja til Ett sykehus midt på Helgeland» ad. Helgelandssykehuset (HSYK), HVA NÅ? 3. E-post med vedlegg av 30. mai 2020 fra Harald Nyberg ad. Det Nye Helgelandssykehuset 4. Protokoll fra møte i valgkomiteen 27. mai 2020 ad. valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord RHF 2020-2022 5. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 17. juni 2020 Kopi av protokollen var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt. 6. E-post av 23. juni 2020 fra Tillitsvalgte for overlegeforeninga, Hammerfest sykehus ad. Arealmangel kliniske kontorer, Nye Hammerfest Sykehus – oppfølgingsmail E-posten var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av e-posten

var ettersendt. 7. E-post av 23. juni 2020 fra FTV Finnmarkssykehuset ad. Bekymringsmelding med tanke på at den beste utvidelsesmuligheten ved Nye Hammerfest sykehus gjøres utilgjengelig av Sykehusbygg HF E-posten var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av e-posten var ettersendt. 8. Protokoll fra drøftingsmøte 24. juni 2020 ad. Tertialrapport nr. 1-2020 Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 9. Protokoll fra drøftingsmøte 24. juni 2020 ad. Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028 Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste. 10. Protokoll fra drøftingsmøte 24. juni 2020 ad. Oppdragsdokument 2020, reviderte krav og oppdrag Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart. Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Sak 99-2020 Eventuelt

Sak 100-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 101-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. juni 2020

Sak 102-2020 Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Sak 103-2020 Oppnevning av Regionalt brukerutvalg 2020-2022

Sak 104-2020 Budsjett 2020 - justering av rammer nr 2

Sak 105-2020 Virksomhetsrapport nr. 6-2020 og 7-2020

Sak 106-2020 Internrevisjonsrapport 06-2019 - Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i Helse Nord - oppfølging av styresak 80-2019

Sak 107-2020 Kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen – oversikt 2019, oppfølging av styresak 61-2017

Sak 108-2020 Oppgradering og renovering av kjøkken ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF Breivika - konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord

Sak 109-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Spørsmål fra Stortinget, Nye Hammerfest sykehus

Sak 110-2020 Referatsaker 1. E-post av 2. juli 2020 fra tillitsvalgte for overlegeforeninga, Hammerfest sykehus ad. arealmangel, Nye Hammerfest sykehus 2. Brev av 14. august 2020 fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad ad. prosessinnrammingsfasen i «nye Helgelandssykehuset» 3. E-post av 17. august 2020 fra Harald Nyberg ad. investeringskutt for nytt hovedsykehus for Helgeland

Sak 111-2020 Eventuelt Sak 111-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 112-2020 Kreftkirurgisaken – Helgelandssykehuset HF, muntlig orientering

Sak 113-2020 Eventuelt

Sak 114-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 115-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. august 2020 og 9. september 2020

Sak 116-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 - styringsdokument

Sak 117-2020 ForBedring 2020 – rapport fra undersøkelsen og status i oppfølgingsarbeidet

Sak 118-2020 Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell

Sak 119-2020 Virksomhetsrapport nr. 8-2020 – oppfølging av styresak 79- 2020

Sak 120-2020 Kapasitet til å øke aktivitet og håndtere aktivitetsetterslep som følge av Covid19 – oppfølging av styresak 78-2020 og 79-2020

Sak 121-2020 Anskaffelsesprosesser i Helse Nord og involvering av styret

Sak 122-2020 Basestruktur for ambulanshelikopter - gjennomgang

Sak 123-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Tarmkreftkirugi – Helgelandssykehuset HF - oppfølging Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste Saksdokumentene var ettersendt

Sak 124-2020 Referatsaker 1. Brev av 24. august 2020 fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad ad. prosessinnrammingsfasen i «nye Helgelandssykehuset» 2. Brev av 15. september 2020 fra ordfører i Andøy kommune ad. Ambulanseflytjenesten - beredskap 3. Protokoll fra møte i regionalt brukerutvalg i Helse Nord 17. september 2020 4. E-post med vedlegg av 18. august 2020 fra Per Waage ad. Når 11 ordførere skriver brev Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste Saksdokumentene var ettersendt 5. E-post med vedlegg av 24. august 2020 fra Harald Nyberg ad. Klinikkdannelse Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste Saksdokumentene var ettersendt 6. E-post med vedlegg av 22. september 2020 fra Per Waage ad.

Helgelandssykehuset Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste Saksdokumentene var ettersendt 7. E-post med vedlegg av 7. september 2020 fra Haakon Nordbakken ad. Inhabiliteringsinnstilling til førstkommende styremøte i Helse Nord Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste Saksdokumentene var ettersendt

Sak 125-2020 Eventuelt

Sak 126-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 127-2020 Tarmkreftkirurgi – Helgelandssykehuset HF, oppfølging
 Sak 128-2020 Eventuelt
 Sak 129-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 130-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 30. september 2020 og 15. oktober 2020
 Sak 131-2020 Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell
 Sak 132-2020 Strategi 2020-2023 – Sykehusinnkjøp HF
 Sak 133-2020 Virksomhetsrapport nr. 9-2020
 Sak 134-2020 Budsjett 2021 – foretaksgruppen, rammer og føringer
 Sak 135-2020 Budsjett 2021 – Helse Nord RHF
 Sak 136-2020 Internrevisjonsrapport nr. 11/2020: Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering
 Sak 137-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 - styringsdokument, oppfølging av styresak 116-2020
 Sak 138-2020 Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet
 Sak 139-2020 Veileder for arbeid med utviklingsplaner - revidert
 Sak 140-2020 Tertialrapport nr. 2-2020
 Sak 141-2020 Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) – tertialrapport 2. tertial 2020
 Sak 142-2020 Byggeprosjekter Finnmarkssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020
 Sak 143-2020 Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF – tertialrapport pr. 31. august 2020
 Sak 144-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020
 Sak 145-2020 Byggeprosjekter Helgelandssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020
 Sak 146-2020 Basestruktur for ambulanshelikopter - gjennomgang
 Sak 147-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser 4. Besvart spørsmål i Stortinget
 Sak 148-2020 Referatsaker 1. Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 23. september 2020 - referat 2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 21. oktober 2020 3. Uttalelse av 6. oktober 2020 fra Troms og Finnmark fylkesting ad. Fylkestinget krevet Covid 19-helikopter i nord 4. Brev av 6. oktober 2020 fra Rana kommune ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune 5. E-post av 14. oktober 2020 fra Helse og omsorgssjef i Rødøy kommune ad. Helsefelleskap og foretakstilknytning – Rødøy kommune 6. Kopi av brev til Rana kommune av 16. oktober 2020 fra Bent Høie ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune 7. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHFledelsen 27. oktober 2020 ad. Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer 8. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHFledelsen 27. oktober 2020 ad. Interregional utredning om organisering av pasientreiseområdet
 Sak 149-2020 Eventuelt A. Åpning av samisk helseteam på Røros – 21. oktober 2020
 Sak 150-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 151-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2020
 Sak 152-2020 Virksomhetsrapport nr. 10-2020 Saksdokumentene ble ettersendt
 Sak 153-2020 Statsbudsjett 2022 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak
 Sak 154-2020 Intensiv – Finnmarkssykehuset Kirkenes – delutredning Saksdokumentene ble ettersendt
 Sak 155-2020 Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2019 – IKT sikkerhet
 Sak 156-2020 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - nybygg psykisk helse- og rusbehandling, konseptfase
 Sak 157-2020 Regional handlingsplan for diabetes 2014-2019 – hovedfunn fra evaluering av planen og videre tiltak
 Sak 158-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – muntlig 3. Årsplan 2021 for styret i Helse Nord RHF 4. Samhandlingshelsehus i Bodø 5. Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2020: Innleie av helsepersonell i Helse Nord, status – oppfølging av styresak 92-2020 6. Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester – oppfølgingsrevisjon, oppfølging av styresak 24-2020 7. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 159-2020 Referatsaker 1. Protokoll fra møte i regionalt brukerutvalg 10. november 2020 2. Protokoll fra drøftingsmøte mellom KTV/KVO og Helse Nord RHF 23. november 2020 ad. delutredning intensiv – Finnmarkssykehuset Kirkenes, rapport Saksdokumentene ble lagt frem ved møtestart
 Sak 160-2020 Eventuelt
 Sak 161-2020 Gjennomgang av statens retningslinjer for lederlønn – anmodning om innspill fra unoterte selskap med statlig eierandel fra Nærings- og fiskeridepartementet Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 162-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 163-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. november 2020
 Sak 164-2020 Nye Helgelandssykehuset - risikoanalyse og forutsetningsnotat Saksdokumentene var ettersendt

Sak 165-2020 Virksomhetsrapport nr. 11-2020 Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 166-2020 Anskaffelsesstrategi 2023 – oppdatert, inkl. sammenheng med Sykehusinnkjøp HF's strategi, oppfølging av styresak 101-2019 og 132-2020
 Sak 167-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet – informasjon om status i arbeidet, oppfølging av styresak 123-2020
 Sak 168-2020 Felleseide helseforetak – tertialrapport nr. 2-2020
 Sak 169-2020 ForBedring 2020 – evaluering, oppfølging av styresak 117-2020
 Sak 170-2020 Plan for internrevisjon 2021-2022
 Sak 171-2020 Lønnsjustering 2020 – adm direktør Saksdokumentene er unntatt offentlighet jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1.
 Sak 172-2020 Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - muntlig 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - muntlig 3. Felles retningslinjer for varsling i Helse Nord 4. Forbedringsarbeid med kvalitetsutfordringene for store og/eller alvorlige pasientløp i foretaksgruppen, oppfølging av styresak 44-2020 5. Forslag til forbedring av styringssystemet, oppfølging av styresak 21-2020 6. Ny forsknings- og innovasjonsstrategi, og kliniske studier i regionen – status, oppfølging av styresak 97-2020-6 og styresak 131-2020 7. Regional plan for avtalespesialister i Helse Nord, oppfølging av styresak 70-2018 8. Spørsmål besvart i Stortinget 9. Nye Kirkenes sykehus - evaluering del 1 10. Oppfølging av internrevisjonsrapport 11-2020 Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord - oppfølging av styresak 136-2020 Saksdokumentene er utsatt offentlighet jf. offl. §5, 2. ledd jf. rrevl. §18, 2. ledd 11. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser Saksdokumentene var ettersendt 12. Oppfølging av styrets vedtak – status for gjennomføring Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 173-2020 Referatsaker 1. Protokoll fra Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 17. november 2020 2. Styremøte i Helgelandssykehuset 10. desember 2020 - protokoll Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste Saksdokumentene var ettersendt 3. Brev fra Tromsø kommune av 30. november 2020 ad. Uttalelse fra kommunestyret i Tromsø – salg av tomt på Åsgård Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste Saksdokumentene var ettersendt
 Sak 174-2020 Eventuelt

Styresaker Finnmarkssykehuset 2021

01/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste
 02/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 15. og 16. desember 2020
 03/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 04/2021 Tertialrapporter 3/2020 bygge- og utviklingsprosjekter Finnmarkssykehuset HF
 05/2021 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 3. tertial 2020 - orienteringssak
 06/2021 Riksrevisjonens undersøkelser av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer Unntatt offentlighet jf. Offl §13 jfr fvl §13-2
 07/2021 Foreløpig årsregnskap 2020 Finnmarkssykehuset HF – muntlig informasjon
 08/2021 Ledelsens gjennomgang 2020 Finnmarkssykehuset HF
 09/2021 Oppdragsdokumentet 2021 for Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring 10/2021 Virksomhetsrapport 1-2021 Finnmarkssykehuset HF
 11/2021 Transportering av kontraktene nye Hammerfest sykehus fra Consto AS til Consto Nord AS 12/2021 Energisentral og luftmitteisolat nye Hammerfest sykehus, utløsning av reserve P(50) 13/2021 Referatsaker 1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 15. desember 2020 2. Referat fra Ungdomsrådsmøte 10. februar 2021 og årsmelding Ungdområdet 2020 3. Protokoll fra Informasjons- og drøftingsmøtet 15. februar 2021 4. Referat fra FAMU 15. februar 2021
 14/2021 Eventuelt
 15/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste
 16/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 24. februar 2021
 17/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 18/2021 Årlig melding 2020 – Oppdragsdokumentet
 19/2021 Årsregnskap og styrets beretning 2020 20/2021 Virksomhetsrapport 2/2021 Finnmarkssykehuset HF
 21/2021 Valg ansatterepresentanter til styret i Finnmarkssykehuset HF for perioden 2021-2023, orienteringssak
 22/2021 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 15. mars 2021 2. Referat fra FAMU 15. mars 2021
 23/2021 Eventuelt
 24/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste
 25/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 24. mars 2021
 26/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 27/2021 Overordnet rapport ForBedring Finnmarkssykehuset HF 2021 – orienteringssak
 28/2021 Virksomhetsrapport 3/2021 Finnmarkssykehuset HF

29/2021 Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2021- 2028 og innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan til Helse Nord RHF

30/2021 Referatsaker 1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 17. mars 2021 2. Protokoll fra Informasjons- og drøftingsmøtet 19. april 2021 3. Referat fra FAMU 19. april 2021

31/2021 Eventuelt

32/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

33/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 27. april 2021

34/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 35/2021 Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF – inkludert status for risiko og sårbarhet unntatt offentlighet, jf. Offl §13 jfr fvl §13-2

36/2021 Virksomhetsrapport 4/2021 Finnmarkssykehuset HF

37/2021 Terialrapport 1/2021 - Oppdragsdokument 2021 Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

38/2021 Terialrapporter 1/2021 bygge- og utviklingsprosjekter Finnmarkssykehuset HF

39/2021 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 1. tertial 2021 – orienteringssak

40/2021 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 18. mai 2021 2. Referat fra FAMU 18. mai 2021

41/2021 Eventuelt

42/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

43/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 26. mai 2021

44/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 45/2021 Virksomhetsrapport 5/2021 Finnmarkssykehuset HF

46/2021 Møteplan 2022 Styret i Finnmarkssykehuset HF

47/2021 Referatsaker 1. Referat fra Ungdomsrådsmøte 2. juni 2021 2. Referat fra Brukerutvalgsmøtet 10. juni 2021 3. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 14. juni 2021 4. Referat fra FAMU 14. juni 2021

48/2021 Eventuelt

49/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

50/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 21. juni 2021

51/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 52/2021 Virksomhetsrapport 6 og 7/2021 Finnmarkssykehuset HF

53/2021 Status rekruttering og stabilisering av legespesialister, psykologspesialister og spesialsykepleiere

54/2021 Referatsaker 1. Brev fra Finnmark legeförening 18. juni 2021 – «Barneavdelingens framtid er truet» 2. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 16. august 2021 3. Referat fra FAMU 16. august 2021

55/2021 Eventuelt

56/2021 UOFF: Lønnsjustering administrerende direktør unntatt offentlighet, jf. Offl § 23, 1. ledd

57/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

58/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 25. august 2021

59/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 60/2021 Virksomhetsrapport 8/2021 Finnmarkssykehuset HF

61/2021 Rapport fra KPMG vedrørende aktivitet og økonomi i Finnmarkssykehuset HF

62/2021 Terialrapport 2/2021 - Oppdragsdokument 2021 Finnmarkssykehuset HF

63/2021 Terialrapporter 2/2021 bygge- og utviklingsprosjekt nye Hammerfest sykehus

64/2021 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2021 – orienteringssak

65/2021 Bærekraftsanalyse for Finnmarkssykehuset HF for perioden 2022 - 2029

66/2021 Forskningsstrategi Finnmarkssykehuset HF 2022 - 2030

67/2021 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 20. september 2021 2. Referat fra FAMU 20. september 2021

68/2021 Eventuelt

69/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

70/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 28. og 29. september 2021

71/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 72/2021 Aktivitetsutvikling Finnmarkssykehuset HF

73/2021 Virksomhetsrapport 9/2021 Finnmarkssykehuset HF

74/2021 Mandat prosjektstyret nye Hammerfest sykehus

75/2021 Referatsaker 1. Referat fra Brukerutvalgsmøte 22. september 2021 2. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 18. oktober 2021 3. Referat fra FAMU 18. oktober 2021

76/2021 Eventuelt

77/2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

78/2021 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 27. oktober 2021

79/2021 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 80/2021 Virksomhetsrapport 10/2021 Finnmarkssykehuset HF

81/2021 Virksomhetsrapport 11/2021 Finnmarkssykehuset HF
82/2021 Utredning alternativ bruk av kontorer og administrative lokaler i 4. etasje på nye Hammerfest sykehus
83/2021 Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF
84/2021 Mål og budsjett 2022, inkludert investeringsbudsjett 2022-2029
85/2021 Strategiske satsningsområder for Finnmarkssykehuset HFs strategiske utviklingsplan 2023-2038
86/2021 Handlingsplan med tiltak kostnadseffektivisering 2022
87/2021 Energisentral ved nye Hammerfest sykehus - endring i finansieringsramme p50-reserve 88/2021
Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 6. desember 2021 2. Referat fra FAMU 6. desember
2021 3. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 10. desember 2021
89/2021 Eventuelt

Styresaker Finnmarkssykehuset 2020

01/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
02/2020 Status rettsmekling 9.-10. januar 2020, tvist mellom Finnmarkssykehuset HF og Cadolto Fertiggebäude
GmbH & Co.KG
03/2020 Eventuelt
04/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
05/2020 Godkjenning av protokoll fra ekstraordinært styremøte 11.01.20
06/2020 Godkjenning av forliksavtale mellom Finnmarkssykehuset HF og Cadolto Fertiggebäude GmbH &
Co.KG.
07/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
08/2020 Rekruttering ny administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF – nedsettelse underutvalg,
anskaffelse konsultentselskap og arbeidet med kravspesifikasjon
09/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
10/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 16. og 17. desember 2019 og ekstraordinært styremøte 7.
februar 2020.
11/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 12/2020 Pilot for
personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest – plan for gjennomføring - orienteringssak
13/2020 Tertialrapporter 3/2019 bygge- og utviklingsprosjekter Finnmarkssykehuset HF
14/2020 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 3. tertial 2019 - orienteringssak
15/2020 Foreløpig årsregnskap 2019 Finnmarkssykehuset HF – orientering
16/2020 Ledelsens gjennomgang 2019 Finnmarkssykehuset HF
17/2020 Oppdragsdokumentet 2020 for Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring 18/2020
Virksomhetsrapport 1/2020 Finnmarkssykehuset HF
19/2020 Nye Hammerfest sykehus totalentreprise – utløsning av opsjon
20/2020 Referatsaker 1. Øre- nese-hals spesialistsituasjonen i Finnmark 2019, e-post fra HLF Finnmark 15.
desember 2019 2. Referat fra Brukerutvalgsmøte 16. desember 2019 3. Referat fra Informasjons- og
drøftingsmøtet 17. februar 2020 4. Referat fra FAMU 17. februar 2020
21/2020 Status rekruttering ny administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF Unntatt offentlighet jfr.
Helseforetaksloven §26a pkt 1.
22/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
23/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 26. februar 2020
24/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 25/2020 Årlig
melding 2019 – Oppdragsdokumentet
26/2020 Årsregnskap og styrets beretning 2019
27/2020 Virksomhetsrapport 2/2020 Finnmarkssykehuset HF
28/2020 Nye Hammerfest sykehus totalentreprise – innløsning av opsjon
29/2020 Nyoppnevning av medlemmer til Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF for perioden 26. mars 2020
– april 2022
30/2020 Referatsaker 1. Referat fra Ungdomsrådsmøte 20. februar 2020 inkludert årsmelding 2019 2. Referat fra
Informasjons- og drøftingsmøtet 16. mars 2020 3. Referat fra FAMU 16. mars 2020 4. Referat fra
Brukerutvalgsmøte 23. mars 2020
31/2020 Status rekruttering ny administrerende direktør, unntatt offentlighet jfr. Helseforetaksloven §26a pkt 1.
32/2020 Eventuelt
33/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
34/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 25. mars 2020
35/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 36/2020 Status
Covid-19 pandemien - orienteringssak
37/2020 Virksomhetsrapport 3/2020 Finnmarkssykehuset HF

38/2020 Bærekraftsanalyse Finnmarkssykehuset HF for perioden 2020- 2027 og innspill til økonomisk langtidspan 2021-2024, inkludert rullering av investeringsplan til Helse Nord RHF

39/2020 Overordnet rapport ForBedring Finnmarkssykehuset HF 2020 – orienteringssak

40/2020 Revisors gjennomgang av byggeprosjektene Alta Næringspark og Samisk Helsepark – Finnmarkssykehuset HF

41/2020 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 20. april 2020 2. Referat fra FAMU 20. april 2020

42/2020 Eventuelt

43/2020 Status rekruttering ny administrerende direktør, unntatt offentlighet jfr. Helseforetaksloven §26a pkt 1.

44/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

45/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 29. april 2020

46/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 47/2020 Virksomhetsrapport 4/2020 Finnmarkssykehuset HF

48/2020 Tertialrapport 1/2020 - Oppdragsdokument 2020 Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

49/2020 Tertialrapporter 1/2020 bygge- og utviklingsprosjekter Finnmarkssykehuset HF

50/2020 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 1. tertial 2020 – orienteringssak

51/2020 Evaluering del 1 – Planleggings- og byggeprosessen Nye Kirkenes Sykehus

52/2020 Status informasjonssikkerhet i Finnmarkssykehuset HF – unntatt offentlighet, jf. Offl §13 jfr fvl §13-2

53/2020 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 18. mai 2020 2. Referat fra FAMU 18. mai 2020

54/2020 Eventuelt

55/2020 Konstituering administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF unntatt offentlighet jfr. Helseforetaksloven §26a pkt 1

56/2020 Status rekruttering ny administrerende direktør, unntatt offentlighet jfr. Helseforetaksloven §26a pkt 1

57/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

58/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 26. mai 2020

59/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 60/2020 Virksomhetsrapport 5/2020 Finnmarkssykehuset HF

61/2020 Møteplan 2021 Styret i Finnmarkssykehuset HF

62/2020 Referatsaker 1. Brev fra Tana kommune 02.06.20 – «Ber Finnmarkssykehuset beholde boligmasse i Tana» 2. Referat fra Brukerutvalgsmøte 10. juni 2020 3. Referat fra Ungdomsrådsmøte 11. juni 2020 4. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 18. juni 2020 5. Referat fra FAMU 18. juni 2020

63/2020 Eventuelt

64/2020 Status rekruttering ny administrerende direktør, unntatt offentlighet jfr. Helseforetaksloven §26a pkt 1

65/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

66/2020 Tilsetting administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF Saken er unntatt offentlighet jfr. Offentlighetsloven § 25, 1. ledd og Helseforetaksloven § 26 a pkt 1.

67/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

68/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 24. juni og ekstraordinært styremøte 29. juni 2020 69/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 70/2020 Møteplan 2021 – styret i Finnmarkssykehuset HF – Endring møtested

71/2020 Virksomhetsrapport 6 og 7/2020 Finnmarkssykehuset HF

72/2020 Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF

73/2020 Referatsaker 1. Årsmøteuttalelse fra HLF Troms og Finnmark av 5. juni 2020 vedrørende øre nese og hals spesialist situasjonen i Finnmark 2. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 17. august 2020 3. Referat fra FAMU 17. august 2020

74/2020 Eventuelt

75/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

76/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 26. august 2020

77/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 78/2020 Tertialrapport 2/2020 - Oppdragsdokument 2020 Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

79/2020 Tertialrapporter 2/2020 bygge- og utviklingsprosjekter Finnmarkssykehuset HF

80/2020 Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 2. tertial 2020 – orienteringssak, unntatt offentlighet jf. Offentlighetsloven §14, 1. ledd

81/2020 Virksomhetsrapport 8/2020 Finnmarkssykehuset HF

82/2020 Bærekraftsanalyse for Finnmarkssykehuset HF for perioden 2021 -2027

83/2020 Evaluering: Organisering av akutttilbudet psykisk helsevern og rus

84/2020 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 21. september 2020 2. Referat fra FAMU 21. september 2020

85/2020 Eventuelt

86/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
87/2020 Godkjenning av protokoll fra styremøtet 29. september 2020
88/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 89/2020
Virksomhetsrapport 9/2020 Finnmarkssykehuset HF
90/2020 Informasjon om etablering av helsefelleskap 91/2020 Referatsaker 1. Referat fra Informasjons- og
drøftingsmøtet 19. oktober 2020 2. Referat fra FAMU 20. oktober 2020
92/2020 Eventuelt
93/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
94/2020 Orientering vedrørende pågående covid-19 utbrudd og situasjonen rundt dette
95/2020 Muntlig informasjon fra styreleder Muntlig informasjon fra administrerende direktør 96/2020
Virksomhetsrapport 10/2020 Finnmarkssykehuset HF
97/2020 Virksomhetsrapport 11/2020 Finnmarkssykehuset HF
98/2020 Tilstandsvurdering bygg og teknisk infrastruktur i Finnmarkssykehuset og behov for drifts- og
investeringsmidler
99/2020 Budsjett 2021-2024, inkludert investeringsbudsjett 2021-2028
100/2020 Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF
101/2020 Etablering av helsefelleskap
102/2020 Luftsmitteisolat nye Hammerfest sykehus
103/2020 Valg av valgstyre – ansatte representanter til styret i Finnmarkssykehuset HF
104/2020 Referatsaker 1. Referat fra felles møte for ungdomsrådene i Helse Nord 4. november 2020 2. Referat
fra Informasjons- og drøftingsmøtet 7. desember 2020 3. Referat fra FAMU 7. desember 2020 4. Referat fra
Informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2020 5. Brev fra Finnmark legeförening 2. desember 2020
vedrørende bygging av nye Hammerfest sykehus
105/2020 Eventuelt

Styresaker Universitetssykehuset Nord Norge 2021

ST 1-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 2-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 14.12.2020
ST 3-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport november 2020
ST 4-2021 Status i omstillingsarbeidet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (vedlegg 3)
ST 5-2021 Gave til Universitetssykehuset Nord-Norge HF – utstyr hybridstue
ST 6-2021 Salg av Åsgårdmarka
ST 7-2021 Tertialrapport 3, 2020 for byggeprosjekter ved UNN
ST 8-2021 Dialogavtale for 2022 mellom styret ved Universitetssykehuset NordNorge HF og administrerende
direktør
ST 9-2021 Oppnevning av valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret for 2021-2023 ST 10-2021
Etablering av Helsefelleskap
ST 11-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2020
ST 12-2021 Orienteringssaker 1. Kvalitet og pasientsikkerhet – pasienthistorie – muntlig - UTGÅR 2.
Strategiprosessen – løypemelding – muntlig 3. Helseatlas for kvalitet – resultater for UNN – skriftlig og muntlig
4. Nasjonale kvalitetsindikatorer – oppdaterte resultater – skriftlig 5. Orientering om § 3-3a varsler til Statens
helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – skriftlig 6. Resultater fra nasjonale
brukererfaringsundersøkelser – skriftlig 7. Statusrapport interne revisjoner UNN, årlig rapport – skriftlig 8.
Faglig utvikling i Avdeling sør, Psykisk helse og rusklinikken – skriftlig 9. Informasjon fra administrerende
direktør til styret - muntlig
ST 13-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 09.12.2020 2. Referat fra møte i
Kvalitetsutvalget, datert 15.12.2020 og 26.01.2021 3. Brev fra Salangen kommune til styret UNN vedrørende
endringer i avdeling for psykisk helse og rus, datert 18.01.2021 4. Referat fra møte i Brukerutvalgets
arbeidsutvalg, datert 25.01.2021 5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten,
datert 27.01.2021 Side 3 av 10 6. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 27.01.2021 7. Strategi for Helse
Nord RHF 2021-2024 «Sammen om helse i nord» - Høringsinnspill fra UNN, datert 27.01.2021
ST 14-2021 Eventuelt
ST 15-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 16-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 10.2.2021
ST 17-2021 Årsregnskap 2020 med styrets beretning ST 18-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport desember
2020
ST 19-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport januar 2021
ST 20-2021 Årlig melding
ST 21-2021 Oppdragsdokument 2021
ST 22-2021 Nye hovedindikatorer 2021

ST 23-2021 Handlingsplan for informasjonssikkerhet, unntatt offentlighet

ST 24-2021 Oppsummering av styrets beslutningssaker fra 2020

ST 25-2021 Faglig utvikling i Avdeling sør, Psykisk helse – og rusklinikken

ST 26-2021 Pasientvelferdsfondet for de voksenalderpsykiatriske avdelinger ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF- endring av statutter

ST 27-2021 Orienteringssaker 1. Klinikkpresentasjon – Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken - muntlig 2. Informasjon fra administrerende direktør til styret - muntlig 3. Framdrift og alternativvurderinger Nybygg psykisk helse- og rusbehandling - skriftlig

ST 28-2021 Referatsaker 1. Referat Fellesmøte Ungdomsråd Helse Nord RHF med vedlegg, datert 4.11.2020 2. Referat fra møte i Ungdomsrådet med årsrapport for 2020, datert 22.01.2021 3. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 24.02.2021 4. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 01.03.2021 5. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 02.03.2021 6. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 03.03.2021 7. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 03.03.2021 Side 3 av 12

ST 29-2021 Eventuelt

ST 30-2021 Nyoppnevning av valgstyre for valg av ansattevalgte representanter til styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF for 2021-2023 (ettersendt styret)

ST 31-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 32-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 17.03.2021

ST 33-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2021

ST 34-2021 RHF's plan for 2022-2025

ST 35-2021 Høring – Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

ST 36-2021 Justering av Direktørens lønn 2020 (unntatt offentlighet)

ST 37-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2. Kvalitet og pasientsikkerhet – pasienthistorie - muntlig 3. Ny overordnet strategi for UNN - muntlig 4. Orientering om medarbeiderundersøkelsen ForBedring – muntlig

ST 38-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (fellesmøte Kvalitetsutvalget og Arbeidsmiljøutvalget), datert 06.04.2021 2. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 06.04.2021 3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 07.04.2021 4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 07.04.2021 5. Orientering fra valgstyret om utfallet ved valg av ansattevalgte representanter til styret, datert 19.04.2021 6. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 13.04.2021

ST 39-2021 Eventuelt

ST 40-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 41-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 21.04.2021

ST 42-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2021

ST 43-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport april 2021 Saksdokumentene var ettersendt.

ST 44-2021 Salg av tomt til nytt Helsehus Harstad kommune Saksdokumentene var ettersendt.

ST 45-2021 Forespørsel fra Harstad kommune om kjøp av tomt til parkeringshus

ST 46-2021 Plassering av bygg Psykisk helse- og rusbehandling Behandles rekkefølgemessig etter sak 41-2021. Tilleggsdokumenter til saken var ettersendt.

ST 47-2021 Oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet Saksdokumentene er unntatt offentlighet jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13.1. Behandles rekkefølgemessig etter sak 54-2021

ST 48-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 1. tertial 2021

ST 49-2021 Ledelsens gjennomgang ST 50-2021 Klinisk kommunikasjon ved UNN

ST 51-2021 Status og utvikling for forskningsaktiviteten i UNN

ST 52-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2. Klinikkpresentasjon – Kirurgi, -kreft og kvinnehelseklinikken 3. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – skriftlig

ST 53-2021 Referatsaker 1. Årsrapport Brukerutvalget UNN 2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 03.05.2021 3. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 04.05.2021 4. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 05.05.2021 5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 05.05.2021 6. Uttalelse fra pårørende og brukerorganisasjonene vedrørende Tomtevalg nybygg Psykisk helse og rus UNN Tromsø, datert 07.05.2021 Saksdokumentene var ettersendt. 7. Referat fra ekstraordinært møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg med uttalelse fra Brukerutvalget vedrørende Plassering av bygg Psykisk helse- og rusbehandling, datert 12.05.2021 Saksdokumentene var ettersendt. Side 3 av 10 8. Protokoll fra ekstraordinært drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 18.05.2021 Saksdokumentene var ettersendt. 9. Referat fra møte i Ungdomsrådet, 21.03.2021 Saksdokumentene var ettersendt. 10. Innspill vedrørende Plassering av bygg psykisk helse- og rusbehandling. Saksdokumentene var ettersendt. 11. Referat fra ekstraordinært styringsgruppemøte bygg psykisk helse og rusbehandling, datert

11.05.2021 Saksdokumentene var ettersendt. 12. Referat fra styringsgruppemøte 04.2021 bygg psykisk helse- og rusbehandling, datert 18.05.2021 Saksdokumentene var ettersendt.

ST 54-2021 Eventuelt

ST 55-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 56-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.05.2021

ST 57-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport mai 2021 Saken var ettersendt.

ST 58-2021 Tertialrapport 1, 2021

ST 59-2021 Strategi for Universitetssykehuset Nord- Norge HF 2021-2025

ST 60-2021 Tertialrapport 1, 2021 for byggeprosjekt ved UNN ST

61-2021 Møteplan 2022 for styret ved UNN Saken var ettersendt.

ST 62-2021 Omorganisering av avdeling for egenproduksjon av radiofarmaka – virksomhetsoverdragelse fra SANO til UNN HF

ST 63-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2. Klinikkpresentasjon – Akuttmedisinsk klinikk 3. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie. Behandles rekkefølgemessig som første sak i styremøtet. 4. Orientering om status i arbeidet med Handlingsplan for inkluderingsdugnaden – skriftlig 5. Status internrevisjonsrapport innleie av helsepersonell – skriftlig 6. Nasjonale kvalitetsindikatorer juni 2021 – skriftlig og muntlig 7. Handlingsplan for å oppnå årets prognose-skriftlig Saken var ettersendt. Behandles rekkefølgemessig etter sak 57- 2021.

ST 64-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 31.05.2021 2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 01.06.2021 3. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 02.06.2021 4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 02.06.2021 5. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 14.06.2021 Saken var ettersendt.

ST 65-2021 Eventuelt

ST 66-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 67-2021 Orientering om sak etter styrebehandling i Helse Nord RHF 30.06.2021: ST 91-2021 "Arealer til psykisk helse og rusbehandling - konseptfase og valg av tomt, Universitetssykehuset Nord-Norge - Tromsø" (muntlig)

ST 68-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 69-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06. og ekstraordinært styremøte 01.07.2021

ST 70-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport juni og juli 2021

ST 71-2021 Styrets evaluering av eget arbeid

ST 72-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig. 2. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie Unntatt offentlighet jf. off.l. § 13 jf. fvl. § 13,1. 3. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – skriftlig 4. Arealer til psykisk helse og rusbehandling ved UNN Tromsø – plan for oppfølging av Helse Nord, styresak 91-2021 – skriftlig Saksdokumentene var ettersendt

ST 73-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.08.2021 2. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.09.2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 01.09.2021

ST 74-2021 Eventuelt

ST 68-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 69-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.06. og ekstraordinært styremøte 01.07.2021

ST 70-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport juni og juli 2021

ST 71-2021 Styrets evaluering av eget arbeid

ST 72-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig. 2. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie Unntatt offentlighet jf. off.l. § 13 jf. fvl. § 13,1. 3. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – skriftlig 4. Arealer til psykisk helse og rusbehandling ved UNN Tromsø – plan for oppfølging av Helse Nord, styresak 91-2021 – skriftlig Saksdokumentene var ettersendt

ST 73-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.08.2021 2. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.09.2021 3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 01.09.2021

ST 74-2021 Eventuelt

ST 75-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

ST 76-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 15.09.2021

ST 77-2021 Tertialrapport 2 – 2021 med Kvalitets- og virksomhetsrapport august 2021

ST 78-2021 Tertialrapport 2, 2021 for byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF

ST 79-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 2. tertial 2021

ST 80-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie. Unntatt offentlighet 3. Klinikkpresentasjon 4. Plassering av bygg – PHRK

fremtids- og milepælsplan 5. Utviklingsplan for Universitetssykehuset Nord-Norge HF 2022- 2038- organisering av arbeidet- skriftlig. Saken er ettersendt. 6. Delstrategi Klima og Miljø Helse Nord RHF 2021-2030 – skriftlig 7. Anestesi og operasjonsvirksomheten ved UNN – skriftlig og muntlig 8. Oppdaterte resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer – skriftlig og muntlig

ST 81-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 14.-15.09.2021 2. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 27.09.2021 3. Referat fra felles møte med Arbeidsmiljøutvalget og Kvalitetsutvalget, datert 28.09.2021 4. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 28.09.2021 5. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 04.10.2021

ST 82-2021 Eventuelt

ST 83-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

ST 84-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 13.10.2021

ST 85-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport september 2021

ST 86-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2.

Klinikkpresentasjon – Medisinsk klinikk 3. Kvalitet- og pasientsikkerhet – pasienthistorie 4. Nye

hovedindikatorer 2022 – muntlig. Saken utgår. 5. Løypemelding fra Kontinuerlig forbedring – skriftlig 6.

Orientering om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse for psykisk helsevern voksne fra Internrevisjonen i Helse Nord RHF – skriftlig og muntlig. Muntlig presentasjon utgår. 7. Resultater fra Kreftregisterets nasjonale

medisinske kvalitetsregistre 2020- skriftlig og muntlig. Muntlig presentasjon utgår. 8. Status i arbeidet med

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging – skriftlig 9. Hvordan jobber UNN med pasientsikkerhet og

arbeidsmiljø – skriftlig 10. Status ombygginger i UNN – skriftlig. Saken var ettersendt.

ST 87-2021 Referatsaker 1. Referat fra Ungdomsrådet, datert 09.09. og 27.09.2021 2. Referat fra møte i

Kvalitetsutvalget, datert 19.10.2021 3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 25.10.2021 4.

Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 26.10.2021 5. Referat fra møte med Arbeidsmiljøutvalget, datert 27.10.2021 6. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 02.11.2021

ST 88-2021 Eventuelt

ST 89-2021 Godkjenning av innkalling og sakliste

ST 90-2021 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 10.11.2021

ST 91-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport oktober 2021 ST 92-2021 Kvalitets- og virksomhetsrapport

november 2021 Saksdokumentene var ettersendt

ST 93-2021 Virksomhetsplan 2022

ST 94-2021 Kjøp av medisinteknisk utstyr barn

ST 95-2021 Konseptrapport for Nyfødt intensiv i Tromsø

ST 96-2021 Revisjonsprogram for 2022-2024, foretaksnivå Universitetssykehuset Nord-Norge HF

ST 97-2021 Orienteringssaker 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret – muntlig 2. Samvalg -

muntlig 3. Orientering om framtidig utvikling av UNN Breivika og kommunal legevakt – muntlig 4. Nye

hovedindikatorer 2022 - muntlig 5. Statusrapport oppfølging av handlingsplan for informasjonssikkerhet –

skriftlig (unntatt offentlighet) 6. Orientering om internrevisjon fra Helse Nord RHF fra 2020 - behandling av personopplysninger i Universitetssykehuset NordNorge HF – skriftlig

ST 98-2021 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 29.11.2021 2. Protokoll fra

drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 30.11.2021 3. Referat fra møte i

Arbeidsmiljøutvalget, datert 01.12.2021 4. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 08.12.2021

Saksdokumentene var ettersendt Side 3 av 9 5. Protokoll fra drøftingsmøte II med ansattes organisasjoner og

vernetjenesten, datert 13.12.2021 Saksdokumentene var ettersendt

ST 99-2021 Eventuelt

Styresaker Universitetssykehuset Nord Norge 2020

ST 1/2020 Godkjenning av innkalling og sakliste

ST 2/2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 11.12.2019

ST 3/2020 Virksomhetsplan 2020 – oppfølging

ST 4/2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport desember 2019

ST 5/2020 Dialogavtale for 2021 mellom styret ved Universitetssykehuset NordNorge HF og administrerende direktør

ST 6/2020 Fremdrift og usikkerhet ved Nye UNN Narvik (utgår – endret til orienteringssak)

ST 7/2020 Salg av tomteeiendom ved Nye UNN Narvik

ST 8/2020 Oppgradering og renovering av kjøkken ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Breivika

ST 9/2020 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2019

ST 10/2020 Oppsummering av styresaker fra 2019

ST 11/2020 Styrets evaluering av eget arbeid

ST 12/2019 Orienteringssaker Skriftlige orienteringer 1. Orientering til styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF angående kompetanse og styring av akuttmottaket i Tromsø, Breivika 2. Bruk av benchmarking ved

Universitetssykehuset Nord-Norge HF 3. Orientering om 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra
 Universitetssykehuset Nord-Norge HF 4. Forsert fremdrift og organisering ved Nye UNN Narvik Muntlige
 orienteringer 5. Klinikpresentasjon 6. Informasjon fra styreleder til styret 7. Informasjon fra administrerende
 direktør til styret
 ST 13/2019 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 20.1.2020 2. Protokoll fra
 drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 21.1.2020 3. Referat fra møte i
 Kvalitetsutvalget, datert 28.1.2020 4. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 29.1.2020 5. Protokoll fra
 Arbeidsmiljøutvalget, datert 22.1.2020
 ST 14/2019 Eventuelt
 ST 15-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 ST 16-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 6.2.2020
 ST 17-2020 Årsregnskap 2019 med styrets beretning
 ST 18-2020 Kvalitet- og virksomhetsrapport januar 2020
 ST 19-2020 Årlig melding 2019
 ST 20-2020 Tertialrapport byggeprosjekt - 3. tertial 2019
 ST 21-2020 Prosjektinnramming UNN Harstad
 ST 22-2020 Oppdragsdokument 2020
 ST 23-2020 Strømming av styremøter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 ST 24-2020 Justert mandat for Brukerutvalget ved UNN
 ST 25-2020 Orienteringssaker til styret Skriftlige orienteringer 1. Ny organisering av intensivavdelingen i A9 2.
 Reduksjon av strykninger til operasjoner ved Universitetssykehuset Nord- Norge HF Muntlige orienteringer 3.
 Klinikpresentasjon OPIN-klinikken (utgår) 4. Orientering om Nye UNN Narvik forprosjekt 5.
 Utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune 6. Informasjon om Coronavirus-situasjonen 7. Pasienthistorie
 (Kvalitet og pasientsikkerhet) (utgår)
 ST 26-2019 Referatsaker til styret 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 24.2.2020 2.
 Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 25.2.2020 3. Referat fra møte i
 Kvalitetsutvalget, datert 25.2.2020 4. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 26.2.2020
 ST 27-2019 Eventuelt
 ST 28-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 ST 29-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte 16.3.2020
 ST 30-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport februar 2020
 ST 31-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport mars 2020
 ST 32-2020 Godkjenning av forprosjekt og byggestart Nye UNN Narvik (unntatt offentlighet jf offl. §) ST 33-
 2020 Parkeringsløsning ved Nye UNN Narvik
 ST 34-2020 RHF's Plan 2021-2024
 ST 35-2020 Oppnevning av nytt Brukerutvalg ved UNN
 ST 36-2020 Orienteringssaker til styret Muntlige orienteringer 1. Orientering vedrørende koronasituasjonen
 ST 37-2019 Referatsaker til styret 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.3.2020 2.
 Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 31.3.2020 3. Protokoll fra
 ekstraordinært møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 1.4.2020 4. Årsrapport 2019 Brukerutvalget ved UNN 5.
 Årsrapport 2019 Ungdomsrådet ved UNN 6. Henvendelse til styret ved UNN vedrørende helikopterlanding
 UNN Narvik, datert 15.4.2020
 ST 38-2019 Eventuelt
 ST 39-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 ST 40-2020 Godkjenning av forprosjekt og byggestart Nye UNN Narvik (unntatt offentlighet jf offl. § 5)
 ST 41-2020 Referatsaker Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert
 7.5.2020
 ST 42-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 ST 43-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 22.4.2020 og ekstraordinært styremøte 11.5.2020
 ST 44-2020 Statusrapport korona ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 ST 45-2020 Status i oppfølging av risikovurderinger av informasjonssikkerhet Saken behandles unntatt
 offentlighet, jf. offl § 14 og § 24, 3. ledd.
 ST 46-2020 Orienteringssaker Skriftlige orienteringer 1. Kvalitet- og virksomhetsrapport april 2020 Muntlige
 orienteringer 1. Informasjon fra administrerende direktør til styret a) Sensitive opplysninger ble ikke sladdet i
 UNNs postjournal b) Nye UNN Narvik- status for videre prosess i prosjektet
 ST 47-2020 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 5.5.2020 2. Protokoll fra
 møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 6.5.2020 3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og
 vernetjenesten, datert 7.5.2020
 ST 48-2020 Eventuelt 1. Helsefaglig og helsepolitisk konferanse i Narvik 28.-29. 9.2020. 2. Møteplan for styret
 juni 2020.

ST 49-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 50-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.5.2020
ST 51-2020 Tertialrapport 1, 2020
ST 52-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport for mai
ST 53-2020 Tertialrapport 1, 2020 for byggeprosjekter ved UNN
ST 54-2020 Salg av Åsgårdmarka Saksdokumentene er unntatt offentlighet, og saken ble behandlet unntatt offentlighet jf. offl. § 23
ST 55-2020 Justering av direktørens lønn Saksdokumentene er unntatt offentlighet, og saken ble behandlet unntatt offentlighet jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13.1.
ST 56-2020 Møteplan for styret 2021
ST 57-2020 Resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer
ST 58-2020 Orienteringssaker 1. Kvalitet og pasientsikkerhet – pasienthistorie – muntlig 2. Presentasjon av resultatene fra ForBedring 2019 – muntlig 3. Kartlegging av endringer ved UNN under koronapandemien – presentasjon av resultater- muntlig 4. Forberedende virksomhetsplanlegging 2021 – skriftlig 5. Korona og intensivkapasitet- status - muntlig
ST 59-2020 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 2.6.2020 2. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 2.6.2020 3. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 3.6.2020 4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, 2.6.2020 5. Referat fra møte i Brukerutvalget, 10.6.2020
ST 60-2020 Eventuelt 1. Vedlikehold og oppgradering av sykehusbygg - stortingsproposisjon 127 økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet.
ST 61-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 62-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.6.2020
ST 63-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport for juni og juli 2020
ST 64-2020 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 1. og 2. tertial 2020
ST 65-2020 Orienteringssaker 1. Orientering fra administrerende direktør – muntlig 2. Orientering fra kommunikasjonssjef - muntlig 3. Statusrapport for Kontinuerlig forbedring, UNN – skriftlig 4. Endringer og forbedringer i forbindelse med Covid-19 pandemien - skriftlig 5. Paragraf 3-3a varsler til Statens Helsetilsyn fra UNN – skriftlig 6. Orientering om bruk av sysselsettingsmidler – skriftlig 7. Kvalitet og pasientsikkerhet - Pasienthistorie – muntlig (unntatt offentlighet jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13,1.)
ST 66-2020 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 24.8.2020 2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 25.8.2020 3. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 26.8.2020 4. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 1.9.2020
ST 67-2020 Eventuelt 1. Orientering ved styreleder 2. Orientering om Helsekonferansen i Narvik, Framtidens helsetjeneste
ST 68-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 69-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 16.9.2020
ST 70-2020 Tertialrapport 2, 2020
ST 71-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport for august 2020
ST 72-2020 Tertialrapport 2, 2020 for byggeprosjekter ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
ST 73-2020 Orienteringssaker 1. Kvalitet og pasientsikkerhet - pasienthistorie – muntlig (unntatt offentlighet jf offl. § 13 jf fvl. § 13.1) 2. Klinikkpresentasjon BUK – muntlig 3. Oppdaterte nasjonale kvalitetsindikatorer – skriftlig og muntlig (vedlegget i egen forsendelse) 4. Overordnet organisering av Nye UNN Narvik – skriftlig 5. Revisjon av Universitetssykehuset Nord-Norge HF's overordnede strategi - prosess – skriftlig og muntlig
ST 74-2020 Referatsaker 1. Brev fra Harstad kommune til Universitetssykehuset Nord-Norge HF v/direktøren vedrørende tomteoverdragelse - nytt Helsehus i Harstad, datert 22.9.2020 2. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 28.9.2020 3. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 29.9.2020
ST 75-2020 Eventuelt
ST 76-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
ST 77-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 14.10.2020
ST 78-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport for september 2020
ST 79-2020 Internrevisjonsrapport innleie av helsepersonell ved UNN
ST 80-2020 Ledelsens gjennomgang 2019
ST 81-2020 Parkeringsløsning Nye UNN Narvik (unntatt offentlighet, jf offl. § 5)
ST 82-2020 Orienteringssaker 1. Orientering om varsler til Helsetilsynet fra UNN – skriftlig 2. Informasjon fra styreleder til styret -muntlig 3. Informasjon fra administrerende direktør til styret -muntlig
ST 83-2020 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 15.9.2020 2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 27.10.2020 3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 2.11.2020 4.

Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 3.11.2020
 5. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 4.11.2020
 ST 84-2020 Eventuelt
 ST 85-2020 Innramming av konseptfase psykisk helse- og rusbehandling, Tromsø
 ST 86-2020 Godkjenning av innkalling og sakliste
 ST 87-2020 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.11.2020
 ST 88-2020 Kvalitets- og virksomhetsrapport for oktober 2020
 ST 89-2020 Virksomhetsplan for 2021
 ST 90-2020 Arealplan UNN 2021-2023
 ST 91-2020 Handlingsplan for inkluderingsdugnaden ved UNN
 ST 92-2020 Revisjonsprogram 2021-2023, foretaksnivå UNN ST
 93-2020 Orienteringssaker 1. Klinikkpresentasjon Hjerte- og lungeklinikken – muntlig 2. Kvalitet og pasientsikkerhet – pasienthistorie - muntlig 3. Sykehusledelsen i koronatid – presentasjon av funn – skriftlig 4. Informasjon fra styreleder til styret -muntlig 5. Informasjon fra administrerende direktør til styret -muntlig
 ST 94-2020 Referatsaker 1. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 10.11.2020 2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 24.11.2020 3. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 30.11.2020 4. Brev fra kommunestyret i Tromsø til Universitetssykehuset NordNorge HF, datert 30.11.2020 5. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 1.12.2020 6. Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 2.12.2020
 ST 95-2020 Eventuelt 1. Spørsmål fra styremedlem Marianne Johnsen om en orientering på sak fra Nord- Troms Tingrett. 2. Innspill fra Brukerutvalgets leder Kirsti Baardsen angående innkjøp av mammografiutstyr-tomosyntese

Styresaker Nordlandssykehuset 2021

2021-001 - Godkjenning av innkalling og sakliste
 2021-002 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. desember 2020
 2021-003 - Virksomhetsrapport januar 2021
 2021-004 - Tertialrapport 3-2020 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF
 2021-005 - Oppdragsdokument 2021 Nordlandssykehuset HF
 2021-006 - Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene
 2021-007 - Arealutviklingsplan Nordlandssykehuset Rønvik - Hovedprogram Konseptfasen, Steg 1
 2021-008 - Internrevisjonsrapport om behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord
 2021-009 - Orienteringssak – Samhandlingshelsehus - status
 2021-010 - Investeringsmidler til styrets disposisjon 2021
 2021-011 - Planlagte styresaker i 2021
 2021-012 - Opprettelse av valgstyre for valg av ansattes representanter til styret 2021-2023
 2021-013 - Referatsaker til styret
 2021-014 - Orienteringssaker til styret
 2021-015 - Justering lønn administrerende direktør
 Unntatt offentlighet, jf Offl. § 23, 1. ledd
 2021-016 - Godkjenning av innkalling og sakliste
 2021-017 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. februar 2021
 2021-018 - Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap 2020
 2021-019 - Årlig melding 2020
 2021-020 - Virksomhetsrapport februar 2021
 2021-021 - Videreføring av beredskap covid-19
 2021-022 - Forslag til ny organisering av ambulansetjenesten i Vesterålen
 2021-023 - Kvalitets-styringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 3-2020
 2021-024 - Orienteringssak – Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT systemer
 2021-025 - Rullering av Nordlandssykehusets Strategiske utviklingsplan – drøfting av strategiske satsningsområder
 2021-026 - Erfaringsrapport fra den Regionale pasientsikkerhetskonferansen 2021
 2021-027 - Orienteringssak - Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging
 2021-028 - Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2021 for Nordlandssykehuset
 2021-029 - Årsmelding 2020 - Brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF
 2021-030 - Årsmelding 2020 - Ungdomsrådet i Nordlandssykehuset HF
 2021-031 - Orienteringssaker
 2021-032 - Referatsaker

2021-033 Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-034 Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. mars
 2021 2021-035 Virksomhetsrapport mars
 2021 2021-036 Rullering av plan for drift og investering 2022-2025 - Bærekraftsanalyse 2022-2029 2021-037
 Årsrapport 2020 - Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet 2021-038 Nordlandssykehusets
 høringsinnspill til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-25
 2021-039 Orienteringssak - Handlingsplan Inkluderingsdugnaden
 2021-040 Orienteringssaker
 2021-041 Referatsaker
 2021-042 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-043 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. april 2021
 2021-044 - Virksomhetsrapport april 2021
 2021-045 - Tertialrapport 1-2021 Nordlandssykehuset HF
 2021-046 - Tertialrapport 1-2021 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF
 2021-047 - Videreføring av beredskap covid-19 etter 1. juli 2021
 2021-048 - Forskning ved Nordlandssykehuset - status for 2020
 2021-049 - Forbedring 2021 - orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset og plan for
 videre oppfølging
 2021-050 - Orienteringssak – Informasjonssikkerhet pr mai 2021. Unntatt offentlighet Offl.§13 jf fvl §13
 2021-051 - Orienteringssak - Periodisk revisjon ISO 14001:2015 – Ledelsessystem for miljø
 2021-052 - Etablering av helsefelleskap i Nordlandssykehuset HF
 2021-053 - Orienteringssaker
 2021-054 - Referatsaker
 2021-055 - Eventuelt
 2021-056 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-057 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. mai 2021
 2021-058 - Virksomhetsrapport mai 2021
 2021-059 - Rapport fra ledelsens gjennomgang av foretaket 2020
 2021-060 - Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) analysen i Nordlandssykehuset 2020
 2021-061 - Strategiske satsningsområder for Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan 2022-25
 2021-062 - Videreføring av beredskap covid-19 etter 1. juli 2021 - oppfølging av sak 047-2021
 2021-063 - Forberedelse budsjett 2022
 2021-064 - Nordlandssykehuset HF inngår i helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten
 2021-065 - Møteplan 2022
 2021-066 - Orienteringssaker
 2021-067 - Referatsaker
 2021-068 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-069 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. juni 2021
 2021-070 - Virksomhetsrapport juni og juli 2021
 2021-071 - Videreføring av beredskap covid-19 etter 1. september 2021 – oppfølging av sak 062-2021
 2021-072 - Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer
 2021-073 - Anmodning om tilbakeføring av rammekutt investeringer
 2021-074 - Kompetanse for fremtiden - Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024
 2021-075 - Resultater for Nordlandssykehuset HF etter nasjonal undersøkelse «Pasienters erfaringer med norske
 sykehus» i 2020 (PasOpp)
 2021-065 - Møteplan 2022 (utsatt sak fra 25.06.2021)
 2021-076 - Orienteringssaker
 2021-077 - Referatsaker
 2021-078 - Justering av lønn administrerende direktør, *unntatt offentlighet, jf Offl. § 23, 1. ledd*
 2021-079 - Eventuelt
 2021-080 Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-081 Godkjenning av protokoll fra styremøte 8. september 2021
 2021-082 Midlertidig organisering av ambulansetjenesten – Oppfølging av styresak 079-2021
 2021-083 Referatsaker til styret
 2021-084 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-085 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. september 2021
 2021-086 - Virksomhetsrapport august 2021
 2021-087 - Tertialrapport 2-2021 Nordlandssykehuset HF
 2021-088 - Tertialrapport 2-2021 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF
 2021-089 - Budsjett 2022 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

2021-090 - Høringssvar - Delstrategi klima og miljø i Helse Nord RHF 2021-2030
 2021-091- Resultater for Nordlandssykehuset HF etter nasjonal undersøkelse «Pasienters erfaring med døgninnleggelse i psykisk helsevern og TSB» i 2020 (PasOpp)
 2021-092 - Orienteringssaker
 2021-093 - Referatsaker
 2021-094 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-095 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. oktober 2021
 2021-096 - Virksomhetsrapport september 2021
 2021-097 - Oppnevning ny representant til ansettelsesutvalg for rekruttering av ny administrerende direktør
 2021-098 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-099 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. oktober 2021
 2021-100 - Virksomhetsrapport oktober 2021
 2021-101 - Budsjett 2022 - status i budsjettarbeidet pr november
 2021-102 - Kvalitetsstyringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 2-2021
 2021-103 - Orientering om IA og sykefraværarbeid i Nordlandssykehuset HF
 2021-104 - Ansettelsesutvalg for rekruttering av ny administrerende direktør - supplering
 2021-105 - Orienteringssaker
 2021-106 - Referatsaker
 2021-107 - Godkjenning av innkalling og saksliste
 2021-108 - Godkjenning av protokoll fra styremøte 16. november 2021
 2021-109 - Virksomhetsrapport november 2021
 2021-110 - Budsjett 2022
 2021-111 - Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i 2020
 2021-112 - Internrevisjonsrapport om ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Nordlandssykehuset HF
 2021-113 - Internrevisjonsrapport 02/2019 – Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i Nordlandssykehuset HF
 2021-114 - Nordlandssykehusets arbeid med oppfølging av strategien «Spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkning»
 2021-115 - Orienteringssaker
 2021-116 - Referatsaker

Styresaker Nordlandssykehuset 2020

2020-001 Byggetrinn 2 Bodø somatikk – status budsjetttrammer
 2020-002 Godkjenning av innkalling og saksliste
 2020-003 Godkjenning av protokoll fra styremøte 11. desember
 2019 2020-004 Godkjenning av protokoll fra styremøte 3. februar
 2020 2020-005 Nordlandssykehusets resultater i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene
 2020-006 Årsmelding 2019 - Brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF
 2020-007 Årsmelding 2019 - Ungdomsrådet i Nordlandssykehuset HF
 2020-008 Virksomhetsrapport januar 2020
 2020-009 Tertialrapport 3-2019 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF
 2020-010 Oppdragsdokument 2020 Nordlandssykehuset HF
 2020-011 Planlagte styresaker i
 2020 2020-012 Orienteringssaker til styret
 2020-013 Referatsaker til styret
 2020-014 Godkjenning av innkalling og saksliste
 2020-015 Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. februar
 2020 2020-016 Godkjenning av styrets årsberetning og årsregnskap
 2019 2020-017 Årlig melding
 2019 2020-018 Virksomhetsrapport februar 2020 (saken utsatt til 27.04.20)
 2020-019 Kvalitetsstyringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 3-2019 (saken utsatt til 27.04.20)
 2020-020 Årsrapport 2019 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (saken utsatt til 27.04.20)
 2020-021 Erfaringsrapport fra den regionale pasientsikkerhetskonferansen 2020 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (saken utsatt til 27.04.20)
 2020-022 Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging (saken utsatt til 27.04.20)
 2020-023 02 HMS handlingsplan 2019 (saken utsatt til 27.04.20)

2020-024 Risikovurdering – påløpte forpliktelser byggeprosjektet i Bodø Unntatt offentlighet off.l. §13 jf fvl. §13

2020-025 Orienteringssak - evaluering av byggeprosjekt somatikk Bodø (saken utsatt til 27.04.20) 2020-026 Orienteringssaker til styret

2020-027 Referatsaker til styret

2020-028 Orienteringssak – Nordlandssykehusets HF arbeide med pågående Corona Pandemi2020-029 Godkjenning av innkalling og saksliste

2020-030 Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. mars

2020-031 Pandemisituasjonen – orienteringssak - status pr april

2020-018 Virksomhetsrapport februar 2020 (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-032 Virksomhetsrapport mars 2020

2020-033 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2021-2028 2020-034 Investering i ambulanser

2020-035 Utsettelse oppnevning av nytt brukerutvalg 2020-2022

2020-036 Revisjonsrapport utbyggingsprosjektet i Bodø 2019 Unntatt offentlighet offl. §13 jf fvl §13 2020-019 Kvalitetsstyringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 3- 2019 (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-020 Årsrapport 2019 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-021 Erfaringsrapport fra den regionale pasientsikkerhetskonferansen 2020 – Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-022 Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-023 HMS handlingsplan 2019 (saken utsatt fra 18.03.20)

2020-037 Orienteringssaker til styret

2020-038 Referatsaker til styret

2020-039 Godkjenning av innkalling og saksliste

2020-040 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. april

2020-041 Virksomhetsrapport april

2020-042 Tertialrapport 1-2020 Nordlandssykehuset HF

2020-043 Tertialrapport 1-2020 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF Unntatt offentlighet offl. §13 jf fvl §13

2020-044 Forskning ved Nordlandssykehuset - status for 2019 2020-045 Forbedring 2020 - orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset og plan for videre oppfølging

2020-046 Orienteringssak - Informasjonssikkerhet pr mai 2020

2020-047 Oppfølging av sak 105-2019 - Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH 2020-048 Orienteringssaker til styret

2020-049 Referatsaker til styret

2020-050 Godkjenning av innkalling og saksliste

2020-051 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. mai 2020

2020-052 Virksomhetsrapport mai 2020

2020-053 Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2021

2020-054 Rapport fra ledelsens gjennomgang av foretaket 2019

2020-055 Pasientskader i Nordlandssykehuset – resultater fra Global Trigger Tool (GTT) analysen 2019

2020-056 Endring av faglig innretning i enhet (AAT) ved Salten DPS

2020-057 Orienteringssaker til styret

2020-058 Referatsaker til styret

2020-059 Renovering av øyeavdelingen ved Nordlandssykehuset Somatikk Bodø

2020-060 Godkjenning av innkalling og saksliste

2020-061 Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. juni 2020

2020-062 Virksomhetsrapport juni og juli 2020 2

2020-063 Innleie av helsepersonell - Internrevisjonsrapport 06/2020 fra Helse Nord RHF

2020-064 Oppnevning nytt brukerutvalg 2020-2022

2020-065 Endring av ressursbruk ved Salten DPS – tiltak for økt behandlingsskapasitet

2020-066 Status for pasientsikkerhetsarbeidet i Nordlandssykehuset

2020-067 Orienteringssak - Resertifisering ISO 14001:2015 – Ledelsessystem for miljø

2020-068 Mulighetsstudien Samhandlingshelsehus i Bodø - videreføring

2020-069 Investeringssmidler til styrets disposisjon 2020

2020-070 Møteplan for styret 2021

2020-071 Orienteringssaker til styret

2020-072 Referatsaker til styret

2020-073 Godkjenning av innkalling og saksliste
2020-074 Godkjenning av protokoll fra styremøte 9. september 2020
2020-075 Virksomhetsrapport august 2020
2020-076 Tertialrapport 2-2020 Nordlandssykehuset HF
2020-077 Tertialrapport 2-2020 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF
2020-078 02 Budsjett 2021 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse
2020-079 Mulighetsstudien Samhandlingshelsehus i Bodø – videreføring
2020-080 Orienteringssak – Akkreditering Diagnostisk klinikk
2020-081 Orienteringssaker til styret
2020-082 Referatsaker til styret
2020-083 Godkjenning av innkalling og saksliste
2020-084 Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. oktober 2020
2020-085 Virksomhetsrapport september 2020
2020-086 Budsjett 2021 – kostnader for beredskap covid-19
2020-087 Budsjett 2021 – innleie av helsepersonell fra firma
2020-088 02 Status for arbeide med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan
2020-089 Mulighetsstudien Samhandlingshelsehus i Bodø - videreføring
2020-090 Kvalitets-styringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 2- 2020
2020-091 Forbruk av bredspektret antibiotika i Nordlandssykehuset HF – oppfølging av styresak 071-2019
2020-092 Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging
2020-093 Utvikling av heltidskultur i Nordlandssykehuset
2020-094 Orienteringssaker til styret
2020-095 Referatsaker til styret
2020-096 Godkjenning av innkalling og saksliste
2020-097 Godkjenning av protokoll fra styremøte 11. november 2020
2020-098 Virksomhetsrapport oktober 2020
2020-099 Virksomhetsrapport november 2020
2020-100 Rullering av Nordlandssykehusets Strategiske utviklingsplan
2020-101 02 Budsjett 2021
2020-102 Resultater fra kartleggingen av pasientskader ved Global Trigger Tool med klinikkvise resultater
2020-103 Referatsaker til styret
2020-104 Orienteringssaker til styret
2020-105 Orienteringssak - Resultater for Nordlandssykehuset etter nasjonal undersøkelse Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2019 - PasOpp
2020-106 Orienteringssak - Resultater for Nordlandssykehuset etter HF-lokal undersøkelse om ansattes erfaringer hittil med foretakets pandemiarbeid
2020-107 Rekruttering adm.dir Unntatt offentlighet jf Offl. § 26a, punkt 1 og 2

Styresaker Helgelandssykehuset 2021

Sak 1 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 2 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 12.12.2020
Sak 3 - 2021 Nye Helgelandssykehuset
Sak 4 - 2021 Forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset
Sak 5 – 2021 Handlingsplan informasjonssikkerhet i Helgelandssykehuset, unn. off
Sak 6 – 2021 Foreløpig årsresultat 2020
Sak 7 – 2021 Virksomhetsrapport pr januar 2021
Sak 8 – 2021 Klinisk gjennomgående organisering av Helgelandssykehuset
Sak 9 – 2021 Handlingsplan til Internrevisjonsrapport 05/2020 «Innleie helsepersonell i Helgelandssykehuset HF»
Sak 10 - 2021 Referatsaker
Sak 11 - 2021 Muntlig orientering fra AD Sak 12 – 2021 Eventuelt
Sak 13 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 14 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 24.02.2021
Sak 15 - 2021 Tertialrapport 3 tertial – bygg og investeringer
Sak 16 - 2021 Tilsyn og revisjoner 2020
Sak 17 - 2021 Risikostyring 2021 og Ledelsens gjennomgang 2020
Sak 18 - 2021 Årsregnskap og årsberetning 2020
Sak 19 - 2021 Årlig melding 2020
Sak 20 - 2021 Årlig melding Brukerutvalget 2020

Sak 21 - 2021 Oppdragsdokumentet 2021
 Sak 22 – 2021 Virksomhetsrapport pr februar 2021
 Sak 23 - 2021 Status enhet Psykisk helse og rus og styrking av tilbudet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) poliklinikk
 Sak 24 - 2021 Redegjørelse klinisk gjennomgående organisering
 Sak 25 - 2021 Referatsaker
 Sak 26 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 27 - 2021 Evaluering av administrerende direktør og fastsettelse av lønn
 Sak 28 - 2021 Eventuelt
 Sak 28 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 29 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 24.03.2021
 Sak 30 – 2021 Virksomhetsrapport pr mars 2021
 Sak 31 - 2021 Innspill til Helse Nord på økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkludert rullering av investeringsplan
 Sak 32 - 2021 Strategi for Forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025
 Sak 33 - 2021 Arbeidsmiljøundersøkelse ForBedring 2021
 Sak 34 - 2021 Nye Helgelandssykehuset - tomteutredning
 Sak 35 - 2021 Referatsaker
 Sak 36 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 37 - 2021 Eventuel
 Sak 38 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 39 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 26.04.2021
 Sak 40 - 2021 Virksomhetsrapport pr april 2021
 Sak 41 - 2021 Beredskap og plan for sommerstengte fødeavdeling 2021
 Sak 42 - 2021 Tertialrapport 1. tertial 2021
 Sak 43 - 2021 Tertialrapport 1. Tertial 2021 Bygg og investeringsprosjekter
 Sak 44 - 2021 Nye Helgelandssykehuset - løypemelding
 Sak 45 - 2021 Nasjonalt prosjekt om interneleie og tilstandsgrad
 Sak 46 - 2021 Helsefelleskap Helgeland - etablering
 Sak 47 - 2021 Informasjonssikkerhet Helgelandssykehuset
 Sak 48 - 2021 Referatsaker
 Sak 49 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 50 - 2021 Eventuelt
 Sak 51 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 52 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 27.05.2021
 Sak 53 – 2021 Virksomhetsrapport pr mai 2021
 Sak 54 – 2021 Prosjektrapport kirurgisk behandling av tykktarmskreft i Helgelandssykehuset
 Sak 55 – 2021 Nye Helgelandssykehuset: 1. Oppdatert økonomisk bæreevneanalyse 2. Faglig strategisk utviklingsplan 3. Tomteutredning Sandnessjøen og omeng – tomter i konseptfasens steg 1 Sak 56 - 2021 Referatsaker
 Sak 57 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 58 - 2021 Eventuelt
 Sak 59 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 60 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 25.06.2021
 Sak 61 – 2021 Virksomhetsrapport pr juli 2021
 Sak 62 – 2021 Kirurgisk behandling av tykktarmskreft i Helgelandssykehuset HF
 Sak 63 – 2021 Pasienters erfaringer ved norske sykehus 2020
 Sak 64 – 2021 Prosjekt Master i digitale helsetjenester
 Sak 65 – 2021 Nye Helgelandssykehuset – dokumentgjennomgang Tovåsen alt.
 Sak 66 - 2021 Referatsaker
 Sak 67 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 68 - 2021 Eventuelt
 Sak 69 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 70 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 17.08.2021
 Sak 71 - 2021 Virksomhetsrapport pr august 2021
 Sak 72 - 2021 Tertialrapport 2. tertial 2021 og vurdering av risikoområder og styringsparametere
 Sak 73 - 2021 Spesialisthelsetjenester til den samisk befolkning
 Sak 74 - 2021 Nye Helgelandssykehuset – dokumentgjennomgang
 Sak 75 - 2021 Møteplan 2022
 Sak 76 - 2021 Referatsaker

Sak 77 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 78 - 2021 Personalsak – unntatt off, jfr. Offl. § 13, 1 ledd og Fvl § 13. 1
 Sak 79 - 2021 Eventuelt
 Sak 80 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 81 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 30.09.2021
 Sak 82 - 2021 Virksomhetsrapport pr september 2021
 Sak 83 - 2021 Budsjettpremisser 2022
 Sak 84 - 2021 Evaluering av sykehusledelsens beredskap under covid – 19 pandemien
 Sak 85 - 2021 Bygningsmessige investeringsbehov og økt driftsutgift i 2022
 Sak 86 - 2021 Møteplan 2022
 Sak 87 - 2021 Referatsaker
 Sak 88 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 89 - 2021 Eventuelt
 Sak 90 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 91 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 27.10.2021
 Sak 92 - 2021 Virksomhetsrapport pr oktober 2021
 Sak 93 - 2021 Nye Helgelandssykehuset – tredje utredningstomt i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1
 Sak 94 - 2021 Evaluering av sommerferieavvikling/fødeavdelingen
 Sak 95 - 2021 Tarmkreftkirurgi - Status i arbeidet etter endelig rapport fra Helsetilsynet
 Sak 96 - 2021 Spesialisthelsetjenester til den sør-samiske befolkning
 Sak 97 - 2021 Referatsaker
 Sak 98 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 99 - 2021 Eventuelt
 Sak 100 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 101 - 2021 Nye Helgelandssykehuset – Styringsdokument for konseptfasen steg 1
 Sak 102 – 2021 Eventuelt
 Sak 103 - 2021 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 104 - 2021 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 25.11.2021 og 06.12.2021
 Sak 105 - 2021 Virksomhetsrapport pr november 2021 Sak 106 - 2021 Budsjett 2022
 Sak 107 - 2021 Strategi- og handlingsplan for forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset HF 2022-2026
 Sak 108 - 2021 Tarmkreftkirurgi – Status i arbeidet etter endelig rapport fra Helsetilsynet
 Sak 109 - 2021 Mandat for Brukerutvalget
 Sak 110 - 2021 Retningslinjer for mottak av gaver
 Sak 111 - 2021 Referatsaker
 Sak 112 - 2021 Muntlig orientering fra AD
 Sak 113 - 2021 Eventuelt

Styresaker Helgelandssykehuset 2020

Sak 1 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 2 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 12.12.2019
 Sak 3 - 2020 Varslingssaker – Rapport fra KPMG - unntatt off, jfr Fvl § 13. 1
 Sak 4 - 2020 ADs orientering
 Sak 5 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 6 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 22.01.2020
 Sak 7 - 2020 Varslingssaker – Rapport fra KPMG – (Utsatt off. jfr. offl. §15. Delopplysninger unntatt off. jfr. fvl. § 13.1.)
 Sak 8 - 2020 Foreløpig årsresultat 2019 – kort orientering
 Sak 9 - 2020 Virksomhetsrapport pr jan 2020
 Sak 10 - 2020 Oppdragsdokument 2020
 Sak 11 - 2020 Oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset
 Sak 12 - 2020 Referatsaker
 Sak 13 - 2020 ADs orientering
 Sak 14 - 2020 Eventuelt
 Sak 15 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
 Sak 16 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 18.02.2020
 Sak 17 - 2020 Årsregnskap og årsberetning 2019 Helgelandssykehuset HF
 Sak 18 - 2020 Årlig melding 2019 Helgelandssykehuset HF
 Sak 19 - 2020 Årlig melding 2019 Brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF
 Sak 20 - 2020 Oppnevning av Brukerutvalg i Helgelandssykehuset HF 2020-2022

Sak 21 - 2020 Virksomhetsrapport pr feb. 2020
Sak 22 - 2020 Nye Helgelandssykehuset – status og plan
Sak 23 - 2020 Rapportering på byggeprosjekter Helgelandssykehuset HF
Sak 24 – 2020 Covid-19 – beredskap
Sak 25 - 2020 Referatsaker
Sak 26 - 2020 ADs orientering
Sak 27 - 2020 Eventuelt
Sak 28 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 29 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 24.03.2020
Sak 30 - 2020 Virksomhetsrapport pr mars 2020
Sak 31 - 2020 Innspill til plan 2021-2024, inkl rullering investeringsplan og bærekraft
Sak 32 - 2020 Covid-19 – epidemien - status
Sak 33 - 2020 Nye Helgelandssykehuset – status
Sak 34 - 2020 Forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset
Sak 35 - 2020 Referatsaker
Sak 36 - 2020 ADs orientering
Sak 37 - 2020 Eventuelt
Sak 38 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 39 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 15.04.2020
Sak 40 - 2020 Covid – 19 epidemien – status Helgelandssykehuset
Sak 41 - 2020 Virksomhetsrapport pr april 2020
Sak 42 - 2020 Tertialrapport 1. tertial
Sak 43 - 2020 Informasjonssikkerhet i Helgelandssykehuset – status (Unntatt off)
Sak 44 - 2020 E-helse – pågående og fremtidige aktiviteter
Sak 45 - 2020 Samarbeidsprosjektet for etablering av ny desentralisert sykepleierutdanning på Helgeland
Sak 46 - 2020 Søknad om innovasjonsmidler fra Innovasjon Norge - orientering
Sak 47 - 2020 Nye Helgelandssykehuset
Sak 48 - 2020 Valgstyret - valg av ansattrepresentanter til styret 2020 - 2022
Sak 49 - 2020 Referatsaker
Sak 50 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 51 - 2020 Eventuelt
Sak 52- 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 53 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 26.05.2020
Sak 54 - 2020 Covid – 19 epidemien – status Helgelandssykehuset
Sak 55 - 2020 Virksomhetsrapport pr mai 2020
Sak 56 - 2020 Tertialrapport byggeprosjekter, 1. tertial 2020 Helgelandssykehuset
Sak 57 - 2020 Nye Helgelandssykehuset – orientering om status
Sak 58 - 2020 Krav om styrerepresentasjon i styret og krav om forholdstallsvalg
Sak 59 - 2020 Orientering om oppfølging av styresak 7/2020: «Varslingssaker – Rapport fra KPMG» (Delvis unntatt off. jfr. offl. §13, fvl. § 13.1.)
Sak 60 - 2020 Referatsaker
Sak 61 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 62 - 2020 Eventuelt
Sak 63 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 64 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 16.06.2020
Sak 65 - 2020 Covid – 19 epidemien – status Helgelandssykehuset
Sak 66 - 2020 Oppdragsdokumentet 2020, revidert
Sak 67 - 2020 Virksomhetsrapport pr juli 2020
Sak 68 - 2020 DMS Brønnøysund - status
Sak 69 - 2020 Nye Helgelandssykehuset – mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 0
Sak 70 - 2020 Valg ansatte representanter til styret i Helgelandssykehuset
Sak 71 - 2020 Møteplan 2020 - revidert
Sak 72 - 2020 Referatsaker
Sak 73 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 74 - 2020 Eventuel
Sak 75 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 76 - 2020 Kreftkirurgisaken – muntlig orientering. Unntas off, Offentlighetslovens § 13, 1.ledd jf. Forvaltningslovens § 13,1. ledd
Sak 77 - 2020 Eventuelt
Sak 78 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 79 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 27.08.2020
Sak 80 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 01.09.2020
Sak 81 - 2020 Virksomhetsrapport pr august 2020
Sak 82 - 2020 Budsjettpremisser 2021
Sak 83 – 2020 Tertialrapport 2. tertial 2020 Helgelandssykehuset HF
Sak 84 – 2020 Tertialrapport byggeprosjekter 2. tertial 2020 Helgelandssykehuset HF
Sak 85 - 2020 Nye Helgelandssykehuset – orientering om framdrift og status
Sak 86 - 2020 Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset, gjennomgang av 2016-2019
Sak 87 - 2020 Møteplan 2021
Sak 88 - 2020 Referatsaker
Sak 89 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 90 - 2020 Eventuelt
Sak 94 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 95 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 24.09.2020
Sak 96 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 12.10.2020
Sak 97 - 2020 Nye Helgelandssykehuset: 1. Mandat og styringsdokument for konseptfasens steg 0 – andregangs styrebehandling 2. Rolle- og ansvarsbeskrivelser for ulike prosjektgrupper
Sak 98 - 2020 Virksomhetsrapport pr september 2020
Sak 99 - 2020 Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset
Sak 100 - 2020 Referatsaker
Sak 101 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 102 - 2020 Eventuelt
Sak 103 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 104 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 28.10.2020
Sak 105 - 2020 Virksomhetsrapport pr oktober 2020
Sak 106 - 2020 Nye Helgelandssykehuset
Sak 107 - 2020 Internrevisjonsrapport 09/2020 Behandling av personopplysninger i Helgelandssykehuset HF
Sak 108 - 2020 Referatsaker
Sak 109 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 110 - 2020 Eventuelt
Sak 111 - 2020 Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 112 - 2020 Godkjenning av styreprotokoll fra styremøte 25.11.2020
Sak 113 - 2020 Virksomhetsrapport pr november 2020 – muntlig orientering
Sak 114 - 2020 Kjøp av Selfors sykehjem
Sak 115 – 2020 Budsjett 2021
Sak 116 – 2020 Nye Helgelandssykehuset
Sak 117 – 2020 Forskning og innovasjon i Helgelandssykehuset
Sak 118 – 2020 Klinisk gjennomgående organisering av Helgelandssykehuset - etterpubliseres
Sak 119 – 2020 Tiltaksplan – informasjonssikkerhet, unntatt off
Sak 120 - 2020 Referatsaker
Sak 121 - 2020 Muntlig orientering fra AD
Sak 122 - 2020 Eventuelt

Hei.

Hensikten med Beredskapsplaner er hjelp til å håndtere situasjoner som går ut over sykehusets grunnsikring. Det er med andre ord beskrivelse av sårbarheter som vi skal håndtere/begrense med disse planene. Det er og har alltid vært interesser/krefter utenfor sykehuset og landet som ikke deler våre mål og hensikt med våre planer. Vi ønsker derfor ikke å blottlegge våre sårbarheter og tiltak offentlig, men holde disse internt som øker sjansene for at vi skal klare å håndtere situasjonene de er utarbeidet for.

Vi ønsker derfor ikke at våre beredskapsplaner/katastrofeplaner blir tilgjengelig offentlig så lenge dette lar seg gjøre.

Med vennlig hilsen

Øystein Hoel

Leder stab brann, sikkerhet og beredskap

Senter for Drift og Eiendom

Telefon: 755 01 146/ 41 12 86 12