



Styresak 082-2023

Referatsaker

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 18.09.2023
Møtedato: 27.09.2023
Vår ref: 2020/1072

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Bakgrunn:

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Protokoll fra styremøte i Helse Nord 30.08.2023
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord 21.09.2023
3. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 19.09.2023
4. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombudet 19.09.2023
5. Protokoll AMU-møte 25.09.2023
6. Referat møte i Ungdomsrådet 14.09.2023
7. Referat møte i Brukerutvalget 20.09.2023
8. Rapport fra tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern ved Nordlandssykehuset HF 29.06.2023

Presseprotokoll

Møtedato: 30. august 2023

Vår ref.:
2023/7-102

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
30.8.2023

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	30. august 2023 - kl. 08.30
Møtested:	Radisson Blu Hotell, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Rune Gjertin Rafaelsen	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem
Jan-Oddvar Sørnes	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Svenn Are Jenssen	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Marit Lind	adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Ingrid Bredesen Hangaas	konst. kommunikasjonsdirektør
Jonny Brodersen	direktør for sikkerhet og beredskap
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Tonje Hansen	spesialrådgiver

I forkant av styremøtet orienterte adm. direktør *Anita Schumacher* og klinikkssjef *Eirik Stellander* fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF og adm. direktør *Siri Tau Ursin* og klinikkssjef *Hedda Soløy-Nilsen* fra Nordlandssykehuset om bemanning og hvilke tiltak man gjør for å legge til rette for et attraktivt arbeidsmiljø innen psykisk helse og rusbehandling.

I forbindelse med behandling av *styresak 92-2023 Godkjenning av innkalling og sakliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen saker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 92-2023 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 92-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 93-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. juni 2023 og ekstraordinært styremøte 27. juni 2023
Sak 94-2023	Virksomhetsrapport nr. 6-2023 og 7-2023
Sak 95-2023	Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern
Sak 96-2023	Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen - vedlikeholdsinvesteringer
Sak 97-2023	Ekstern evaluering av internrevisjonen i Helse Nord RHF
Sak 98-2023	Instruks for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF og instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF
Sak 99-2023	Felleseide helseforetak – status etter 1. tertial 2023
Sak 100-2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>mundlig</i>2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>mundlig</i>3. Helikopterlandingsplasser – status <i>Saken er u. off. iht. offl. § 13, første ledd, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 2. Saken har opplysninger som er taushetsbelagt av konkurransemessige hensyn og kan skade forretningspartens konkurransemessige posisjon</i>4. Spørsmål besvart i Stortinget: Regelverket for pasientreiser5. Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i Helse Nord
Sak 101-2023	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Møte i Regionalt brukerutvalg 21. august 2023 - protokoll2. Årsregnskap og -beretning 2022 fra felleseide helseforetak3. Brev av 8. august 2023 fra Vefsn og Leirfjord kommune ad. Tomtevalg for sykehuset i Sandnessjøen og omegn
Sak 102-2023	Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og saklisten godkjennes.

Styresak 93-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. juni 2023 og ekstraordinært styremøte 27. juni 2023

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøte 22. juni 2023 og ekstraordinært styremøte 27. juni 2023 godkjennes.

Styresak 94-2023 Virksomhetsrapport nr. 6-2023 og 7-2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2023 og 7-2023 til orientering.
2. Styret er ikke tilfreds med resultatutviklingen i foretaksgruppen og ber adm. direktør legge frem en oversikt som redegjør nærmere for sykehusforetakenes omstillingsarbeid samt oppdatert resultatprognose for 2023, i neste styremøte.
3. Styret ser med bekymring på utviklingen i ventetid for ventende pasienter. Styret ber adm. direktør orientere nærmere om status på ventetid, samt iverksette og planlagte tiltak i sykehusforetakene, i neste styremøte.

Det ble fremmet følgende forslag til et punkt 4 i vedtaket:

4. Styret ser med bekymring på det høye sykefraværet i regionen. Styret viser til krav 57 i Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene og imøteser rapportering på kravet i tertialrapport T2-2023, som omhandler forsterking av fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2023 og 7-2023 til orientering.
2. Styret er ikke tilfreds med resultatutviklingen i foretaksgruppen og ber adm. direktør legge frem en oversikt som redegjør nærmere for sykehusforetakenes omstillingsarbeid samt oppdatert resultatprognose for 2023, i neste styremøte.
3. Styret ser med bekymring på utviklingen i ventetid for ventende pasienter. Styret ber adm. direktør orientere nærmere om status på ventetid, samt iverksette og planlagte tiltak i sykehusforetakene, i neste styremøte.
4. Styret ser med bekymring på det høye sykefraværet i regionen. Styret viser til krav 57 i Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene og imøteser rapportering på kravet i tertialrapport T2-2023, som omhandler forsterking av fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.

Styresak 95-2023 Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret ber adm. direktør utarbeide et kostnadsoverslag for personell og eventuelle bygningsmessige endringer, som ettersendes til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette bør utarbeides ved at det etableres en interregional gruppe for å estimere kostnadene.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom til tvungent psykisk helsevern oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret ber adm. direktør utarbeide et kostnadsoverslag for personell og eventuelle bygningsmessige endringer, som ettersendes til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette bør utarbeides ved at det etableres en interregional gruppe for å estimere kostnadene.

Styresak 96-2023 Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen - vedlikeholdsinvesteringer

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF godkjenner iverksetting av et samlet omfang av planlagt nødvendig vedlikehold i Helgelandssykehuset Sandnessjøen på 85 mill. kroner, hvorav **anslagsvis** 60 mill. kroner balanseføres.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF godkjenner iverksetting av et samlet omfang av planlagt nødvendig vedlikehold i Helgelandssykehuset Sandnessjøen på 85 mill. kroner, hvorav anslagsvis 60 mill. kroner balanseføres.

Styresak 97-2023 Ekstern evaluering av internrevisjonen i Helse Nord RHF

Styret i Helse Nord RHF tar rapport om *Ekstern evaluering av internrevisjonen i Helse Nord RHF* av 10. mars 2023, inklusive internrevisjonens handlingsplan, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar rapport om *Ekstern evaluering av internrevisjonen i Helse Nord RHF* av 10. mars 2023, inklusive internrevisjonens handlingsplan, til orientering.

Styresak 98-2023 Instruks for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF og instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar endret instruks for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF.
2. Styret i Helse Nord RHF vedtar endret instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar endret instruks for styrets revisjonsutvalg i Helse Nord RHF.
2. Styret i Helse Nord RHF vedtar endret instruks for internrevisjonen i Helse Nord RHF.

Styresak 99-2023 Felleseide helseforetak – status etter 1. tertial 2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i felleseide helseforetak pr. 1. tertial 2023 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i felleseide helseforetak pr. 1. tertial 2023 til orientering.

Styresak 100-2023 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
 - Suppleringsvalg styret i Finnmarkssykehuset HF – status
 - Valg av styrer til helseforetakene 2024-2026 – status, endelig vedtak
 - Møter siden sist:
 - Møte om utredningen av funksjons- og oppgavedeling med fylkesrådsledere i Nordland, Troms og Finnmark 28. juni 2023 – stedfortreder ved Rune Rafaelsen
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundtlig*
 - Funksjons- og oppgavedeling, utredning – status
 - Kommunikasjonsdirektør, rekruttering – status
 - Økonomiske og administrative konsekvenser av ulike modeller for drift av ambulanseflytjenesten – møte med presentasjon av rapport fra ekspertgruppe og økonomiske beregninger.
 - Invasiv kardiologitilbud i Helse Nord, evaluering – status.
 - Drift i sykehusene – sommer 2023 - informasjon
 - Bekymringsmelding gjeldende en avdeling i et helseforetak i Helse Nord
Styret besluttet å lukke møte jf. hfl. §26a, andre ledd nr. 1, av hensyn til personvern.
 - Møter siden sist:
 - Møte med Pasientfokus 23. juni 2023 om endring, omstilling m.m.
 - Informasjonsmøte om utredningen av funksjons- og oppgavedeling med kommuner i Troms og Finnmark 26. juni 2023
 - Informasjonsmøte om utredningen av funksjons- og oppgavedeling med pasient- og brukerorganisasjoner 27. juni 2023
 - Informasjonsmøte om utredningen av funksjons- og oppgavedeling med fylkesrådsledere i Nordland, Troms og Finnmark 28. juni 2023
 - Informasjonsmøte om utredningen av funksjons- og oppgavedeling med kommuner i Nordland 28. juni 2023
 - Møte med det kommunale koordineringsorgan for utredning av funksjons- og oppgavedeling 30. juni 2023
 - Møte med Sametinget 21. august 2023
 - Møte med HOD ad. rapport for økonomiske og administrative konsekvenser av ulike modeller for drift av luftambulansetjenesten 23. august 2023
 - Styresamtale med HOD 23. august 2023
 - Møte med ledergruppen i Helse Midt-Norge RHF 29. august 2023 om utredningen av funksjons- og oppgavedeling

3. Helikopterlandingsplasser – status
*Saken er u. off. iht. offl. § 13, første ledd, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 2. Saken har opplysninger som er taushetsbelagt av konkurransemessige hensyn og kan skade forretningspartens konkurransemessige posisjon.
Styret vedtok å behandle saken i lukket møte jf. hfl. §26a 1. ledd.*
4. Spørsmål besvart i Stortinget: Regelverket for pasientreiser
5. Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i Helse Nord

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 101-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Møte i Regionalt brukerutvalg 21. august 2023 - protokoll
2. Årsregnskap og -beretning 2022 fra felleseide helseforetak
3. Brev av 8. august 2023 fra Vefsn og Leirfjord kommune ad. Tomtevalg for sykehuset i Sandnessjøen og omegn

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 102-2023 Eventuelt *Ingen saker ble fremmet.*

Møtet ble hevet kl. 13.46.

Tromsø, den 30. august 2023

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 30. august 2023 - kl. 14.50*

Renate Larsen

Presseprotokoll

Møtedato: 21. september 2023

Vår ref.:
2023/7-111

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
21.9.2023

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	21. september 2023 - kl. 08.30
Møtested:	Jektefartsmuseet, Bodø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Rune Gjertin Rafaelsen	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem
Jan Oddvar Sørnes	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem – <i>deltok pr Teams</i>
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Marit Lind	adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Ingrid Bredesen Hangaas	konst. kommunikasjonsdirektør
Jonny Brodersen	direktør for sikkerhet og beredskap
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat – <i>deltok pr Teams</i>
Tonje Hansen	spesialrådgiver
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør

I forkant av styremøtet orienterte HR-direktør *Anita Mentzoni-Einarsen*, leder for IA bransjeprogram sykehus *Cecilie Opdan*, IA-rådgiver Nordlandssykehuset *Elin Nordby* og enhetsleder for Regional enhet for spiseforstyrrelser *Anne Marken* om *Sykefravær – høyere enn noen sinne. Hvilke grep skal vi ta?* Forskningsdirektør *Tove Klæboe Nilsen* orienterte også om *Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen i 2022*. Adm. direktør *Marit Lind* og spesialrådgiver *Tonje Hansen* orienterte også om *status for utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord*.

I forbindelse med behandling av *styresak 103-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder *Larsen* om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen saker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 103-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 103-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 104-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 30. august 2023
Sak 105-2023	Virksomhetsrapport nr. 8-2023
Sak 106-2023	Invasiv kardiologitilbud i Helse Nord - evaluering
Sak 107-2023	Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord – status
Sak 108-2023	Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord – resultater
Sak 109-2023	Totalberedskapskommisjonen, rapport - høringsinnspill
Sak 110-2023	Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - tertialrapport
Sak 111-2023	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>mundlig</i> 3. Statsbudsjett 2025 - innspill 4. Spørsmål besvart i Stortinget: utfordringer knyttet til rekruttering av leger i Nord-Norge 5. Anskaffelser av avtalebaserte helsetjenester – årlig oppsummering 6. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2022 – oppdatert med nasjonale data, oppfølging av styresak 54-2021 og styresak 64-2023/7
Sak 112-2023	Referatsaker 1. Møte i Regionalt brukerutvalg 12.-13. september 2023 - protokoll
Sak 113-2023	Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Styresak 104-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 30. august 2023

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 30. august 2023 godkjennes.

Styresak 105-2023 Virksomhetsrapport nr. 8-2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 8-2023 til orientering.

Det ble lagt frem følgende forslag til et punkt 2 i vedtaket:

2. Styret ber adm. direktør komme tilbake i neste styremøte med en oppdatert oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen i regionen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 8-2023 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør komme tilbake i neste styremøte med en oppdatert oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen i regionen.

Styresak 106-2023 Invasiv kardiologitilbud i Helse Nord - evaluering

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud til orientering.

Det ble lagt frem følgende forslag til et punkt 2 i vedtaket:

2. Styret ber adm. direktør vurdere mandatet før slutføring for å hensynta de innspillene som fremkom under behandling av saken.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar mandat for evaluering av invasiv kardiologitilbud til orientering.

2. Styret ber adm. direktør vurdere mandatet før slutføring for å hensynta de innspillene som fremkom under behandling av saken.

Styresak 107-2023 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord – status

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar status i oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering.
2. Styret forutsetter at administrerende direktør følger opp gjenstående arbeid slik det fremgår av saken.

Det ble lagt frem følgende forslag til et punkt 3 i vedtaket:

3. Styret ber om at årlig status på arbeidet med virksomhetsstyring i Helse Nord innarbeides i Ledelsens gjennomgang.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar status i oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 01/2022: Virksomhetsstyring i Helse Nord, til orientering.
2. Styret forutsetter at administrerende direktør følger opp gjenstående arbeid slik det fremgår av saken.
3. Styret ber om at årlig status på arbeidet med virksomhetsstyring i Helse Nord innarbeides i Ledelsens gjennomgang.

Styresak 108-2023 Utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord – resultater

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar resultatene for de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber om at resultatene for disse seks indikatorene følges videre og at kvalitet og måloppnåelse for de aktuelle tjenestene forbedres.

Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til punkt 2 i vedtaket:

2. Styret i Helse Nord RHF ber om at resultatene for disse seks indikatorene følges videre og at kvalitet og måloppnåelse for de aktuelle tjenestene forbedres. *Styret ber om en orientering på helseforetakenes tiltaksarbeid for bedre måloppnåelse for disse indikatorene.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar resultatene for de seks utvalgte kvalitetsindikatorer til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber om at resultatene for disse seks indikatorene følges videre og at kvalitet og måloppnåelse for de aktuelle tjenestene forbedres. Styret ber om en orientering på helseforetakenes tiltaksarbeid for bedre måloppnåelse for disse indikatorene.

Styresak 109-2023 Totalberedskapskommisjonen, rapport - høringsinnspill

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF stiller seg bak høringsinnspillet med de innspill som fremkom under behandlingen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF stiller seg bak høringsinnspillet med de innspill som fremkom under behandlingen.

Styresak 110-2023 Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - tertialrapport

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport for Digitale innbygger- og samhandlingstjenester til orientering.

Styresak 111-2023 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundlig*
 - Gjennomført oppfølgingsmøter med adm. direktør og styreleder i Nordlandssykehuset, Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundlig*
 - Utredningsarbeidet med funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord – status
 - Møter siden sist:
 - o Møte med AD og styreleder Nordlandssykehuset 30. august 2023 ad. oppfølging av negativ utvikling i helseforetaket
 - o Møte med CEOs i Nordic Health Across Borders 31. august 2023
 - o Møte med AD og styreleder Finnmarkssykehuset 11. september 2023 ad. oppfølging av negativ utvikling i helseforetaket
 - o Møte med AD og styreleder Helgelandssykehuset 11. september 2023 ad. oppfølging av negativ utvikling i helseforetaket
 - o Møte med regionsutvalg nord for Den norske legeforening 20. september 2023
 - o Møte med kommunalt koordineringsorgan 20. september 2023
3. Statsbudsjett 2025 - innspill
4. Spørsmål besvart i Stortinget: utfordringer knyttet til rekruttering av leger i Nord-Norge
5. Anskaffelser av avtalebaserte helsetjenester – årlig oppsummering
6. Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2022 – oppdatert med nasjonale data, oppfølging av styresak 54-2021 og styresak 64-2023/7

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 112-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Møte i Regionalt brukerutvalg 12.-13. september 2023 - protokoll

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 113-2023 Eventuelt
Ingen saker ble fremmet.

Møtet ble hevet kl. 13.53.

Bodø, den 21. september 2023

*godkjent av Renate Larsen,
den 22. september 2023 - kl. 17.14*

Renate Larsen



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 30 og 31 mellom Nordlandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte

19. september 2023

Kl. 12:30 – 14:15

Møterom: G-fløy 04, 26 og 27 og Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Nordheim, Seniorrådgiver HR	Bente M. Arntsen (NSF)	X	
Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR klinikken	Heidi Fløtten (NETF)		X
Gro Ankill, Direktør stab, innkjøp og logistikk	Siv Anita Ovesen (NFF)		X
Marit Barosen, Økonomisjef	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		X
Kjell Roger Storø, Ass. HR-sjef	Marthe Bergseth (Forskerne)		X
Irene Flatvoll-Pedersen, seksjonsleder Bemanningscenteret	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		X
	Svein Klingen (Akademiker forb.)	X *	
	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)		X
	Liv Berit Moe (Radiografforb)	X *	
	Monica Strand (Fagforbundet)	X	
	Jannicke Lagesen (FO)		X
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		X
	Merete Danielsen (Delta)		X
	Anette Rypeng (Parat)		X
	Gro Sivertsen (DNJ)		X
	Skjalg Andersen (NITO)	X	
	Frida Andrae (DNLf)	X	
	Morten Næss (DNLf)	X	
	Tirill Ingebrigtsen (NPF)	X *	
	Eirik Pettersen (Econa)	X	
	Anne Landsem (Tekna)		X
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

AMU-sak 50-2023 Evaluering hovedferieavviklingen 2023

Partene tar saken til orientering.

AMU-sak 49-2023 Omorganisering Psykiatrisk innsatsteam (PIT), Spesialpsykiatrisk avdeling, PHR-klinikken – Vedlegg UOFF

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel fra NPF, som støttes av samfunnsviterne.

PIT har i følge internrevisjon ikke kompetanse til å vurdere kognitivt evnenivå i form av utredning med WAIS, med andre ord foreligger det en mangel på psykologkompetanse. Man har over flere år hatt minst en vakant psykologspesialiststilling, men denne har ikke blitt utlyst. Dette stiller NPF seg svært spørrende til, da dette er kritisk kompetanse å ha i en slik tjeneste.

Det har kommet bekymringer og reaksjoner fra samarbeidspartnere om at den aktuelle omorganiseringen går så fort at man ikke rekker å komme med innspill eller kommentarer, samt at det reageres på manglende involvering av brukerutvalg. Man kan ikke se at det er gjennomført risikoanalyse i forbindelse med planlagt omorganisering. PIT tenkes omorganisert til SPA behandlerstab. Aktuell stab har allerede svært mange oppgaver, og det foreligger bekymring for at manglende ressurser og muligheter til ambulering vil gå ut over behandlingstilbudet til denne pasientgruppen. Habilitering er et høyspesialisert fagfelt med egen spesialisering for psykologer, egen prioriteringsveileder og egne tjenester i spesialisthelsetjenesten. Det er ikke en kompetanse de fleste spesialister innehar uten videre erfaring eller utdanning. I Nordlandssykehuset har denne pasientgruppen blitt styrt inn mot habiliteringstjenesten med argumenter om at man i PHV ikke innehar relevant kompetanse. Slik omorganiseringen er presentert i AMU-saken foreligger det en bekymring for at PIT som enhet vil forvitte og forsvinne, og at kompetanse går tapt.

Protokolltilførsel fra arbeidsgiver:

Arbeidsmiljø:

Enhetsleder PIT ivaretar arbeidsmiljøet for medarbeiderne i PIT Saltdal og har i flere møter bekreftet at han ivaretar dette også i denne situasjonen, og at han ved evt behov tar kontakt hvis han trenger bistand eller støtte. Både klinikken og HR har tilbudt støtte, men foreløpig har det ikke vært meldt behov fra enhetsleder, og han har i møter bekreftet at han ivaretar arbeidsmiljøet også i denne situasjonen.

Vedrørende prosess:

På bakgrunn av den beskrevne pasientrisiko i internkontrollen er det ikke mulighet for noen ytterligere tidkrevende prosess. Årsak til endring er for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

Vedrørende personell i PIT:

Vedrørende psykologstillinger som er vakante så er de ikke lyst ut på bakgrunn av at det ble søkt om å få tilsette sykepleier i psykologstilling. Enhetsleder er godt kjent med at spesialiststillinger ikke gjøres om til andre stillinger, og også avdelingens plan om å

utdanne nye psykologer og leger i Spesialpsykiatrisk avdeling behandlerstab slik at det sikres god breddekompetanse før de er ferdige spesialister og kan ivareta også PIT pasientgruppen på en god måte. Denne rekrutteringsplanen er enhetsleder i PIT kjent med og har uttrykt forståelse for i flere tidligere møter. Det har ikke vært forespørsel fra enhetsleder i PIT til avdelingsleder etter andre tjenester fra spesialister i Spesialpsykiatrisk avdeling for bistand til for eksempel utredning, evnetest, diagnostikk, HCR-20 voldsriskovurdering mm.

I tillegg var det i denne perioden også ansettelsesstopp i foretaket, og derfor også vurdert særskilt og opp mot at det ikke er kapasitetsutfordring eller ventetid for pasienter i PIT i tillegg til ovennevnte rekrutteringsplan. Heller ikke i de årene det var psykologspesialist/ nevropsykolog i PIT ble psykolog involvert i pasientsakene som har vært gjennomgått i internkontrollen mht kvalitetssikring av evnevurderinger, utredning og diagnostikk.

AMU-sak 52-2023 Tertialrapport 2-2023

Partene tar saken til orientering.

Utkast til styresak Virksomhetsrapport august -23

Partene tar saken til orientering.

Protokolltilførsel fra NSF: Som støttes av partene.

NSF er bekymret for det stadig høye sykefraværet, selv om vi ser en nedadgående trend for august, og at mye av bemanningsutfordringen blir dekket med overtid av fast personell

Utkast til styresak Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte i Nordlandssykehuset HF

Partene slutter seg til oppdaterte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte i Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset HF

Bente M. Arntsen

Siv Anita Ovesen

Gro Sivertsen

Svein Kligen

Monica Strand

Merete Danielsen

Skjalg Andersen

Anne Landsem

Frida Andræ

Ingeborg Overvoll

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi Fløtten

Mads Isaksen

Roar Skogøy

Anette Rypeng

Stian Molvik

Tirill Ingebrigtsen

Eirik Andreas Pettersen

Jannicke Lagesen



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

19. september 2023

Kl. 12:30 – 14:15

Møterom: G-fløy 04, 26 og 27 og Skype

Fra arbeidsgiver:		Hovedverneombud:	
Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR	Silje Kristensen	X	
Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR klinikken			
Gro Ankill, Direktør stab, innkjøp og logistikk			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Kjell-Roger Storø, Ass.HR sjef			
Irene Flatvoll-Pedersen, seksjonsleder Bemanningscenteret			

* tilstede deler av møtet

AMU-sak 50-2023 Evaluering hovedferieavviklingen 2023

Partene tar saken til orientering.

AMU-sak 49-2023 Omorganisering Psykiatrisk innsatsteam (PIT), Spesialpsykiatrisk avdeling, PHR-klinikken – Vedlegg UOFF

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel: fra HVO, som støttes av NSF.

Ut fra de tilbakemeldinger hovedverneombudet har fått, muntlig og skriftlig, kan jeg vanskelig se at de ansattes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø i denne prosessen er ivarettatt. De ansatte melder at dialog er så å si fraværende, en konstruktiv dialog om funn gjort i internrevisjon, har ikke funnet sted. Ei heller dialog rundt fremtidig organisering og dertil risikovurdering.

I saksfremlegget omtales arbeidsmiljø og risiko for arbeidsmiljø i et fremtidsrettet perspektiv, altså først når arbeidsmiljøet de ansatte har i dag er tenkt oppløst.

Hovedverneombudet mener arbeidsgiver burde gjort langt mer for å ivareta de ansatte i prosessen, altså på nåværende tidspunkt.

Videre ønsker hovedverneombudet å kommenter at det til dagens drøftingsmøte, kun er sendt ut et dokument, mens det til hovedverneombudet som fast AMU medlem er kommet et saksdokument med 5 vedlegg, og stiller derfor spørsmåltegn på om saken lar seg drøfte på nåværende tidspunkt.

Protokolltilførsel fra arbeidsgiver:

Arbeidsmiljø:

Enhetsleder PIT ivaretar arbeidsmiljøet for medarbeiderne i PIT Saltdal og har i flere møter bekreftet at han ivaretar dette også i denne situasjonen, og at han ved evt behov tar kontakt hvis han trenger bistand eller støtte. Både klinikken og HR har tilbudt støtte, men foreløpig har det ikke vært meldt behov fra enhetsleder, og han har i møter bekreftet at han ivaretar arbeidsmiljøet også i denne situasjonen.

Vedrørende prosess:

På bakgrunn av den beskrevne pasientrisiko i internkontrollen er det ikke mulighet for noen ytterligere tidkrevende prosess. Årsak til endring er for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

Vedrørende personell i PIT:

Vedrørende psykologstillinger som er vakante så er de ikke lyst ut på bakgrunn av at det ble søkt om å få tilsette sykepleier i psykologstilling. Enhetsleder er godt kjent med at spesialiststillinger ikke gjøres om til andre stillinger, og også avdelingens plan om å utdanne nye psykologer og leger i Spesialpsykiatrisk avdeling behandlerstab slik at det sikres god breddekompetanse før de er ferdige spesialister og kan ivareta også PIT pasientgruppen på en god måte. Denne rekrutteringsplanen er enhetsleder i PIT kjent med og har uttrykt forståelse for i flere tidligere møter. Det har ikke vært forespørsel fra enhetsleder i PIT til avdelingsleder etter andre tjenester fra spesialister i Spesialpsykiatrisk avdeling for bistand til for eksempel utredning, evnetest, diagnostikk, HCR-20 voldsrisikovurdering mm.

I tillegg var det i denne perioden også ansettelsesstopp i foretaket, og derfor også vurdert særskilt og opp mot at det ikke er kapasitetsutfordring eller ventetid for pasienter i PIT i tillegg til ovennevnte rekrutteringsplan.

Heller ikke i de årene det var psykologspesialist/ nevropsykolog i PIT ble psykolog involvert i pasientsakene som har vært gjennomgått i internkontrollen mht kvalitetssikring av evne vurderinger, utredning og diagnostikk.

AMU-sak 52-2023 Tertialrapport 2-2023

Partene tar saken til orientering.

Utkast til styresak Virksomhetsrapport august -23

Partene tar saken til orientering.

Protokolltilførsel fra NSF: Som støttes av partene.

NSF er bekymret for det stadig høye sykefraværet, selv om vi ser en nedadgående trend for august, og at mye av bemanningsutfordringen blir dekket med overtid av fast personell

Utkast til styresak Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte i Nordlandssykehuset HF

Partene slutter seg til oppdaterte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte i Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



**Protokoll fra AMU-møte
mandag 25. september 2023
kl. 08.30 – 09.45
G04.027/Teams**

Arbeidsgivers representanter:		Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	Forfall	Kari Råstad	X
Sissel Juliussen, avdelingsleder Kir klinikk LO	Forfall	Anita Kvarsnes	X
Elisabeth B Jensen, avd. leder Med klinikk VE	X		
Bjørnar Hansen, ass klinikk sjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, konst klinikk sjef Prehospital	X		
Daniel Mørch, avdelingsleder BUPA	X		
Siri Tau Ursin, adm. direktør	X		
Arbeidstakers representanter:			
Hovedverneombud Silje Kristensen	X		
Bente Arntsen, NSF	X		
Monica Strand, Fagforbundet	X		
Frida Andrae, DNLF	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis Trond Halvorsen	Forfall		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	X		

Øvrige til stede:
Liss Eberg
Hedda Soløy-Nilsen – på sak
Gro Ankill og Marit Barosen – på sak

AMU-sak 45-2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 46-2023

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra ekstraordinært AMU-møte 5. september -23 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra ekstraordinært AMU-møte 5. september -23 godkjennes.

AMU-sak 47-2023

Valg av nytt AMU for perioden høsten 2023 – høsten 2025

Innstilling til vedtak:

AMU tar oppnevningen av nye medlemmer til etterretning.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar oppnevningen av nye medlemmer til etterretning.

AMU-sak 48-2023

Valg av leder av AMU for perioden høsten 2023 – høsten 2024

Innstilling til vedtak:

1. AMU tar til etterretning at arbeidsgiver utpeker HR-sjef Kari Råstad som leder for perioden høsten 2023 – høsten 2024.
2. Som henholdsvis 1. og 2. vara oppnevnes seksjonsleder Irene Flatvoll-Pedersen og seniorrådgiver Per-Ingve Norheim.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU tar til etterretning at arbeidsgiver utpeker HR-sjef Kari Råstad som leder for perioden høsten 2023 – høsten 2024.
2. Som henholdsvis 1. og 2. vara oppnevnes seksjonsleder Irene Flatvoll-Pedersen og seniorrådgiver Per-Ingve Norheim.

AMU-sak 49-2023**Omorganisering Psykiatrisk innsatsteam (PIT), Spesialpsykiatrisk avdeling, PHR-klinikken****Innstilling til vedtak:**

AMU slutter seg til ny vedtatt organisering av Psykiatrisk innsatsteam (PIT)

Forslag 1 til 2 nye vedtakspunkt:

1. AMU slutter seg til ny vedtatt organisering av Psykiatrisk innsatsteam (PIT)
2. AMU ber om at BHT engasjeres i kommende prosess.

Forslag 2 til 2 nye vedtakspunkt:

1. AMU ber saksbehandler komme tilbake til utvalget når prosess er gjennomført iht AMLs bestemmelser.
2. AMU ber om at BHT engasjeres i kommende prosess.

Avstemming forslag 1:

5 stemte for og 5 stemte mot.

Avstemming forslag 2:

5 stemte for og 5 stemte mot.

Ved stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme. Møteleder benyttet sin dobbeltstemme, og nytt forslag 1 til vedtakspunkt ble vedtatt.

Vedtak:

1. AMU slutter seg til ny vedtatt organisering av Psykiatrisk innsatsteam (PIT)
2. AMU ber om at BHT engasjeres i kommende prosess.

Protokolltilførsel fra HVO:

Arbeidsmiljøutvalgets oppgave med å virke for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og behandle planer som kan få vesentlig betydning for arbeidstakerne (AML §7-2 (1) og §7-2 (2) d), mener HVO ikke lar seg gjennomføre på nåværende tidspunkt da det i saksfremlegget ikke følger dokumentasjon som viser hvordan arbeidsgiver har risikovurdert endringen i samråd med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte (AML §3-1 (1) og §3-1 (2) d), samt at arbeidsgiver og arbeidstakere synes å stå langt fra hverandre hva gjelder situasjonsforståelse og konstruktiv og god dialog.

AMU-sak 50-2023

Evaluering hovedferieavvikling 2023

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 51-2023

Verneombud leger medisinsk klinikk

Saken utsettes inntil videre!

AMU-sak 52-2023

Tertialrapport 2-2023

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 53-2023

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Referat møte i Ungdomsrådet 14. september

Sted: Lærings- og mestringscenteret Bodø, Parkveien 95.

Tidspunkt: 15.30 til 18.30

Sakspapirer: Legges ut på nett, [lenke her](#)



Deltagere:		Til stede	Forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Sunna Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen			X
Mari-Sofie Nordland		X	
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Vinjar Meosli		X	
Håvard Moland		X	
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Ann-Helen Arntsen	Rådgiver lærings- og mestringssenteret	X	
Marianne Sivertsen	Kontaktperson Psykisk helse- og rusklinikken	X	
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben	X	
Lena Andreassen	Kontaktperson Barneklubben	X	

Saksliste:	
24/2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
25/2023	Godkjenning av referat møte 08. juni
26/2023	Oppdragsdokument 2024
27/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
28/2023	Besøk biblioteket
29/2023	Filming
30/2023	Drodling Bodø 2024 Ung
31/2023	Eventuelt

Saksnummer	Sak
------------	-----

24/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
---------	--

25/2023	<p>Godkjenning av referat møte 08. juni</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet godkjennes.</p>
---------	--

26/2023	<p>Innspill til Oppdragsdokumentet 2024</p> <p>Hva mener ungdomsrådet er tre viktige saker å jobbe med?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er Oppdragsdokumentet? Oppdragsdokumentene gir sykehuset saker som de må jobbe med i 2024. • Ungdomsrådet kan foreslå 3 områder som de mener er viktige. • Innspill bør lages på en måte som gjør oppdragene konkrete. <p>Vedtak: Arbeidsutvalget går gjennom alle forslagene som kom fram i møtet og sender inn 3 forslag innen fristen.</p>
---------	---

27/2023	<p>Oppdrag og gjennomført siden sist</p> <p>Her forteller man kort om hvordan det går i prosjektene/arbeidet og bestemmer hvem som skal delta på hva.</p>
---------	--

Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. Fast møte i brukerutvalget	Danielle Har vært møte i brukerutvalget, orientering om tilbakemeldingsordning fra sykehuset
2. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktoria Blir kurs 04. oktober, Viktoria fra det gamle ungdomsrådet sitter i prosjektgruppa.
3. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset	Linea Lea Ingenting nytt siden sist.

4. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot	Linea Trine-Lise Ingenting nytt siden sist.	
5. Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie Ingen møter siden sist.	
6. Ungdomskonferanse Vefsn Den 27. – 29. august skal vi holde et seminar og ønsker at ungdomsrådet skal lede den ene bolken. Det vil komme rundt 400 ungdommer og koordinatører fra ungdomsråd i hele landet disse dagene.	Danielle, Olav, Vinjar og Sissel Holdt innlegg for ungdom og jobba med å rekruttere ungdom til helgelandssykehusets ungdomsråd	
7. Prosjekt barneklubben Ved barneklubben skal vi i gang med prosjektet ungdomsmedisin . Vi skal utrede mulighetene for å øke aldersgrensen fra 16 år til 18 år på medisinske diagnoser som evt skal til poliklinikk, dagbehandling og innleggelse på sengeposten. Vi skal utrede hvor mange pasienter er det som er i sykehuset på andre avdelinger, hvilke diagnoser har disse ungdommene, og hvordan kan barneklubben evt. ivareta disse pasientgruppene og overføre dem til voksenavdelingene etter ungdomstiden.	Lea og Linea Prosjektet er gjennomført og rapport fra ungdomsrådet er levert. Holdes orientert om prosjektet.	
8. Forskningsprosjekt: Dyreassistert behandling av barn i Nordlandssykehuset. Prosjektet er å innføre en sertifisert sykehushund på barneavdelingen. Bruken av hunden skal forankres i dyreassisterte intervensjoner, hvor hunden brukes aktivt i forhold til barnet/pasienten. Aktuelle bruksområder vil være for eksempel i forbindelse med prosedyrer, mobilisering, palliasjon.	Linea og Lea Prosjektet fikk dessverre ikke midler	

<p>Kontaktperson barneklubben: Ingunn A M Nessestrand</p>	
<p>9. Innlegg 16. juni for revmatologisk avdeling. Hva er viktig for ungdom på sykehus?</p>	<p>Olav og Linea Gjennomført</p>
<p>10. Innlegg om erfaringer barn som pårørende for somatisk (fysisk) sykdom. Tidlig høst 2023</p>	<p>Trine Lise Dato kommer</p>
<p>11. Innlegg for leger i spesialisering 10. oktober kl. 08.30. Hvordan jobber ungdomsrådet og hva er viktig for ungdom på sykehus?</p>	<p>Linea og Håvard</p>
<p>12. Ungdomsrepresentant - regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging Kontaktperson i Helse Nord: Kari Bøckmann</p>	<p>Olav Første møte høsten 2023</p>
<p>13. Hva er viktig i møtet med helsepersonell når man er ung og pårørende? Innlegg fagdag for ansatte på sykehuset og i kommunen. 28. september, kl. 15.15.</p>	<p>Trine-Lise</p>
<p>14. Innlegg for Helse Nord om hvor ungdomsrådet forteller om hvordan de jobber med Pride. Mandag 12. juni kl 14.00.</p>	<p>Danielle Gjennomført, veldig positivt</p>
<p>15. Nordlandssykehuset ønsker at ungdomsrådet skal delta på ukentlige møter om arbeidet i Helse Nord. Møtene vil være hver tirsdag fra kl. 9.30-10.00 med oppstart 22. august</p>	<p>Danielle Johanna Hansen</p>
<p>16. Innlegg om gode overganger for ansatte i psykisk helse- og rusklubben. Torsdag 26. oktober kl. 0815–0930: Tema: Erfaringer fra/ønsker ang overgang fra ungdomspsykiatrien (BUP) til voksenpsykiatrien</p>	<p>Danielle Gjennomført Godt oppmøte.</p>

<p>17. Programkomite Helse Nord's pasientsikkerhetskonferanse.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Tove Anita Pedersen, Tove.Anita.Pedersen@nordlandssykehuset.no. Honorar og praktisk ordnes av Tove Anita.</p>	<p>Sunna Regine Inga Møte 06. september</p>
<p>18. Regionalt kompetansenettverk spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning</p> <p>Kontaktperson Helse Nord, Tone Amundsen</p>	<p>Sunna Regine Inga Skal delta på et møte Neste uke.</p>
<p>19. Invitasjon til samarbeidsmøte med Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF</p> <p>Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviterer ledere og nestledere i brukerutvalg og ungdomsråd til samarbeidsmøte 21. november 2023. Vi ber om tilbakemelding om hvem som kommer innen fredag 29. september 2023.</p>	<p>Danielle og Olav</p>
<p>20. Innlegg om ungdomsrådet på kurs for brukermedvirkere, 04. oktober</p> <p>Kurset er fra kl. 16.00 til 20.00 på lærings- og mestringssenteret i Bodø. 10 minutter om hva ungdomsrådet er og hvordan dere jobber.</p>	<p>Trine-Lise og Olav</p>
<p>21. Bidrag til boka «barneavdelingen 50 år»</p> <p>Ønsker sitater/innspill fra ungdom som har vært på barneavdelingen i Bodø om hvordan det er å være ungdom på sykehus. Gjerne både ny og gammel erfaring.</p>	<p>Gamle og nye rådsmedlemmer</p>
<p>22. Holde innlegg for barneavdelingen om hva som er viktig som ung pårørende, 19. september.</p>	<p>Trine Lise</p>

Vedtak:

Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.

28/2023

Besøk biblioteket

Besøk på biblioteket og omvisning med bibliotekar Idun Hovrud Ribe. Innspill til hvordan gjøre biblioteket mer ungdomsvennlig.

**Vedtak:**

1. Ungdomsrådet takker for informasjonen og omvisningen.
2. Ungdomsrådet har følgende innspill:
 - Lademulighet er veldig viktig.
 - Ønsker gjerne at det lille rommet males eller kommer inn farger på annen måte.
 - Gode stoler, kanskje en sofabenk innerst i kroken.
 - Er det mulig å få litt med dempa belysning/noe andre typer lamper?
 - Spill er veldig fint, kortspill og spill som er av nyere dato.
 - Tips om samiske bøker.
 - Husk tilgjengelighet, at man skal kunne komme inn med rullestol.
 - Bør være god informasjon om at man kan bruke biblioteket

29/2023**Filming**

Vi fortsetter å lage film om ungdomsrådet.

Vedtak:

Det ble tatt bilder og filmet under møtet.

30/2023**Drodling Bodø 2024 ung**

- Hva ønsker ungdomsrådet å gjøre i forbindelse med Bodø Ung 2024?
- Kan vi arrangere noe i 2024?
- Hva er ungdom opptatt av?

Drodling om tema: Psykisk helse blant unge/Kroppspress og utseendepress

Musikalsk innslag: Forslag: Barnevænnlig

Lokasjon: Kan vi gjennomføre arrangementet på Nordlandssykehuset?

Forslag til foredragsholder: Alexander Skadberg, Helsesista

Vedtak:

Trine-Lise, Linea og Lea følger opp arbeidet i samarbeid med koordinator.

31/2023

Eventuelt

Endring i Helse Nord

Det pågår et arbeid med endring og omstilling i Helse Nord. Er det noen som ønsker å ha et møte om dette, og delta på et Teams-møte med brukerutvalget **mandag 18. september kl. 16.00 til 18.00?**

Ønsker om å holde innlegg

Vi ser behovet for økt kunnskap hos ambulansespersonell og akutten om hvordan møte barn og ungdom på en god måte. Kan vi invitere oss inn til dem for å holde innlegg?

Vikar



Ann-Helen Arntsen blir vikar som koordinator for ungdomsrådet mens Sissel er i permisjon. Ann-Helen jobber på lærings- og mestringscenteret og skal være med på de neste møtene.

Kontaktpersoner



Kontaktpersonene i klinikkene er nå: (fra venstre) Tone Johnsen, Marianne Røbekk Sivertsen, Silje Hageengen Lundeng og Lena Andreassen.

Vedtak:

1. Olav, Danielle og Linea deltar på møtet, og det planlegges et formøte i forkant.
2. Koordinator sender en henvendelse til ambulansetjenesten om mulig innlegg.
3. Ungdomsrådet tar informasjonen til orientering.

Neste møte:

12. oktober, kl. 15.30 til 18.30.

Siden sist i bilder



Oppfølgingsaker og status

1. Det må lages rutiner for gode overganger på alle relevante avdelinger.
 - ⇒ Oppfølging av rutine psykisk- helse og rusklinikken
 - ⇒ Stille et åpent spørsmål til aktuelle klinikker/avdelinger om å kunne gå i samarbeid om rutiner
2. Aldersgrensen på barneavdelingen må økes til 18 år.
 - ⇒ Ungdomsrådet satt i prosjektgruppe i 2023 og ga innspill om dette.
3. Ventetiden for barn og unge i psykiatrien og barnehabilitering må ned.
 - ⇒ Ta opp tematikken i brukerutvalget
4. Det må opprettes en barne- og ungdomsklinikk.
 - ⇒ Arbeidet er satt på vent.
5. Vi må ha et brukervennlig tilbakemeldingssystem, og tjenester som tar tilbakemeldingene på alvor.
 - ⇒ Prosess HelseNorge.
6. Vi ønsker muligheten for å få timer på ettermiddagen, etter jobb og skole.
 - ⇒ Innspill sendt til direktør, ta opp i aktuelle fora
7. Vi ønsker et ungdomsrom der ungdom kan oppholde seg når de er på sykehus.
 - ⇒ Ungdomsrom etablert på barneavdelingen. Kan man tenke breiere rundt rommet? Diskutere med det nye ungdomsrådet og kontaktperson Silje.
8. Kommunikasjonen med barn og ungdom må bli bedre – vi må møtes *der vi er*.
 - ⇒ Internundervisning og foredrag, plakat 10 råd, delta på fagdager, sende ut melding hvor vi inviterer oss inn
9. Samarbeidet mellom dere må bli bedre, internt i sykehuset og mellom skole/kommune/sykehus, og koordinatorsystemet må funke.
 - ⇒ Helsefelleskap (SSU), involveres i under-råd, koordinatorsystemet, hva er lovpålagt? Hva har man krav på? Generelt rettigheter, følge saken i brukerutvalget:
Møte til våren/helgesamling
10. Tilbudet til skeive og transpersoner må bli bedre, og de må bli møtt på en respektfull måte.
 - ⇒ Bidratt til å markere Pride 2023 og arrangert kurs
11. Pårørende og barn som pårørende må følges bedre opp
 - ⇒ Ungdomsrådet deltar på fagdag og opplæring av helsepersonell, utvikle/dokument som omhandler ungdom som er pårørende, **helgesamling/arbeidsgruppe**
12. Informasjon om dine rettigheter som ungdom
 - ⇒ Eget møte
13. Besøk sykehuskolen
14. Vardesenteret



Referat møte i Brukerutvalget 20. september 2023

Sted: Salten distriktpsikiatriske senter, Mellomåsveien 108

Tid: 10:30 til 15:30

Lenke til sakspapirer: [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Marie Dahlskjær	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Varberg	Kreftforeningen	X	
Wiggo Nilsen	Nordland eldreråd		X
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Anna-Emilie Langås Vadnem	Samisk representant	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Pernille Aune	Saksbehandler/sekretær	X	
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	X	
Margareth Kristiansen	Avdelingsleder, farmasøyt, Sykehusapotek Nord	Sak 075/23	
Merete Johansen	Prosjektleder Klinisk IKT Nordlandssykehuset	Sak 077/23	
Britt Eva Hansen	Avdelingsleder Salten distriktpsikiatriske senter	Sak 079/23	
Hedda Soløy-Nilsen	Klinikkjef psykisk- helse og rusklubben	Sak 080/23	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 081/23	

Saksliste:

073/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
074/2023	Godkjenning av referat møte 24. august 2023
075/2023	Presentasjon av prosjekt: Gentesting for persontilpasset medisin
076/2023	Innspill til Oppdragsdokumentet 2024
077/2023	Innføring av pasientens pleieplan i Nordlandssykehuset HF
078/2023	Oppnevninger
079/2023	Informasjon om Salten Distriktpsikiatriske senter
080/2023	Informasjon fra psykisk helse- og rusklinikken
081/2023	Virksomhetsrapport august 2023
082/2023	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
083/2023	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
084/2023	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
073/2023	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
074/2023	<p>Godkjenning av referat møte 24. august 2023</p> <p>Vedtak Referatet fra møtet godkjennes.</p>
075/2023	<p>Presentasjon av prosjekt: Gentesting og persontilpasset medisin</p> <p>Presentasjon av arbeidet med gentesting og persontilpasset medisin ved alderspsykiatrisk enhet, ved Margareth Kristiansen, avdelingsleder sykehusapotek Nord.</p> <p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en svært interessant orientering. 2. Etter eksempel fra alderspsykiatrisk enhet ved Nordlandssykehuset i Bodø, bør man utvide bruk av gentesting for å sikre riktig legemiddelbehandling for aktuelle pasientgrupper.
076/2023	<p>Innspill til Oppdragsdokumentet 2024</p> <p>Regionalt brukerutvalg (RBU) har invitert Ungdomsråd og Brukerutvalg i helseforetakene til å gi innspill til oppdrag i oppdragsdokumentet for 2024. Fristen for å gi innspill er onsdag 27. september 2023.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget har følgende tre innspill til Oppdragsdokumentet for 2024:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styrking av kompetanse og tilgjengelighet i behandling av personer med utviklingshemming og psykiske lidelser. <p><i>Begrunnelse:</i> Det at personer med utviklingshemming ikke slipper til tjenester i psykisk helsevern som innbyggere flest er en kjent situasjon for svært mange i interesseorganisasjoner for personer med utviklingshemming. I en rapport fra Nasjonalt kompetansesenter for personer med utviklingshemming (NKUP) og psykisk lidelse svarer alle respondentene fra habiliteringstjenesten, og nesten halvparten fra psykisk helse og avhengighet, at de hadde erfaring med at pasienter ikke fikk tilgang til utredning og behandling for sin psykiske lidelse. Drøyt halvparten av respondentene innen generell psykisk helse og avhengighet og noe færre av de som svarte fra spesialklinikker som for eksempel OCD-team</p>

(tvangslidelser) oppga at behandlingstilbudene i deres enhet var tilgjengelig for pasienter med utviklingshemming. De som svarte sa at egenskaper ved pasientene (grad av utviklingshemming), ved behandlingsmetodikken, samt ressurser og kompetanse var barrierer for at pasientene kunne nyttiggjøre seg tilbudet. Alle respondentene fra habiliteringstjenesten og nesten halvparten fra psykisk helse og avhengighet hadde erfaring med at pasienter ikke fikk tilgang til utredning og behandling for sin psykiske lidelse (Kartlegging av spesialisttjenester til unge og voksne med utviklingshemming og psykisk lidelse i Norge, NKUP 2021).

For å få til en endring foreslår vi at det i oppdragsdokumentet for 2024 pålegger helseforetakene:

- Å ruste opp kompetansen i de psykiatriske tjenestene for å kunne behandle denne målgruppen
- Å dokumentere økning i pasienttall
- Å prioritere økonomisk slik at det ikke blir en hindring for å styrke kompetansen og økning i pasienttall

Det som i dag skjer, er diskriminering av en gruppe innbyggere som ikke har lik tilgang til psykiatriske helsetjenester som andre innbyggere. Dette er i strid med overordnede politiske målsettinger om likeverdige helsetjenester og i strid med CRPD (FN konvensjonene om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse) artikkel 10.

2. Helseforetakene må aktivt bidra til å få på plass FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment) og FACT Ung i regionen.

Begrunnelse: Vi ser en økning blant ungdom når det gjelder psykiske lidelser. FACT-teamene jobber på en slik måte at man sikrer tverrfaglighet og oppfølging tilpasset den enkelte.

3. Helseforetakene må ta i bruk farmakogenetikk som et verktøy hos aktuelle pasientgrupper for hjelp til å velge den mest effektive behandlingen tidlig i forløpet.

Begrunnelse: Dette vil kunne føre til at man får informasjon om personens genetikk og hva slags konsekvenser dette kan ha for ulik medisinbruk og behandling.

077/2023

Innføring av pasientens pleieplan i Nordlandssykehuset HF

Informasjon og demonstrasjon av de nye pleieplanene ved Merete Johansen, prosjektleder Klinisk IKT Nordlandssykehuset.

Vedtak

1. Brukerutvalget takker for en interessant presentasjon.

2. Brukerutvalget har følgende innspill:
- De nye behandlingsplanene ser ut til å være tidsbesparende for helsepersonell, og vil forhåpentligvis kunne bidra til å hindre forskjeller i pasientbehandlingen.
 - Det virker som om man vil få fram det viktigste i behandlingen, både for pasienten og for helsepersonell.
 - Brukerutvalget ønsker fortsatt fokus på klarspråk og dokumentasjon, slik at dokumentasjonen blir forståelig for pasienter og pårørende.
 - Brukerutvalget ønsker at de nye behandlingsplanene også vil gjelde for pasienter med hyppig poliklinisk oppfølging.
 - Brukerutvalget ønsker å holdes oppdatert om arbeidet.

078/2023

Oppnevninger

Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson
<p>1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF inviterer ledere og nestledere i brukerutvalg og ungdomsråd til samarbeidsmøte 21. november 2023.</p> <p>Dato: Tirsdag 21. november 2023 Tidspunkt: Kl. 12:00 – ca. kl. 17:00. Sted: Radisson Blu Hotel, Tromsø. Frist for påmelding 29. september.</p>	<p>Marie Dahlskjær Danielle Johanna Hansen Olav Wiik Moland</p>	
<p>2. Forskningsprosjekt Forløp for eldre medisinske pasienter med kritisk sykdom.</p> <p>Vi ønsker å kartlegge forløpet til eldre pasienter med kritisk sykdom. Vi skal kartlegge hvordan det går med disse året etter innleggelse, og se hvor</p>	<p>Paul Daljord</p>	

	<p>mange dager de tilbringer hjemme året etter innleggelse.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: stig.nymo@gmail.com</p> <p>Ønsker brukerrepresentant: Erfaring som eldre pasient/pårørende til eldre pasient med alvorlig sykdom som krever intensiv eller intermedieravdeling i behandling.</p> <p>Prosjektperiode: 01-01-2024 til 01-01-2025</p> <p>Det er i utgangspunktet planlagt to møter i prosjektperioden.</p>		
	<p>3. Innlegg om samisk kulturkompetanse , Salten distriktpsikiatriske senter, 28. september.</p>	<p>Anna-Emilie Vadnem</p>	
	<p>4. Allmøte for Nordlandssykehuset med Helse Nord RHF 6. november</p> <p>Marit Lind kommer til helseforetakene for å gjennomføre allmøter, for å si noe om status for utredningen av funksjons- og oppgavedeling.</p> <p>Helse Nord RHF ønsker at brukerutvalgene inviteres</p>	<p>Paul Daljord</p>	

	<p>til å delta på allmøtet, og at leder for brukerutvalget inviteres til å si noe om hva som er viktig for dem.</p> <p>06. november kl. 09.00 til 10.00. Sted: Auditoriet ved siden av Panorama cafe, Nordlandssykehuset sentrum</p>		
	<p>5. Pasientsikkerhetskonferansen 2024 blir 14. februar og blir digital.</p> <p>Tema blir arbeidsmiljø/psykologisk trygghet, hold av datoen.</p>	<p>Brukerutvalget får informasjon når påmelding kommer.</p>	
	<p>Vedtak Brukerutvalget oppnevner representanter slik det forekommer i tabell.</p>		
079/2023	<p>Informasjon om Salten Distriktpsykiatriske senter</p> <p>Informasjon og svar på spørsmål om Salten Distriktpsykiatriske senter, ved Britt Eva Hansen, avdelingsleder.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget takker for presentasjonen og svar på spørsmålene som fremkom under møtet.</p>		
080/2023	<p>Informasjon fra psykisk helse- og rusklinikken</p> <p>Orientering etter spørsmål fra brukerutvalget ved Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef psykisk helse- og rusklinikken og Janne Sund, avdelingsleder for spesialpsykiatrisk avdeling.</p> <p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å holdes orientert om hvordan pasientgruppen personer med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse følges opp av spesialisthelsetjenesten ved Nordlandssykehuset. 		

081/2023	<p>Virksomhetsrapport august 2023</p> <p>Orientering og svar på spørsmål ved Marit Barosen, økonomisjef.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten til orientering.</p>
082/2023	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <p>Administrerende direktør, Siri Tau Ursin, orienterte om aktuelle saker.</p> <p>Vedtak Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
083/2023	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Olav Wiik Moland, nestleder i Ungdomsrådet, orienterte om aktuelle saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neste helg skal vi ha samling med alle ungdomsrådene i Helse Nord. Vi fikk midler fra Helse Nord og det blir her i Bodø. Masse ulikt på programmet, hvordan holde gode innlegg, å dele egne erfaringer, erfaringsutveksling, innspill til omstillingsarbeidet i Helse Nord og hva vi kan jobbe med felles • Bidrar på flere prosjekter, siste nå er barneavdelingen hvor vi er med å se på å heve aldersgrensa til 18 år. • Leder og nestleder var i Mosjøen på en konferanse for ungdomsråd i kommunen og presenterte arbeidet med ungdomsråd i sykehus. Ble invitert som foredragsholder og stod på stand sammen med koordinator på Helgelandssykehuset for å starte opp råd der. • Vi har presentert arbeidet vårt med Pride for Helse Nord. • Ungdomsrådet jobber sammen med Bodø Ung 2024 om et arrangement knyttet til ungdom og psykisk helse. • Ellers er det innlegg, sist i går på barneavdelingen om barn som pårørende, skal holde for leger i spesialisering og mange flere steder. <p>Vedtak Brukerutvalget takker for orienteringen og berømmer ungdomsrådets arbeid.</p>
084/2023	<p>Referatsaker/Eventuelt/innspill til saker</p> <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat møte i Brukerutvalget Helgelandssykehuset 17. august 2023 <p>Eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høring: Invitasjon til å svare på høring om Nasjonal kreftstrategi 2024-28. Høringsfristen er 16. oktober.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sak: Orientering om økning i varsel om alvorlige hendelser fra Nordlandssykehuset til Statens helsetilsyn. Orientering ved Terje Svendssen, kvalitetsleder Nordlandssykehuset. <p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar referatsaken til orientering. 2. Gunn Varberg lager et utkast til høring og sender til brukerutvalgets medlemmer for innspill. 3. Brukerutvalget takker for orienteringen om økningen i varsel om alvorlige hendelser og er tilfreds med at det jobbes med å få på plass læringsnotat etter alvorlige hendelser.
Neste møte:	6. november , kl. 10.30 til 15.30, inkludert årlig møte med brukerorganisasjonene.

Oppfølgingsaker

1. Busstrasé Nordlandssykehuset. Kommunen, fylkeskommunen og sykehuset er enige om å engasjere en ekstern konsulent for en grundig og bred faglig redegjørelse som kan avklare og konkludere/anbefale. **Vi håper å få en slik rapport overlevert før 1. september. Purring 20. september.**
2. Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt **ny orientering ved Tonje Hansen, når noe nytt foreligger**
3. Sak fra Blindeforbundet Nordland om tilgjengeligheten til elektroniske registrerings- og betalingsløsningene som benyttes ved Nordlandssykehuset i Bodø, **oppfølging IKT, purring 24. august**
4. Presentasjon av prosjektet, Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri, Ole Lars Brekke, **november eller februar**
5. Spørsmål om stilling som står ubesatt på CL-teamet Nordlandssykehuset. (CL står for Consultant Liason og er del av Fagenhet for autisme og nevropsykologi), **06. november**
6. Takskinner på Nordlandssykehuset – Nordlandssykehuset mangler skinner i takene hvor pasienter må løftes på barneavdelingen/habilitering. Transportheis fungerer ikke optimalt, **følges opp av barnehabiliteringen, v/ Marcus Krogstad**
7. Røyking utenfor hovedinngangen, **Henvendelse til drift sendt**
8. Henvendelse til Pasientreiser om Bussruten Tromsø- Lofoten-Vesterålen, **Henvendelse til Pasientreiser sendt**



NORDLANDSSYKEHUSET HF
v/ adm. dir.

Postboks 1480
8092 BODØ

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2022/1560-61, 1A JIV

29. juni 2023

Rapport fra tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne ved Nordlandssykehuset HF

Statens helsetilsyn har i samarbeid med Statsforvalteren i Nordland gjennomført tilsyn med Nordlandssykehuset HF. Tilsynet ble gjennomført som del av det landsomfattende tilsynet med selvmordsforebygging.

Tilsynsmyndigheten besøkte Lofoten og Vesterålen DPS, Allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes fra 11. til 12. mai 2023. Vi undersøkte om helseforetaket sørger for at innlagte pasienter med depresjon får gode og trygge tjenester i tråd med aktuelle lovkrav.

Det ble ikke avdekket lovbrudd under tilsynet.

Vi oversendte utkast til rapport 7. juni 2023 med frist den 21. juni 2023 for å komme med eventuelle kommentarer. I e-post 22. juni 2023 bekreftet dere at helseforetaket ikke har kommentarer til rapportutkastet.

Statsforvalteren i Nordland vil i etterkant av tilsynet følge opp noen nærmere omtalte områder ovenfor helseforetaket.



Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	2
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet	3
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget	5
3.1. Helseforetakets ansvar for tilrettelegging og oppfølging knyttet til forebygging av selvmord.....	5
3.2. Spesialistvurdering i løpet av første døgn	6
3.3. Innhenting av relevante komparentopplysninger.....	6
3.4. Diagnostiske vurderinger	6
3.5. Formidling av diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer.....	6
3.6. Evidensbasert behandling	7
3.7. Informasjonsflyt mellom miljøpersonell og ansvarlig behandler	7
3.8. Trygg utskrivning	7
4. Vurdering av faktagrunnlag opp mot aktuelt lovgrunnlag	8
5. Statens helsetilsyns konklusjon	10
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet	11

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Tilsynsmyndigheten har undersøkt om psykisk helsevern for voksne sørger for gode og trygge tjenester til pasienter med selvmordsrisiko.

Tilsynet retter seg mot selvmordsforebygging på gruppenivå og sett i et systemperspektiv. Forebygging av selvmord i et systemperspektiv omfatter grupper av pasienter med særlig risiko. Pasienter med depresjon er den største av gruppene. Det er noen tiltak som har vist seg å kunne redusere risiko og som derfor bør være innført i helsetjenesten. Felles for tiltakene er at de stiller krav til virksomhetenes ledelse og kvalitetsarbeid. Regjeringens «Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025» viser til kunnskapsgjennomganger gjort av Folkehelseinstituttet (FHI) der det går frem at behandling av psykiske lidelser, og særlig depresjon, har god selvmordsforebyggende effekt.

I tilsynet har vi undersøkt om innlagte pasienter med depresjon (diagnose F32 og/eller F33 fra ICD-kodeverket) i DPS døgnavdelinger eller eventuelt i akuttavdelinger får god diagnostikk og behandling, og om utskrivningen er godt planlagt. Involvering av pårørende og annet nettverk er også undersøkt. Vi har undersøkt følgende åtte sentrale målepunkter eller kritiske tjenesteområder som er avgjørende for at disse pasientene får gode og trygge tjenester:

1. helseforetakets ansvar for tilrettelegging og oppfølging knyttet til forebygging av selvmord

2. spesialistvurdering i løpet av første døgn
3. innhenting av relevante komparentopplysninger
4. diagnostiske vurderinger
5. formidling av diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer
6. evidensbasert behandling
7. informasjonsflyt mellom miljøpersonell og ansvarlig behandler
8. trygg utskrivning

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Tilsynsmyndigheten har etter helsetilsynsloven § 4 myndighet til å føre tilsyn med spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn skal bidra til å styrke sikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsetjenesten blant annet gjennom kontroll av om tjenestene driver i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser.

Vi gir her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Forsvarlighetskravet

Kravet om at spesialisthelsetjenestene som tilbys og ytes, skal være forsvarlige, følger av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-2. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Dette innebærer at innholdet i forsvarlighetskravet bestemmes av normer utenfor lovverket. Forsvarlighetskravet for helsetjenesten er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg derfor i takt med utviklingen av fagkunnskap, ny teknologi og endringer i verdioppfatning.

Helsedirektoratets veiledere og retningslinjer gir råd og anbefalinger til helsetjenestene og til befolkningen. Publikasjonene gir uttrykk for nasjonale helsemyndigheters oppfatning av hva som er god praksis, hvordan relevant regelverk skal tolkes og hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk for helsetjenestene. Faglige retningslinjer og veiledere kan være ett av flere bidrag til å gi forsvarlighetskravet et innhold. Følgende publikasjoner fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet er særlig aktuelle for dette tilsynet:

- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620)
- Rundskriv I-2/2013 Lederansvaret i sykehus
- Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (IS-1511)¹
- Nasjonalt pasientforløp, psykiske lidelser voksne, gjeldende fra 1. januar 2023
- Nasjonal pårørendeveileder, publisert 10. januar 2017

¹ Retningslinjen er under revidering. Statens helsetilsyn har gjort en vurdering av at den aktuelle revideringen ikke har betydning for den normeringen som gjøres i tilsynets veileder eller det rettslige grunnlaget som veilederen bygger på.

- Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling – ECT (IS-2629)

Konsensus i relevante fagmiljøer er også en viktig kilde til informasjon om hva som er faglig forsvarlig praksis. Flere fagpersoner fra helseforetak rundt om i landet har gitt innspill til normeringen av forsvarlighetskravet som er brukt under tilsynet.

Plikten til systematisk ledelse og kvalitetsforbedring

Plikten til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og i helsetilsynsloven § 5. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten beskriver nærmere innholdet i plikten.

Virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter slik at helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. Forskriften utdyper hva pliktene til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer.

Styringen av virksomhetens aktiviteter skal bidra til gode og trygge tjenester også når rammebetingelsene blir satt på strekk, eksempelvis ved stor pågang av pasienter, mangel på kompetanse eller mangel på/fravær av personell. Ledere på alle organisatoriske nivåer i helseforetaket må legge til rette for og følge opp at helsetjenestene er av god kvalitet og i tråd med gjeldende regelverk. Det innebærer at ledelsen må ha kunnskap om kvaliteten på virksomhetens tjenester, inkludert oversikt over risiko og uønskede hendelser, for å kunne iverksette riktige tiltak for å redusere risiko og ivareta pasientsikkerheten. Se også Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Pasientmedvirkning

Pasientmedvirkning i psykisk helsevern er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Psykisk helsevernloven § 1-5 slår fast at pasient- og brukerrettighetsloven gjelder ved etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2 gir pasienter rett til nødvendig informasjon om sin helsetilstand, tjenestetilbudet og om retten til å medvirke ved gjennomføringen av helsetjenester. Medvirkningens form skal tilpasses pasientens evne til å gi og motta informasjon. Informasjon til pasienter må gis på en måte som gjør at pasienten kan forstå den, og personellet skal så langt det er mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet i og betydningen av informasjonen, se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

Pårørendeinvolvering

Pårørende har ulike og situasjonsbestemte roller. Pårørendeinvolvering er viktig i behandlingsforløpet og ved utskrivningen. For at pasienter skal få forsvarlig helsehjelp, kan informasjon fra pårørende være av stor betydning. Hvordan pårørende skal eller kan involveres, avhenger av hvilken rolle de har i en gitt behandlings- og omsorgssituasjon og om pasienten har gitt samtykke til at informasjon blir delt jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3.

Spesialisthelsetjenestens plikt til å samhandle med kommunene

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 gir helsetjenesten ansvar for å legge til rette for samhandling mellom deltjenester innad i helsetjenesten og overfor andre tjenesteytere der det er nødvendig.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Informasjonen er innhentet gjennom dokumentasjon som Lofoten og Vesterålen DPS, Allmennpsykiatrisk døgnenhet, har lagt frem i forkant av eller under tilsynsbesøket, intervjuer med ansatte og ledere, journalgjennomgang, deltakelse på morgenmøte og samtaler med pasienter. Ved journalgjennomgangen gjennomgikk tilsynsmyndigheten 15 journaler og enheten gjennomgikk 10. Ved systematiske ulikheter mellom tilsynsmyndighetens og enhetens skåringer ved journalgjennomgangen, har vi undersøkt nærmere hva ulikheten består i. I dette tilsynet har vi lagt avgjørende vekt på tilsynsmyndighetens funn.

3.1. Helseforetakets ansvar for tilrettelegging og oppfølging knyttet til forebygging av selvmord

Behandlingstilbudet for psykisk helse- og rus er ved Nordlandssykehuset samlet under klinikk for psykisk helse- og rus og ledes av en klinikkssjef. Klinikken består av seks avdelinger, deriblant avdelingen Lofoten og Vesterålen DPS som ledes av en avdelingsleder. Avdelingen består av syv enheter, Allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes er en av disse og ledes av en enhetsleder og en assisterende enhetsleder.

Tilsynet er gjennomført i Allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes som har åtte sengeplasser og tilbyr behandling for alle typer psykiske lidelser. Innleggelse i enheten er i hovedsak planlagt etter henvisning fra fastlege eller annen behandler.

Allmennpsykiatrisk døgnenhet har 24 ansatte: en psykiater en psykolog, fire spesialsykepleiere, tre sykepleiere, to fysioterapeuter, syv miljøterapeuter, to helsefagarbeidere, en sosionom, en assistent, enhetsleder (sykepleier) og assisterende enhetsleder (sykepleier).

Helseforetaket har identifisert risikoområder i arbeidet med vurdering og behandling av pasienter med depresjon. Spesialistkompetanse er et sårbart område, men kompetansen er per nå tilgjengelig. Enheten har en legestilling og en psykologstilling som er besatt med henholdsvis psykiater og psykolog under spesialisering. Inntak av pasienter med akutte behov, er vurdert som et sårbart område. Enheten har derfor justert sin praksis slik at akutte innleggelse henvises til akuttavdeling på sykehus.

Enhetsleder og ass. enhetsleder gjennomgår journaler daglig og er med på alle morgenmøter for å følge med på at vurdering og behandling er i tråd med god praksis.

Det gjennomføres ikke jevnlig og systematiske befaringer av lokalene for å identifisere mulige risikofaktorer med tanke på selvskading og selvmordsfare. Enheten har egen prosedyre som gir føringer for vurdering av selvmordsrisiko. Enheten har ikke hatt selvmord eller alvorlig selvmordsforsøk i avdelingen de siste fem årene. Det opplyses i intervjuer at pasienter med selvmordsfare blir tett fulgt opp med individuelt tilpassede og jevnlig tilsyn.

3.2. Spesialistvurdering i løpet av første døgn

I intervjuer opplyses det at spesialistvurdering gjennomføres i løpet av første døgn pasienten er innlagt, og at samtalene gjennomføres av psykiater og av psykolog under veiledning av spesialist. Samtalene inneholder en førstedagsvurdering som omfatter sykehistorie inkludert tidligere selvmordsforsøk, bruk av det diagnostiske verktøyet MADRS, kartlegging av rusmiddelbruk og vurdering av selvmordsrisiko. Videre lages første utkast til en plan for behandling, basert på en tentativ diagnose.

Opplysningene fra intervjuene bekreftes av journalgjennomgangen og i samtaler med pasienter.

3.3. Innhenting av relevante komparentopplysninger

Ifølge intervjuer innhentes komparentopplysninger ved samtykke fra pasienten. Dette er lite dokumentert i journalene.

Enheten har prosedyre for pårørendesamarbeid. Ifølge prosedyren skal pasientens samtykke for å gi informasjon til pårørende innhentes ved innleggelse. Videre beskrives i prosedyren at ansatte alltid kan ta imot informasjon fra pårørende. I første møte med pårørende skal komparentopplysninger innhentes.

Virksomheten har et skjema med sjekkpunkter for hva som skal utføres fra innkomst til utskrivelse. Ifølge skjemaet skal det utarbeides behandlingsplan innen 24 timer og samarbeidsmøte med familie og nettverk skal planlegges i løpet av oppholdet.

Tilsynsmyndigheten har fått bekreftet i samtale med pasienter at komparentopplysninger blir innhentet. Vi legger derfor til grunn at det innhentes komparentopplysninger.

3.4. Diagnostiske vurderinger

I journalene finnes oppdaterte diagnostiske utredninger og vurderinger. Gjennomgangen viser at psykiater vurderer alle pasientene. Det benyttes flere diagnostiske verktøy, og utredningene munner ut i en tentativ diagnose i henhold til ICD.

Ifølge enhetens sjekklister for pakkeforløp skal det brukes standardiserte verktøy som MINI, SCL-90-R, MADRS, AUDIT og DUDIT for måling av symptom eller funksjon. Pasient og pårørende skal være involvert i utarbeidelse av utredningsplan og det skal brukes feedbackverktøy. I «arbeidsskjema fra innkomst til utskrivelse» skal det krysses av for at MADRS er fylt ut både ved innkomst og ved utskrivelse i tillegg til at det skal krysses av for AUDIT og DUDIT, blodprøver samt somatisk undersøkelse ved innkomst.

3.5. Formidling av diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer

Ifølge intervju formidles diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer til pasienten. Dette kan til en viss grad gjenfinnes i journalene og ble bekreftet i våre

samtaler med utskrevne pasienter. Vi legger derfor til grunn at slik informasjon blir formidlet til pasienter.

3.6. Evidensbasert behandling

Det kommer frem av journalgjennomgang og intervjuer at behandlingen i Lofoten og Vesterålen DPS, Allmennpsykiatrisk døgnenhet er basert på en diagnostisk utredning og vurdering ved innkomst. Gjennomgangen viser at det utarbeides plan for behandling med behandlingstiltak ut fra den enkelte pasients behov og ønsker. Behandlingstilbudet for depresjon består av samtaleterapi, miljøterapi og ved behov, medikamentell behandling. Psykiater er ansvarlig for medikamentell behandling. Pasienter opplyser i samtaler at de opplever at de har fått god og virksom behandling under innleggelse.

Pasienter som trenger ECT-behandling, behandles i Bodø. Enheten opplyser at det kan være flere måneders ventetid for ECT-behandling.

3.7. Informasjonsflyt mellom miljøpersonell og ansvarlig behandler

Virksomheten har morgenmøte (rapport) hver dag hvor både miljøpersonell, behandlere og enhetsleder deltar. Tilsynsmyndigheten var til stede på et morgenmøte, og observerte at vurderinger og behandlingsopplegg for pasienter var tema. Enhetsleder, behandlere og miljøpersonale deltok. Tema på møtet var en tverrfaglig diskusjon rundt samtlige pasienter. Diskusjonene tok utgangspunkt i pasientenes behandlingsplan. I tillegg er det ukentlige teammøter rundt hver pasient. Behandlere deltar på teammøtene ved behov og når de har kapasitet. Ved behov avtales formøter før teammøtene, mellom miljøpersonell og behandler.

Observasjonspunkter fra behandlingsplan kan gjenfinnes i løpende journalnotater. Informasjon om beslutninger fra tverrfaglige behandlingsmøter dokumenteres i liten grad i egne journalnotater.

Ifølge intervju fungerer informasjonsflyten mellom miljøpersonell og ansvarlige behandlere godt. Utskrevne pasienter beskrev i samtale med tilsynsmyndigheten at det var god informasjonsflyt mellom personell, og at de slapp å fortelle det samme til ulike ansatte som deltok i deres behandlingsopplegg.

3.8. Trygg utskrivning

Enheten beskriver i intervjuer at planlegging av utskrivningen starter ved innkomst. Før utskrivning skal det gjøres spesialistvurdering. En «time i hånden» som innebærer en bekreftet oppfølgingstime av helsetjenesten etter utskrivning, skal være på plass. Det gjøres oppdatert MADRS og selvmordsrisikovurdering. Pasienten får tilbud om kriseplan (ved enheten kalt «Mine muligheter») og de som ifølge planen er ressurspersoner, blir informert.

Enheten tar også kontakt med oppfølgende instanser, inkludert fastlege, for å sikre videre oppfølging og medikamentell behandling, ofte i form av samarbeidsmøter.

Det kommer frem av journalgjennomgangen at samtlige utskrivinger er vurdert og godkjent av spesialist. «Time i hånden» blir i all hovedsak avklart før utskriving.

I halvparten av journalene er det dokumentert en kriseplan eller «Mine muligheter». Ut fra en samlet vurdering legger vi til grunn at kriseplan blir tilbudt ved behov, men at enheten i større grad kan dokumentere dette i journal.

Ifølge intervjuer blir pårørende involvert dersom pasienten ønsker det. Dette er i varierende grad dokumentert i journalene. Samtaler som tilsynsmyndigheten har hatt med pasienter, bekrefter at pårørende blir involvert. Vi legger vekt på tilbakemeldingene fra pasientene, og finner ikke grunnlag for å konkludere med at dette ikke blir ivaretatt.

Enheten har skriftlig utskrivningsrutine som tillegger behandler spesielt ansvar for utskrivningen. Ifølge rutinen skal blant annet alle pasienter vurderes for selvmordsrisiko, det skal sjekkes om pasienten har fått utarbeidet kriseplan og «time i hånden» og om videre behandling ved aktuelle instanser er avtalt. Videre skal det sjekkes om pasienten har fått informasjon om rettigheter og videre oppfølging, om medikamentell behandling er fulgt opp, om pårørende er involvert i utskrivelsen og om pasientinformasjon er overført til aktuelle instanser.

4. Vurdering av faktagrunnlag opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Etter tilsynsmyndighetens vurdering legger Lofoten og Vesterålen DPS, Allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes til rette for at pasienter som innlegges, får en grundig vurdering innen første døgn og kriteriebasert diagnostisering. Behandlingen som gis, bygger på kunnskapsbasert og anerkjent praksis. Enheten legger til rette for at pasienten får god og virksom behandling, noe som er selvmordsforebyggende.

Enheten legger videre til rette for at psykiater er inne i sentrale deler av pasientforløpet; vurdering og diagnostisering, planlegging av behandling, evaluering, medisiner og utskriving.

Det er etablert praksis i enheten at informasjon fra pasientenes pårørende/nettverk innhentes. Informasjon fra pårørende er sentral for å kunne vurdere eventuell selvmordsfare ettersom pårørende kan ha viktig informasjon om pasientens fungering i dagliglivet. Pasientene selv kan være tildekkende og gi begrenset informasjon.

Utveksling av informasjon mellom ansvarlig behandler og miljøpersonell er nødvendig for å iverksette og følge opp individuelt tilpassede behandlingstiltak inkludert oppfølging av eventuell selvmordsrisiko. Denne informasjonsflyten fungerer etter vår vurdering godt.

Pasienters rett til informasjon og medvirkning står sentralt blant de ansatte i enheten. De har oppmerksomhet på pasientens autonomi, og formidler diagnostiske

vurderinger og behandlingsalternativer til pasienten. Denne praksisen bidrar etter vår vurdering til trygghet og tillit og til etterlevelse av behandlingstiltak.

Den statistiske risikoen for selvmord er økt i tiden etter utskrivning. Dette gjelder særlig ved eventuelle nye kriser. Utskrivning fra enheten blir vurdert av psykiater. Enhetens praksis med blant annet å tilby «time i hånda», kriseplan, samarbeide med oppfølgende instans og informere pårørende om utskrivningen, bidrar til økt trygghet.

Ledelsen følger med på sårbare områder med risiko for svikt og følger med på at tjenestene utføres som planlagt. Etter tilsynsmyndighetens samlede vurdering har Nordlandssykehuset HF organisert og tilrettelagt for at pasienter med depresjon som er innlagt i psykisk helsevern ved Lofoten og Vesterålen DPS, allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes, får forsvarlige tjenester.

Tilsynsmyndighetens videre oppfølging

Tilsynet har avdekket områder hvor det er behov for oppfølging, men som ligger utenfor de målepunktene tilsynsmyndigheten har vurdert i dette tilsynet. Dette gjelder følgende tre forhold:

Ventetiden for de pasientene som blir videreføret for ECT-behandling, er opplyst å kunne være på flere måneder. Ventetiden for ECT-behandling ligger utenfor Allmennpsykiatrisk døgnenhet Stokmarknes sin kontroll, men er et sårbart område ved den behandlingen Nordlandssykehuset HF gir pasienter med depresjon.

Videre er det avdekket mangelfull journalføring. Komparentopplysninger, informasjon til pasienten og tilbud om kriseplan blir i varierende grad dokumentert i journal. Tilsynsmyndigheten har ikke funnet grunnlag for at tjenesten av den grunn er uforsvarlig, men vil påpeke at kravene til journalføring skal ivareta kvalitet og kontinuitet i behandlingen og er viktig for etterprøvbareheten av den behandling som er gitt.

Det er også avdekket at enheten ikke gjennomfører jevnlig befaringer av lokalene for å identifisere risikofaktorer med tanke på selvskading og selvmordsfare. Med bakgrunn i de tiltakene som enheten iverksetter under innleggelsen overfor pasienter med selvmordsfare, har vi ikke funnet grunnlag for at tjenestene er uforsvarlige. I institusjon som er under psykisk helsevern, er det imidlertid en forventning om at slike jevnlig befaringer blir gjort for å bidra til pasientsikkerhet.

Ledelsen ved Nordlandssykehuset HF har erkjent at den lange ventetiden for ECT-behandling samt manglende jevnlig befaringer av lokalene for å identifisere risikofaktorer, er sårbare områder som de vil følge opp i etterkant av tilsynet. De har også erkjent at journalføringen er mangelfull og må forbedres.

Statsforvalteren i Nordland vil i etterkant av tilsynet følge opp disse tre områdene ovenfor helseforetaket.

5. Statens helsetilsyns konklusjon

Det ble ikke avdekket lovbrudd under tilsynet..

Forhold som er beskrevet under «Tilsynsmyndighetens videre oppfølging» vil følges opp av Statsforvalteren.

Denne rapporten blir publisert på Statens helsetilsyns nettside www.helsetilsynet.no.

Med hilsen

Siri Bækkevold etter fullmakt
avdelingsdirektør

June Iversen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: June Iversen, tlf. 21 52 99 90

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok.

Varsel om tilsynet ble sendt 20. mars 2023.

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 31. mars 2023.

Vi kontaktet 25 tidligere pasienter som hadde vært innlagt med depresjon. Pasientene fikk tilbud om en samtale med tilsynsmyndigheten på telefon, eller besvare et spørreskjema. Vi mottok tre spørreskjema og hadde samtale med fire pasienter på telefon.

Det ble valgt 25 journaler fra de sist utskrevne pasientene med depresjonsdiagnoser (F32 og F33). Journalene ble gjennomgått 3. mai 2023.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved allmennpsykiatrisk døgnerhet Stokmarknes, og innledet med et kort informasjonsmøte 11. mai 2023. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 12. mai 2023.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- organisasjonskart for Nordlandssykehuset HF
- arbeidsrutiner og ansvarsområder for ansvarsvakt, prosedyre PR29488
- stillingsbeskrivelse enhetsleder (dok. nr. FB0856)
- stillingsbeskrivelse ass. enhetsleder (dok. nr. PR30265)
- stillingsbeskrivelse fysioterapeut (dok. nr. FB1809)
- sjekklister «Pakkeforløp – PPR - Sjekklister – Allmennpsykiatrisk Døgnerhet»
- prosedyre for vurdering av selvmordsrisiko (dok. nr. PR31135)
- prosedyre for pårørendesamarbeid (dok. nr. PR34661)
- arbeidsskjema fra innkomst til utskrivelse (dok. nr. SJ6035)
- diverse skjemaer: husregler, innkomstnotat, opplysninger om pårørende og sosiale forhold, aktivitetsplan, samtykkeerklæring AUDIT, DUDIT, MADRS
- prosedyre for epikrise/endelig epikrise/poliklinisk epikrise (dok. nr. PR31362)
- utskrivingsrutine (dok. nr. PR0342)
- rutine ved planlagt utskrivelse (dok. nr. PR38230)

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Navn	Funksjon/stilling	Intervju	Oppsummerende møte
Lise-Marie Larsen Sandvold	enhetsleder	x	x
Roy Rønne Gaasland	ass. enhetsleder	x	x
Linda Dyping-Breivik	miljøterapeut	x	
Solveig Davidsen Dahl	sykepleier	x	
Maria Evensen	spesialsykepleier	x	x
Hilde Hov	vernepleier	x	

Gøran Karoliussen	sosionom	x	
Alexander Nilsson Åhrman	psykiater	x	x
Lone B Karoliussen	psykolog	x	x
Marianne Mikalsen	miljøarbeider	x	
Tarjei Oddmundson	fysioterapeut	x	
Marit Berg	miljøterapeut		x
Lillian Hofsey	psykiatrisk sykepleier		x
Eivind Johannessen	miljøarbeider		x
Desirée Iselin Høgmo	avdelingsleder	x	x
Hedda Beate Soløy-Nilsen	klinikkjef	x	x
Siri Tau Ursin	direktør	x	x

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- revisjonsleder Aud Frøysa Åsprang, Statens helsetilsyn
- assisterende revisjonsleder June Iversen, Statens helsetilsyn
- ass. fylkeslege Gro Aandahl-Sørgård, Statsforvalteren i Nordland
- fagrevisor psykiater Ewa Ness, Statens helsetilsyn
- fagrevisor psykiatrisk sykepleier Elisabeth P. Jørgensen, Statens helsetilsyn