



Styresak 105-2023

Referatsaker

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 07.12.2023
Møtedato: 14.12.2023
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 29.11.2023
2. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 06.12.2023
3. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombudet 06.12.2023
4. Protokoll fra e.o. drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 11.12.2023
5. Protokoll fra e.o. drøftingsmøte med hovedverneombudet 11.12.2023
6. Protokoll fra AMU-møte 12.12.2023
7. Referat fra møte i Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF 07.12.2023
8. Tilsynsrapport fra tilsyn med strålevern ved røntgenveiledet karkirurgi, fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 12.12.2023

Presseprotokoll

Møtedato: 29. november 2023

Vår ref.:
2023/7-143

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
29.11.2023

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	29. november 2023 - kl. 08.30
Møtested:	Radisson blu hotell, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Rune Gjertin Rafaelsen	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem – <i>deltok pr Teams</i>
Henrik Olsen	styremedlem
Jan Oddvar Sørnes	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Martin Øien Jenssen	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
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
Jonny Brodersen	direktør for sikkerhet og beredskap
Lisbet Tjønnå	konst. stabsdirektør
Skjalg Fjellheim	direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Tonje Hansen	spesialrådgiver

I forkant av styremøtet gikk ekstern revisor fra BDO *Stein Erik Sæther* og *Marius Christoffer Storvik* gjennom *interimrevisjon for foretaksgruppen Helse Nord*. Adm. direktør *Marit Lind* og spesialrådgiver *Tonje Hansen* orienterte om *status for arbeidet med funksjons- og oppgavedeling*.

I etterkant av møtet orienterte eierdirektør *Hilde Rolandsen* og spesialrådgiver *Tina Eitran* om *status for arbeidet med valg av styrer til helseforetakene for perioden 2024-2026*.

I forbindelse med behandling av *styresak 127-2023 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.

Styreleder etteranmeldte en styresak til møtet – *styresak 140-2023 Styret i Nordlandssykehuset HF 2022-2024 – suppleringsvalg og valg av styreleder og nestleder*.

Styresak 127-2023 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 127-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 128-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. oktober 2023
Sak 129-2023	Tiltak for å sikre bærekraft – justering av framdriftsplanen
Sak 130-2023	Virksomhetsrapport nr. 10-2023
Sak 131-2023	Statsbudsjett 2025 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak
Sak 132-2023	Endring av driftskredittramme i helseforetakene og egenkapitalinnskudd i Helse Nord IKT HF
Sak 133-2023	Rammeverk for styring av IKT, oppfølging av styresak 32-2021 og 119-2021
Sak 134-2023	Byggeprosjekter i Helse Nord: Tertialrapport pr. 31. august 2023
Sak 135-2023	Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2), status pr. oktober 2023 <i>Vedlegg til saken er unntatt offentlighet, jf. offl. §24, 3. ledd</i>
Sak 136-2023	Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2024-2026 – oppnevning av valgstyre
Sak 137-2023	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. Møteplan 2024 - styret i Helse Nord RHF, revidering4. Spørsmål besvart i Stortinget: Dagens bygningsmasse UNN Åsgård5. Spørsmål besvart i Stortinget: Ubesatte stillinger og andel innleie per årsverk i Helse Nord6. Spørsmål besvart i Stortinget: Funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord
Sak 138-2023	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. E-post av 2. november 2023 fra UNIO, LO og Akademikerne ad. pågående omstillingsprosess i Helse Nord RHF

2. E-post av 6. november 2023 fra Lofotrådet ad. samfunns-, risiko- og sårbarhetsanalyse, samt demokratisk behandling av endringer i sykehusstrukturen i nord
3. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 14. november 2023

Sak 139-2023

Eventuelt

Sak 140-2023

Styret i Nordlandssykehuset HF 2022-2024 – suppleringsvalg og valg av styreleder og nestleder

Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.

Saksdokumentene var fremlagt i styremøtet

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Styresak 128-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. oktober 2023

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 24. oktober 2023 godkjennes.

Styresak 129-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – justering av framdriftsplanen

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar justert framdriftsplan.
2. Høringsutkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord legges fram for styret 9. januar 2024 med mål om endelig behandling 25. april 2024.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar justert framdriftsplan.
2. Høringsutkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord legges fram for styret 9. januar 2024 med mål om endelig behandling 25. april 2024.

Styresak 130-2023 Virksomhetsrapport nr. 10-2023

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2023 til orientering.

Det ble fremmet følgende forslag til punkt 2 i vedtaket:

2. Styret ber adm. direktør orientere om situasjonen med utskrivningsklare pasienter i helseforetakene, hvor mye kapasitet dette opptar, og hvilken oppfølgende dialog de har hatt med kommunene med påfølgende tiltak.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2023 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør orientere om situasjonen med utskrivningsklare pasienter i helseforetakene, hvor mye kapasitet dette opptar, og hvilken oppfølgende dialog de har hatt med kommunene med påfølgende tiltak.

Styresak 131-2023 Statsbudsjett 2025 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret slutter seg til de foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2025.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2025:
 - Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad.
 - Utfordringer i tilgang på personell.
 - Endring av renteberegningsregimet ved langsiktige lån.
 - Underfinansiert kostnadsvekst.
 - Finansiering av pensjonspremie.
 - Kostnader knyttet til beredskapsarbeid for å sikre totalforsvar.
 - Dømte til behandling.
 - Etablering av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr.
 - Driftsfinansiering protosenter.

3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2025:
 - Effektene av endringer i demografisk nedgang reduseres i inntektsfordelingsmodellen, slik at den nord-norske befolkningen fremover kan gis likeverdige helsetjenester av god kvalitet.
 - Ekstra tildeling på 100 mill. kroner i 2025 til dekning av økte kostnader knyttet til praksisundervisninger i forbindelse med økt antall medisinstudenter i Helse Nord.
4. Styret ber om at innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret slutter seg til de foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2025.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelsen med statsbudsjett for 2025:
 - Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad.
 - Utfordringer i tilgang på personell.
 - Endring av renteberegningsregimet ved langsiktige lån.
 - Underfinansiert kostnadsvekst.
 - Finansiering av pensjonspremie.
 - Kostnader knyttet til beredskapsarbeid for å sikre totalforsvar.
 - Dømte til behandling.
 - Etablering av nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr.
 - Driftsfinansiering protosenter.
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2025:
 - Effektene av endringer i demografisk nedgang reduseres i inntektsfordelingsmodellen, slik at den nord-norske befolkningen fremover kan gis likeverdige helsetjenester av god kvalitet.
 - Ekstra tildeling på 100 mill. kroner i 2025 til dekning av økte kostnader knyttet til praksisundervisninger i forbindelse med økt antall medisinstudenter i Helse Nord.
4. Styret ber om at innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Styresak 132-2023 Endring av driftskredittramme i helseforetakene og egenkapitalinnskudd i Helse Nord IKT HF

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Driftskredittrammene i helseforetakene fastsettes fra 1. desember 2023 som følger:
 - Finnmarkssykehuset HF 660 mill. kroner
 - Universitetssykehuset Nord Norge HF 410 mill. kroner
 - Nordlandssykehuset HF 950 mill. kroner
 - Helgelandssykehuset HF 90 mill. kroner
 - Sykehusapotek Nord HF 0 kroner (uendret)
 - Helse Nord IKT HF 640 mill. kroner (uendret)
2. Styret i Helse Nord RHF godkjenner et egenkapitalinnskudd i Helse Nord IKT HF på 300 mill. kroner. Egenkapitalinnskuddet stadfestes i foretaksmøte så snart som mulig.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Driftskredittrammene i helseforetakene fastsettes fra 1. desember 2023 som følger:
 - Finnmarkssykehuset HF 660 mill. kroner
 - Universitetssykehuset Nord Norge HF 410 mill. kroner
 - Nordlandssykehuset HF 950 mill. kroner
 - Helgelandssykehuset HF 90 mill. kroner
 - Sykehusapotek Nord HF 0 kroner (uendret)
 - Helse Nord IKT HF 640 mill. kroner (uendret)
2. Styret i Helse Nord RHF godkjenner et egenkapitalinnskudd i Helse Nord IKT HF på 300 mill. kroner. Egenkapitalinnskuddet stadfestes i foretaksmøte så snart som mulig.

Styresak 133-2023 Rammeverk for styring av IKT, oppfølging av styresak 32-2021 og 119-2021

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner dokumentet Rammeverk for styring av IKT.
2. Styret ber om at dokumentet legges inn i «Styringskrav og rammer» for 2024, slik at det formelt gjøres gjeldende i foretaksmøte 7. februar 2024 for hele foretaksgruppen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner dokumentet Rammeverk for styring av IKT.
2. Styret ber om at dokumentet legges inn i «Styringskrav og rammer» for 2024, slik at det formelt gjøres gjeldende i foretaksmøte 7. februar 2024 for hele foretaksgruppen.

**Styresak 134-2023 Byggeprosjekter i Helse Nord: Tertialrapport
pr. 31. august 2023**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2023 om utviklings- og byggeprosjekter i Helse Nord til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2023 om utviklings- og byggeprosjekter i Helse Nord til orientering.

**Styresak 135-2023 Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2
(HIS2), status pr. oktober 2023**

Vedlegg til saken er unntatt offentlighet, jf. offl. §24, 3. ledd, da det gjelder opplysninger som kan lette straffbare handlinger

Styret lukket møte for å bli orientert om innholdet i vedlegget jf. helseforetaksloven §26a, 2. ledd nr. 3, og åpnet møte for å fatte vedtak i saken.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status pr. oktober 2023 for prosjekt *Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2)*, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status pr. oktober 2023 for prosjekt *Helhetlig informasjonssikkerhet fase 2 (HIS2)*, til orientering.

Styresak 136-2023 Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2024-2026 – oppnevning av valgstyre

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatte representanter til valgstyret for Helse Nord
 - Anders Stokka Ringkjøp, Fagforbundet, Helgelandssykehuset HF
 - Anette Lenjuvik, Norsk Sykepleierforbund, UNN HF
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
 - Jan Eivind Pettersen, Delta, UNN HF
 - Frida Andræ, Den norske legeförening, Nordlandssykehuset HF
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
 - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/Org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatte representanter til valgstyret for Helse Nord
 - Anders Stokka Ringkjøp, Fagforbundet, Helgelandssykehuset HF
 - Anette Lenjuvik, Norsk Sykepleierforbund, UNN HF
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
 - Jan Eivind Pettersen, Delta, UNN HF
 - Frida Andræ, Den norske legeförening, Nordlandssykehuset HF
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
 - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/Org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

Styresak 137-2023 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
 - Møte med styrets underutvalg for valg av HF-styrer 7. november 2023
 - Møte med fylkesrådet i Nordland, sammen med styreleder 23. november 2023
 - Møte med styrets underutvalg for valg av HF-styrer 23. november 2023
 - Styreledermøte – fellesmøte med nestlederne 24. november 2023

2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundlig*

- Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt – Skjalg Fjellheim startet 1. november.
- OU-prosess i Helse Nord RHF – status
- Viseadm. direktør – status rekruttering
- Nysaldering statsbudsjett 2023
Regjeringen foreslår 362 mill. kroner til Helse Nord. 200 mill. kroner skal gå til vedlikehold av bygg og medisinteknisk utstyr, og 162 mill. kroner til helikopterlandingsplasser i Kirkenes og Hammerfest.
- Helseberedskapsmeldingen er offentliggjort:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20232024/id3015776/>
- Status for oppfølging av ambulansflytilsynet.
Helse Nord RHF rapporterer nå til Statsforvalteren i Nordland på den videre oppfølgingen av ambulansflytilsynet. Tilbakemelding fra Statsforvalteren vil legges frem for styret når den foreligger.
- Veileder for tidligfaseplanlegging for sykehusprosjekter
Det ble vist til felles styresak i RHF-ene jf. styresak 120–2023 Veileder for tidligfasen av sykehusbygg-prosjekter (styremøte i Helse Nord RHF 24. oktober 2023). Styret i Helse Sør-Øst RHF hadde noen presiseringer ved sin styrebehandling, som følger:
 - *Språket er mer presist, og formuleringer med «bør» er erstattet av «skal» der dette blir mest korrekt*
 - *Ekstern kvalitetssikrers rolle med hensyn på gjennomgang av kalkyler og vurdering av usikkerhetsanalyser er presisert*
 - *Det er lagt inn tekst som omtaler at påregnelige rekkefølgekrav skal innarbeides i tomteanalysene og i de økonomiske analysene*
 - *For kostnadsestimering er det vist til veileder fra Finansdepartementet*
 - *Prinsippet om «følg eller forklar» for konseptprogram og kunnskapsgrunnlag fra Sykehusbygg HF er innarbeidet*
 - *Innspill fra styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er innarbeidet så langt det er mulig*
 - *Dokumentet har gjennomgått en språkvask*
- Anskaffelse av spesialisert somatisk habiliterings- og rehabiliteringstjenester
Styret ble i møte 24. Oktober 2023 orientert om at tildelingen av avtaler for kjøp spesialisert somatisk habiliterings- og rehabiliteringstjenester var brakt inn for Salten og Lofoten tingrett, for å få stanset avtaleinngåelsen. Muntlige forhandlinger ble gjennomført 16.-17. november 2023. Tingrettens kjennelse ble avsagt 27.11.2023. Retten konkluderte at: (...) Det er etter dette rettens vurdering at det ikke er begått feil av Helse Nord under anskaffelsen. Kommunens tilbud skulle uansett vært avvist. Vilåårene for å gi midlertidig forføyning for å stanse kontraktsinngåelse med valgte tilbydere i konkurransen «Kjøp av Spesialiserte somatiske habiliterings- og rehabiliteringstjenester», anses etter dette ikke oppfylt. Begjæringen om midlertidig forføyning tas ikke til følge.

Helse Nord RHF har fått medhold på alle punkter, og motparten er dømt til å betale Helse Nord's saksomkostninger. Helse Nord RHF har sendt ut nye avtaler til signering, og forutsetter at de trer i kraft f.o.m. 1. januar 2024.

3. Møteplan 2024 - styret i Helse Nord RHF-, revidering

4. Spørsmål besvart i Stortinget: Dagens bygningsmasse UNN Åsgård
5. Spørsmål besvart i Stortinget: Ubesatte stillinger og andel innleie per årsverk i Helse Nord
6. Spørsmål besvart i Stortinget: Funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 138-2023 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post av 2. november 2023 fra UNIO, LO og Akademikerne ad. pågående omstillingsprosess i Helse Nord RHF
2. E-post av 6. november 2023 fra Lofotrådet ad. samfunns-, risiko- og sårbarhetsanalyse, samt demokratisk behandling av endringer i sykehusstrukturen i nord
3. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 14. november 2023

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 139-2023 Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Styresak 140-2023 Styret i Nordlandssykehuset HF 2022-2024 – suppleringsvalg og valg av styreleder og nestleder

Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Saksdokumentene var fremlagt i styremøtet

Saken ble behandlet i lukket styremøte jf. hfl. § 26a, 2. ledd nr. 1 og 2.

Styreleder la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. For perioden 1. desember 2023 frem til foretaksmøte i februar/mars 2024 foreslår styret i Helse Nord RHF å supplere styret i Nordlandssykehuset HF slik:
 - *Navn, bosted velges som nytt styremedlem.*
2. For perioden 1. desember 2023 frem til foretaksmøte i februar/mars 2024 oppnevnes Trine Karlsen som styreleder og Børge Selstad som nestleder i styret i Nordlandssykehuset HF.
3. Styreleder, nestleder og nytt styremedlem i Nordlandssykehuset HF oppnevnes i foretaksmøte 1. desember 2023.

4. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

Det ble fremmet følgende *endrede* forslag til punkt 1 i styrets vedtak:

1. For perioden 1. desember 2023 frem til foretaksmøte i februar/mars 2024 foreslår styret i Helse Nord RHF **å gjøre unntak fra veileder for styrearbeid i Helse Nord og** supplere styret i Nordlandssykehuset HF slik:
 - Erik Arne Hansen, Bodø velges som nytt styremedlem

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. For perioden 1. desember 2023 frem til foretaksmøte i februar/mars 2024 foreslår styret i Helse Nord RHF å gjøre unntak fra veileder for styrearbeid i Helse Nord og supplere styret i Nordlandssykehuset HF slik:
 - Erik Arne Hansen, Bodø velges som nytt styremedlem
2. For perioden 1. desember 2023 frem til foretaksmøte i februar/mars 2024 oppnevnes Trine Karlsen som styreleder og Børge Selstad som nestleder i styret i Nordlandssykehuset HF.
3. Styreleder, nestleder og nytt styremedlem i Nordlandssykehuset HF oppnevnes i foretaksmøte 1. desember 2023.
4. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

Møtet ble hevet kl. 14.09.

Tromsø, den 29. november 2023

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 1. desember 2023 - kl. 11.39*

Renate Larsen



PROTOKOLL

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

06. desember 2023

Kl. 09.30 – 11.00

Møterom: G-fløy 04, 26 og 27 og Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Kari Råstad, HR-sjef	Bente M. Arntsen (NSF)	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Heidi Fløtten (NETF)		
Kjell Roger Storø, Ass. HR-sjef	Siv Anita Ovesen (NFF)	X	
Beate Sørslett, Viseadm.direktør	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		
Gunn Hege Valøy, Klinikksjef kirurgisk klinikk	Marthe Bergseth (Forskerne)		
Lisa Berle Haug, Avdelingsleder SKSD	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)		
Trine Kaspersen, ass.Senterleder SKSD	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		
	Liv Berit Moe (Radiografforb)	X	
	Liv Eirin Stokkedal (Fagforbundet)	X	
	Jannicke Lagesen (FO)	X	
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-ressursstyring	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Anette Rypeng (Parat)		
	Gro Sivertsen (DNJ)		
	Skjalg Andersen (NITO)	X*	
	Frida Andræ (DNLF)	X	
	Morten Næss (DNLF)	X	
	Tirill Ingebrigtsen (NPF)		
	Eirik Pettersen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)	X*	
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

AMU sak 69/2023 Organisatorisk endring Kirurgisk klinikk

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 70/2023 Orientering fra SKSD

Lisa Berle Haug, avdelingsleder SKSD, orienterer om arbeidsmiljø i SKSD og partene tar saken til orientering.

AMU sak 66/2023 Orientering om yrkeshygieniske målinger 2023

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om de yrkeshygieniske målinger som er gjort i 2023 og partene tar saken til orientering.

AMU sak 67/2023 Orienteringssak angående tilsyn fra Arbeidstilsynet

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om tilsynssaken fra Arbeidstilsynet og partene tar saken til orientering.

AMU sak 68/2023 AKAN-arbeidet i Nordlandssykehuset

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om AKAN-arbeidet i Nordlandssykehuset og partene tar saken til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Bente M. Arntsen

Liv Berit Moe

Siv Anita Ovesen

Britt-Tove Bakken

Gro Sivertsen

Heidi Fløtten

Svein Klingen

Mads Isaksen

Liv Eirin Stokkedal

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Anette Rypeng

Skjalg Andersen

Stian Molvik

Anne Landsem

Tirill Ingebrigtsen

Frida Andræ

Eirik Andreas Pettersen

Ingeborg Overvoll

Jannicke Lagesen



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

06. desember 2023

Kl. 09.30 – 11.00

Møterom: G-fløy 04, 26 og 27 og Skype

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Kari Råstad, HR-sjef	Silje Kristensen	X*	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd			
Kjell Roger Storø, Ass.HR-sjef			
Beate Sørslett, Viseadm.direktør			
Gunn Hege Valøy, Klinikksjef kirurgisk klinikk			
Lisa Berle Haug, Avdelingsleder SKSD			
Trine Kaspersen, ass.senterleder SKSD			
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-ressursstyring			

* tilstede deler av møtet

AMU sak 69/2023 Organisatorisk endring Kirurgisk klinikk

HVO ikke tilstede på sak.

AMU sak 70/2023 Orientering fra SKSD

Lisa Berle Haug, avdelingsleder SKSD, orienterer om arbeidsmiljø i SKSD og partene tar saken til orientering.

AMU sak 66/2023 Orientering om yrkeshygieniske målinger 2023

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om de yrkeshygieniske målinger som er gjort i 2023 og partene tar saken til orientering.

AMU sak 67/2023 Orienteringssak angående tilsyn fra Arbeidstilsynet

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om tilsynssaken fra Arbeidstilsynet og partene tar saken til orientering.

AMU sak 68/2023 AKAN-arbeidet i Nordlandssykehuset

Kjell Roger Storø ass.HR-sjef informerer om AKAN-arbeidet i Nordlandssykehuset og partene tar saken til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



PROTOKOLL

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

11. desember 2023

Kl. 12.30 – 13.30

Møterom: Store- og lille møterom Y-fløy og Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Kari Råstad, HR-sjef	Bente M. Arntsen (NSF)	X	
Siri Tau Ursin Administrerende direktør	Heidi Fløtten (NETF)	X	
Marit Barosen, Økonomisjef	Siv Anita Ovesen (NFF)	X	
Gro Ankill, Direktør stab, innkjøp og logistikk	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		X
	Marthe Bergseth (Forskerne)		X
	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)		X
	Svein Klingen (Akademiker forb.)		X
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-ressursstyring	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		X
	Liv Berit Moe (Radiografforb)	X	
	Liv Eirin Stokkedal (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 Andræ (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

Styresak 101/2023 Budsjett 2024

Administrerende direktør Siri Tau Ursin redegjorde for styresak budsjett 2024 og partene støtter at det leveres et budsjett som synliggjør de økonomiske utfordringene foretaket står i.

Styresak xx/2023 Muntlig orientering Virksomhetsrapport november 2023

Økonomisjef Marit Barosen informerte om virksomhetsrapport november 2023 og partene tar saken til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Bente M. Arntsen

Liv Berit Moe

Siv Anita Ovesen

Britt-Tove Bakken

Gro Sivertsen

Heidi Fløtten

Svein Klengen

Mads Isaksen

Liv Eirin Stokkedal

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Anette Rypeng

Skjalg Andersen

Stian Molvik

Anne Landsem

Tirill Ingebrigtsen

Frida Andræ

Eirik Andreas Pettersen

Ingeborg Overvoll

Jannicke Lagesen



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

11. desember 2023

Kl. 12.30 – 13.30

Møterom: Store- og lille møterom Y-fløy og Skype

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Kari Råstad, HR-sjef	Silje Kristensen	X	
Siri Tau Ursin Administrerende direktør			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Gro Ankill, Direktør stab, innkjøp og logistikk			
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-ressursstyring			

* tilstede deler av møtet

Styresak 101/2023 Budsjett 2024

Administrerende direktør Siri Tau Ursin redegjorde for styresak budsjett 2024 og partene støtter at det leveres et budsjett som synliggjør de økonomiske utfordringene foretaket står i.

Styresak xx/2023 Budsjett 2024 Muntlig orientering Virksomhetsrapport november 2023

Økonomisjef Marit Barosen informerte om virksomhetsrapport november 2023 og partene tar saken til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



**Protokoll fra AMU-møte
tirsdag 12. desember 2023
kl. 08.00 – 10.00
G04.027/Teams**

Arbeidsgivers representanter:		Vararepresentanter:	Til stede
Kari Råstad, HR-sjef	X		
Sissel Juliussen, avdelingsleder Kir klinikk LO	Forfall	Vibeke Mikalsen	X
Elisabeth B Jensen, avd.leder Med klinikk VE	X		
Siri Tau Ursin, Adm.dir	Forfall	Anita Kvarsnes	X
Daniel Mørch,	X		
Arbeidstakers representanter:			
Hovedverneombud Silje Kristensen	X		
Bente Arntsen, NSF	X		
Anne-Malene S. Isaksen, Fagforbundet	X		
Frida Andræ, DNLF	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis Trond Halvorsen	X		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	X		

Øvrige til stede:
Per-Ingve Norheim
Irene Flatvoll-Pedersen
Lena Rolandsen – på sak
Gunn Hege Valøy og Beate Sørslett – på sak
Lisa Berle Haug – på sak
Marit Barosen – på sak

AMU-sak 64-2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 65-2023

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 20. november -23 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 20. november -23 godkjennes.

AMU-sak 66-2023

Orientering om yrkeshygieniske målinger 2023

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Forslag til vedtakspunkt 2:

AMU ber arbeidsgiver sikre tilstrekkelig kapasitet for yrkeshygieniske målinger også i fremtiden

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med vedtakspunkt 2.

Vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU ber arbeidsgiver sikre tilstrekkelig kapasitet for yrkeshygieniske målinger også i fremtiden.

AMU-sak 67-2023

Orienteringssak angående tilsyn fra Arbeidstilsynet 2023

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 68-2023**AKAN-arbeidet i Nordlandssykehuset****Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 69-2023**Organisatorisk endring Kirurgisk klinikk****Innstilling til vedtak:**

1. AMU stiller seg bak forslag til organisatorisk endring i kirurgisk klinikk som beskrevet i saken.
2. AMU inviteres til å vedta den foreslåtte inndelingen av verneområdene.

Forslag til endring av vedtakspunkt 2:

AMU vedtar den foreslåtte inndelingen av verneområdene.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med endring av vedtakspunkt 2.

Vedtak:

1. AMU stiller seg bak forslag til organisatorisk endring i kirurgisk klinikk som beskrevet i saken.
2. AMU vedtar den foreslåtte inndelingen av verneområdene.

AMU-sak 70-2023**Orientering fra SKSD****Innstilling til vedtak:**

1. AMU tar saken til orientering.

Forslag til nye vedtakspunkt 2-5:

2. AMU minner SKSD om at større organisatoriske endringer som kan innvirke på arbeidsmiljøet, og hvor det må gjøres ny vurdering av verneområdene, skal behandles i AMU.

3. AMU er bekymret for arbeidsmiljøet til de ansatte i SKSD i Lofoten og Vesterålen. AMU oppfordrer til at arbeidsgiver har fokus på oppfølgingsarbeidet etter ForBedringsundersøkelsen 2024, og at man gjør en vurdering av hvilken bistand man har behov for i oppfølgingsarbeidet.
4. AMU minner om at arbeidstakere har plikt til å medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.
5. AMU ber om at SKSD kommer tilbake med en ny orientering høsten 2024.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med nye vedtakspunkt 2-5.

Vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU minner SKSD om at større organisatoriske endringer som kan innvirke på arbeidsmiljøet, og hvor det må gjøres ny vurdering av verneområdene, skal behandles i AMU.
3. AMU er bekymret for arbeidsmiljøet til de ansatte i SKSD i Lofoten og Vesterålen. AMU oppfordrer til at arbeidsgiver har fokus på oppfølgingsarbeidet etter ForBedringsundersøkelsen 2024, og at man gjør en vurdering av hvilken bistand man har behov for i oppfølgingsarbeidet.
4. AMU minner om at arbeidstakere har plikt til å medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.
5. AMU ber om at SKSD kommer tilbake med en ny orientering høsten 2024.

AMU-sak 71-2023

Budsjett 2024

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering og ber om at omstillingstiltak med konsekvenser for arbeidsmiljø forelegges AMU forut for gjennomføring.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering og ber om at omstillingstiltak med konsekvenser for arbeidsmiljø forelegges AMU forut for gjennomføring.

AMU-sak 72-2023

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.



Referat møte i Ungdomsrådet 07. desember

Sted: Mellomåsen skolesenter, adresse Kløveråsveien 101

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
Lina Ramberg Aas			X
Nikolai Heldahl			X
Vinjar Meosli		X	
Håvard Moland			X
Mari-Sofie Nordland			X
For Nordlandssykehuset			
Ann Helen Arntzen	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	
Cathrine Bjørgvik	Kontaktperson Mellomåsen skole og voksenopplæring	X	

Saksliste:

39/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
40/2023	Godkjenning av referat møte
41/2023	Oppdrag og gjennomført siden sist
42/2023	Besøk på Mellomåsen skolesenter
43/2023	Møte med elevrådet Mellomåsen skolesenter
44/2023	Innspill til informasjonsplakaten «Velkommen til akuttenehet ungdom»
45/2023	Eventuelt

39/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**Vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

40/2023 Godkjenning av referat møte 19. oktober**Vedtak:**

Referatet fra møtet godkjennes.

41/2023 Oppdrag og gjennomført siden sist

Oppdrag og gjennomført siden sist	Representant ungdomsrådet
1. Fast møte i brukerutvalget	Olav Olav informere om innhold i møtene, og trekker frem saken om bussholdeplass som fortsatt aktuell.
2. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning	Viktoria Ingenting nytt siden sist. <i>Kurs gjennomført 04. oktober, Viktoria fra det gamle ungdomsrådet sitter i prosjektgruppa.</i>
3. Et barnevennlig sykehus Kontaktperson: Kirsti Neset	Linea Lea Ingenting nytt siden sist. Informerer om rapporten knyttet til prosjekt barneklubben som er ferdigstilt.
4. Videreføring og utvikling av HIPPO Kontaktperson: Stine Hamlot	Linea Trine-Lise Ingenting nytt siden sist. Enig om å etterspørre status møter fremover.
5. Brukerrepresentant til kurs for ungdom med nedsatt hørsel Forventet arbeidsmengde: Planleggingsmøter. Kan gjennomføres digitalt.	Mari-Sofie Ingenting nytt siden sist. <i>Fra kontaktperson Anniken Evjen: Hørselssentralen måtte utsette jobben med å utvikle et ungdomskurs denne høsten, og neste år prioriterer de å gjennomføre to ulike foreldrekurs. Forhåpentligvis blir det ungdomskurs i 2025. Ønskelig å ta opp kontakten i 2025.</i>

<p>6. Ungdomsrepresentant - regionalt kompetansenettverk for selvmordsforebygging</p> <p>Kontaktperson i Helse Nord: Kari Bøckmann</p>	<p>Olav</p> <p>Første møte høst 2023. Ingenting nytt. Enig om å etterspørre status møter, og oppdaterer kontaktinfo.</p>
<p>7. Nordlandssykehuset ønsker at ungdomsrådet skal delta på ukentlige møter om arbeidet i Helse Nord.</p> <p>Møtene vil være hver tirsdag fra kl. 9.30-10.00 med oppstart 22. august</p>	<p>Danielle og Olav</p> <p>Ingenting nytt siden sist. Enig om å etterspørre status møter, og oppdaterer kontaktinfo.</p>
<p>8. Programkomite Helse Nords pasientsikkerhetskonferanse.</p> <p>Ønsker Sunna Regine Inga.</p> <p>Kontaktperson Nordlandssykehuset: Tove Anita Pedersen, Tove.Anita.Pedersen@nordlandssykehuset.no. Honorar og praktisk ordnes av Tove Anita.</p>	<p>Sunna</p> <p>Sunna informerer kort om møte tidligere denne uka. Kunne selv ikke delta.</p>
<p>9. Regionalt kompetansenettverk spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning: Sunna</p> <p>Kontaktperson Helse Nord, Tone Kjær</p>	<p>Sunna</p> <p>Sunna informerer kort om innhold i møte 7.desember. Kunne selv ikke delta.</p>
<p>10. 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>Olav</p> <p>Siden sist deltatt i dialog- og partnerskapsmøtet for helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. Gjennomgang omstillingsprosessen. Olav sammen med Marie fra brukerutvalget – gikk gjennom punktene ungdomsrådene i helse nord var enige om. Det gikk bra.</p>

11. Innlegg for leger i spesialisering, 06. mars kl. 09.00 til 09.30. Hva er viktig for ungdom på sykehus? v/representant fra Nordlandsykehusets Ungdomsråd

Håvard
Forbeholdt det ikke kolliderer med skoletur.

12. Presentasjon av årsmelding til Ungdomsrådet i styremøte 22. februar.

Danielle

Vedtak:

Oppdrag gjennomføres slik det fremkommer av tabell.

42/2023

Besøk på Mellomåsen skolesenter

Ungdomsrådet får omvisning og informasjon av Cathrine om Mellomåsen skolesenter, og deres skoletilbud.



Vedtak:

1. Ungdomsrådet takker for omvisningen.
2. Ungdomsrådet har følgende innspill:
 - Ungdomsrådet synes Mellomåsen skolesenter har et godt skoletilbud.
 - Ungdomsrådet takker for god informasjon om skoletilbudet.
 - Ungdomsrådet etterspør universell utforming, og om det er heis i bygget? Det er ikke heis. Tilgjengelig vei for rullestol på utsiden av bygget som leder til 2.etg.
 - Ungdomsrådet spør hvordan skolen tilrettelegger for yrkesfag? Cathrine sier at de også kan gjøre det, og hvordan de samarbeider med de andre videregående skolene.

<p>43/2023</p>	<p>Møte med elevrådet Mellomåsen skolesenter</p> <p>Møte med elevrådet på Mellomåsen skolesenter utgikk grunnet frafall. Cathrine ga informasjon og tok omvisningen på vegne av elevrådet.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for omvisningen. 2. Ungdomsrådet har følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsrådet synes Mellomåsen skolesenter har et godt skoletilbud. • Ungdomsrådet takker for god informasjon om skoletilbudet.
<p>44/2023</p>	<p>Innspill til informasjonsplakaten «Velkommen til akuttenhet ungdom»</p> <p>Akuttenhet for ungdom har utviklet en informasjonsplakat og ønsker innspill.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Ungdomsrådet har følgende innspill til plakaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Veldig fint arbeid. Mye bra som er skrevet 2. Fint at det er brukt bilder og animasjon. Gjør plakaten mer interessant å se på. Får fram informasjonen tydeligere. 3. Innspill å korte ned teksten (plakaten oppleves å ha mye tekst): <ul style="list-style-type: none"> • Skrive enklere og unngå gjentakelse. • Kan bildene være forklarende nok? • Ta bort punktet som forklarer sosiale medier, og heller ha med kun regel for bruk av mobil og nettbrett. • Ha med kun det viktigste. Eks. gjennomgang av bagasje – detaljert i forhold til innhold trenger kanskje ikke stå, men at man er forberedt at det blir gjennomgang og av hvem. • Ved mye tekst kan de viktigste punktene forsvinne, og vanskeligere å huske informasjon. 4. Noen setninger kan virke forvirrende. Eksempelvis teksten som står beskrevet om besøk. Kan denne skrives enklere? 5. Unngå fagspråk. Hva betyr ordet utgang etter avtale? Forslag å skrive: «Du har lov å gå ut av enheten etter avtale med din kontaktperson». 6. Forslag om å ha to plakater: En enklere plakat med lite tekst som kan henge oppe, og en med mer utfyllende tekst ved ønske/behov. 7. Bruk av klokke var bra. Et godt utgangspunkt, men foreslås tilpasninger for å få det enda mer forståelig: Fint med analoge og digitale tall. Opplevdes noe uforståelig i forhold til fargekodene. Foreslås forskjellig farge ved dagtid og kveldstid. Kan døgnrytme stå inne i klokka, og dagtid og helg stå som overskrift/bytte dem om? 8. Innspill til punktet «Andre enn oss på avdelingen som er her for deg»: <ul style="list-style-type: none"> • Viktig punkt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Alle unntatt ungdomsrådet er på individnivå, så viktig at det blir tydelig. Kan misforstås under overskriften. Viktig at det kommer frem at ungdomsrådet taler for alle. • Foreslår at Mellomåsen skolesenter, og prest- og samtaletjenesten kommer med under dette punktet. <p>9. Mye av det på generell informasjon går igjen i resten av teksten. Kan det være et punkt med regler/forventninger i stedet? Tydelig på hva som er regler og forventninger.</p> <p>10. Om det ikke er gjort, foreslås det at man spør en tidligere pasient: «Hva var viktig for deg å få informasjon om, når du ble innlagt?»</p>
45/2023	<p>Eventuelt</p> <p>Vedtak: Ingen saker til eventuelt.</p>
Neste møte:	22.februar, kl.15.30 til 18.30

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

NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Ref.:
23/04643-21 / 2.2.1

Dato:
12.12.2023

Saksbehandler:
Nils Heimland

Oversendelse av tilsynsrapport og pålegg om opplysninger – Nordlandssykehuset HF

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) gjennomførte tilsyn med tema strålevern ved røntgenveiledet karkirurgi ved Nordlandssykehuset HF 28.-30.11.2023. Vi fant 2 avvik og ga 2 anmerkninger under tilsynet, se vedlagte tilsynsrapport. Nærmere beskrivelse av funnene, og krav i regelverket, er gitt i tilsynsrapporten.

Dere må rette avvikene

DSA fant 2 avvik under tilsynet. Disse avvikene må rettes. DSA vil lukke et avvik når vi mottar tilfredsstillende dokumentasjon på at det er rettet. Tilsynssaken blir avsluttet når alle avvikene er lukket. Under hvert avvik er det beskrevet hva DSA krever av dokumentasjon for å kunne lukke avvikene.

Avvik 1: *Apparatspesifikk opplæring - Virksomheten har ikke dokumentert at all apparatspesifikk opplæring er gjennomført for alt relevant personell som betjener røntgenapparatet.*

For at DSA skal lukke dette avviket, må dere sende følgende dokumentasjon:

- Beskrivelse av hvordan virksomheten vil sikre at apparatspesifikk opplæring skal følges opp, slik at det sikres at alle yrkeskategorier som betjener røntgenapparatet har den nødvendige kunnskap om sikker og optimalisert bruk av de ulike apparatene.
- Oversikt som viser at karkirurgene og LIS innen karkirurgi har gjennomført apparatspesifikk opplæring for de relevante apparatene de betjener.

Avvik 2: *Skjerming og sikkerhetsutstyr- Tilgang på hensiktsmessig skjermingsutstyr er ikke tilstrekkelig.*

For at DSA skal lukke dette avviket, må dere sende følgende dokumentasjon:

- Beskrivelse av hvordan virksomheten vil sikre tilstrekkelig røntgenskjerming av personalet som utfører prosedyren.
- Bilde(r) som viser skjermingsutstyr rundt operasjonsbord/c-bue.

Pålegg om opplysninger

DSA kan kreve at det gis opplysninger som er nødvendige for å kunne gjennomføre tilsyn og følge opp vedtak fattet med hjemmel i strålevernforskriften. Pålegg om opplysninger er hjemlet i strålevernloven § 18 tredje ledd, jf. strålevernforskriften § 60 første ledd.

DSA pålegger Nordlandssykehuset HF å opplyse om hvordan avvikene som ble funnet under tilsynet, er blitt rettet. Frist for å sende opplysningene er **01.03.2024**.

Dere har rett til å klage på pålegget om opplysninger

Pålegg om opplysninger kan påklages til Helse- og omsorgsdepartementet innen tre dager fra mottak av pålegget, jf. forvaltningsloven § 14. En eventuell klage, som kan være muntlig, skal rettes til DSA.

Kommentarfrist på rapporten

Dere har anledning til å kommentere tilsynsrapportens generelle del, dersom den inneholder feilaktige opplysninger. Det er ikke rom for å kommentere avvikene, da disse ble akseptert i sluttmøtet. Om dere har kommentarer til tilsynsrapporten, ber vi dere sende oss disse innen **15.01.2024**. Hvis vi ikke mottar noen kommentarer, anses denne rapporten som den endelige tilsynsrapporten.

Offentlighet i forvaltningen

Tilsynsrapporten er offentlig og legges ut på våre nettsider www.dsa.no etter at kommentarfristen har gått ut. I samsvar med offentleglova vil deler av rapporten i noen tilfeller kunne unntas offentlighet.

Med hilsen

Sarah Wethal
seksjonssjef

Nils Heimland
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg:

Tilsynsrapport_Nordlandssykehuset_HF
Vedlegg 1 Deltakerliste Nordlandssykehuset
Vedlegg 2 Dokumentoversikt

Liste over kopimottakere:

Medisinsk strålebruk, Karin Eklund
NORLANDSSYKEHUSET HF, Liv Berit Moe
NORLANDSSYKEHUSET HF, Lars André Slåteng

Vår ref.: 23/04643
Saksbehandler.: Nils Heimland
Dato: 11.12.2023

Tilsyn ved Nordlandssykehuset HF med røntgenveiledet karkirurgi

1. Innledning

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) gjennomførte tilsyn ved Nordlandssykehuset HF (NLSH) 28.-30.11.2023. Tema for tilsynet var arbeid med strålevern og strålebruk innen røntgenveiledet karkirurgi. Tilsynet ble varslet på forhånd. DSA avdekket 2 avvik og ga 2 anmerkninger under tilsynet.

Til stede fra DSA var:

- Nils Heimland, seniorrådgiver (tilsynsleder)
- Karin Eklund, seniorrådgiver

Fra Nordlandssykehuset HF deltok strålevernkoordinator og representanter fra Klinikk for kirurgi, Avdeling bløtdel og Avdeling operasjon og anestesi. I tillegg deltok fysikere fra Kompetansesenter for diagnostisk fysikk, Universitetssykehuset Nord-Norge HF. En oversikt over tilsynets deltakere fra Nordlandssykehuset HF er gitt i vedlegg 1 til tilsynsrapporten.

Tilsynet var hjemlet i strålevernloven § 18, jf. strålevernforskriften § 60.

2. Aktuelt regelverk

- Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)
- Forskrift 16. desember 2016 nr. 1659 om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften)
- Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Vilkår i godkjenning utstedt av DSA GG07-40 og GS07-36 (Medisinsk bruk av røntgen og MR)

3. Bakgrunn, omfang og gjennomføring

Bakgrunnen for at DSA fører tilsyn med røntgenveiledet karkirurgi er blant annet:

- intervensjonsprosedyrer kan gi høye doser til pasienter og personale
- relativt stort potensial for stråleskade på pasienter og operatører
- DSA har tidligere hatt mye fokus på tradisjonell radiologi/radiografi, men mindre på andre brukere av røntgen
- endring i organisering av røntgenveiledete intervensjoner ved sykehusene
- varierende vektlegging av opplæring i strålevern ved sykehusene
- tilsyn og optimalisering har vist seg å bidra betydelig til reduserte stråledoser innen andre fagområder (kardiologi)

DSA har som følge av dette, valgt å gjøre tematisyn med dette fagområdet, slik at vi kan avdekke områder/tema/utfordringer det kan være verdt å se nærmere på, i tillegg til å kontrollere om virksomhetene oppfyller kravene i strålevernforskriften.

Formålet med tilsynet var å se nærmere på arbeid med strålevern knyttet til endovaskulær behandling. Aktuelle temaer var:

- Strålevern av pasient og personell ved endovaskulær behandling.
- Medisinsk kompetanse og kompetanse til å betjene apparatur, jf. strålevernforskriften §§ 47 og 48.
- Kompetanse og krav til opplæring i strålevern, strålebruk og apparatspesifikk opplæring, jf. strålevernforskriften § 49.
- Optimalisering, jf. strålevernforskriften § 40.
- Dosemonitorering, registrering og lagring av stråledose til pasient, jf. strålevernforskriften § 56.

Tilsynet var avgrenset, med hensikt å se nærmere på arbeid med strålevern og strålebruk knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling. Det har ikke vært en systemrevisjon hvor vi har sett grundig på temaer som strålevernorganisering, kvalitetssystem, avvikssystem og risikovurdering.

Tidspunkt for tilsynet var avtalt med strålevernkoordinator på forhånd.

NLSH sendte all forespurt dokumentasjon til DSA i forkant av tilsynet og supplerte med ytterligere dokumentasjon under tilsynet. Vedlegg 2 gir en oversikt over dokumenter utlevert fra virksomheten i forbindelse med tilsynet.

DSAs arbeidsmåte under tilsynet er listet under:

- Gransking av tilsendt dokumentasjon
- Åpningsmøte
- 10 intervjuer
- Befaring av operasjonsstue og observasjon av EVAR-prosedyre
- Avklaringsamtale med strålevernkoordinator og verifikasjon av supplerende dokumentasjon
- Sluttmøte

4. Generelle inntrykk (hovedinntrykk)

Innen området røntgenveiledet karkirurgi er DSAs inntrykk at det er stort engasjement for arbeidet ved klinikken, og det er stor oppmerksomhet rundt stråledoser i forbindelse med EVAR. Personalet er kjent med hvem som er strålevernkoordinator, og vedkommende blir aktivt involvert i strålevernarbeidet.

Det er ulike rutiner for både generell strålevernopplæring og apparatspesifikk opplæring for de ulike yrkesgruppene ved klinikken.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) endret navn 01.01.2019, men i en del av dokumentasjon vi mottok står fortsatt gamle navn og forkortelser.

Organisering av strålevernarbeidet

I funksjonsbeskrivelsen for sentral strålevernkoordinator står det at denne er ansatt i Avdeling for bildediagnostikk, noe som muliggjør et tett samarbeid i den aktuelle avdelingen. I organisasjonskartet står imidlertid strålevernkoordinator plassert direkte under direktør for Diagnostisk klinikk. Plassering i en bestemt klinikk kan være utfordrende med tanke på myndighet og involvering i HMS-arbeidet for resten av helseforetaket. DSA anbefaler på generelt grunnlag at rollen som strålevernkoordinator plasseres høyere i organisasjonen og knyttes tettere opp mot det øvrige HMS-arbeidet i helseforetaket.

Det virker som om strålevernkoordinators rolle er kjent i Kirurgisk klinikk. Det er også etablert et nettverk av strålevernkontakter som ivaretar enkelte oppgaver relatert til strålevern på sine respektive klinikker/avdelinger/seksjoner.

Strålevern av pasient og personell ved endovaskulær behandling

Helseforetaket bruker Landauer som leverandør av persondosimetri. Det framgår ikke i funksjonsbeskrivelsen til strålevernkoordinator hvem som er ansvarlig for at arbeidstakere blir gjort kjent med sine dosimeteravlesninger, men av intervjuer kom det fram at dette ble sendt på e-post fra strålevernkoordinator. Dette bør komme fram i funksjonsbeskrivelsen.

Under EVAR-prosedyren demonstrerte personalet i praksis gode rutiner for å holde pasientdosene på et hensiktsmessig nivå. Vi observerte ikke unødvendig gjennomlysning eller billedtagning, innblending justeres underveis i prosedyren. Utover endring av pulsfrekvens, observeres det ingen justering av bildeklaritet under prosedyren. Personalet holder god avstand til pasient når det gjøres bildeopptak og det er satt opp blyskjermer som personalet kan gå bak når det kjøres serier med høy doserate. Det er ikke montert annen skjerming mellom pasient og operatører når det arbeides ved bordet, noe som representerer avvik fra strålevernforskriften.

Optimalisering

Tilsynsgruppa fikk dessverre ikke tid til å undersøke i dybden hvordan optimaliseringsarbeidet gjøres når det brukes av c-bue, men intervjuene avdekket liten bevissthet rundt tverrfaglig optimaliseringsarbeid, bortsett fra at det er stor bevissthet rundt det å holde dose-areal-produkt (DAP) så lavt som mulig.

Representative doser

Det ble under tilsynet presentert statistikk over pasientdoser ved EVAR-prosedyrer. Dosene var godt innenfor det som kan forventes for slike prosedyrer, sammenlignet med nasjonale data innsamlet av DSA fra 2017.

Kompetanse og krav til opplæring i strålevern, strålebruk og apparatspesifikk opplæring

NLSH har et system som ivaretar apparatspesifikk opplæring for ulike yrkesgrupper som betjener røntgenutstyr.

Det kom fram under intervjuene at kirurgene og LIS ikke har fått apparatspesifikk opplæring på alle apparatene de betjener, mens operasjonssykepleierne kan dokumentere slik opplæring. Det beskrives ingen oppfølging av kirurger som ikke har gjennomført opplæring.

Medisinsk kompetanse og kompetanse til å betjene apparatur

C-bue på operasjonsstue betjenes av relevant legespesialist i henhold til forskriften.

Dosemonitorering, registrering og lagring av stråledose til pasient,

Det opplyses om at stråledosene til EVAR-pasientene automatisk overført til DoseTrack etter prosedyren. Der kan stråledosene overvåkes, systematiseres og rapporteres videre i henhold til strålevernforskriften.

5. Funn under tilsynet - avvik og anmerkninger

5.1. Definisjoner

- Avvik – manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.
- Anmerkninger – forhold som er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.
- Kommentar – benyttes for å forklare eller underbygge avvik eller anmerkninger.

5.2. Avvik

Avvik 1:

Apparatspesifikk opplæring - Virksomheten har ikke dokumentert at all apparatspesifikk opplæring er gjennomført for alt relevant personell som betjener røntgenapparat.

Hjemmel:

Forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) § 49

«... Personell skal ha apparatspesifikk opplæring før ny apparatur eller nye metoder tas i klinisk bruk. Opplæringen skal være dokumentert i omfang og innhold for den enkelte arbeidstaker.»

Kommentarer:

DSA har ikke fått forelagt dokumentasjon på at karkirurgene/LIS har gjennomført apparatspesifikk opplæring for de apparatmodellene de betjener.

Det er dokumentert at operasjonssykepleiere har fått opplæring, men dette er ikke tilstrekkelig da de ikke har tillatelse til å betjene apparatene selvstendig. Det bemerkes at Nordlandssykehuset HF også fikk avvik for manglende dokumentasjon av opplæring ved tilsyn ved Stråleterapienheten i juni 2023.

Avvik 2:

Skjerming og sikkerhetsutstyr - Tilgang på hensiktsmessig skjermingsutstyr er ikke tilstrekkelig.

Hjemmel:

Forskrift om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) § 26.

«Virksomheten skal sørge for at stråleskjerming og annet sikkerhetsutstyr, som personlig verneutstyr og tekniske sikkerhetssystemer, finnes der det er påkrevd eller anses som nødvendig. Virksomheten skal bruke stråleskjerming og sikkerhetsutstyr som gjør at risiko for stråleeksponering av yrkeseksponerte, øvrige arbeidstakere og allmennheten, og risikoen for ulykker og unormale hendelser er så lav som praktisk mulig.»

Kommentarer:

Tilgang på personlig verneutstyr er tilstrekkelig, men skjerming rundt pasient og operasjonsbordet er ikke så bra som praktisk mulig.

5.3. Anmerkninger

Anmerkning 1:

Optimalisering - Optimaliseringsarbeidet er hovedsakelig fokusert på å redusere DAP

Kommentarer:

Virksomheten har et aktivt forhold til å holde lavt dosearealprodukt (DAP) under prosedyren, men har ikke like stor oppmerksomhet på andre aspekter ved optimaliseringsprosessen. Optimalisering er en kontinuerlig prosess og skal være tverrfaglig.

- Optimaliseringsprosessen må involvere flere yrkesgrupper, for eksempel fysikere, strålevernkoordinator, lege og radiograf.
- Optimalisering innebærer å veie flere faktorer ved prosedyren mot hverandre. Disse kan blant andre være huddose og bildekvalitet i tillegg til DAP.
- Større forståelse av forholdet mellom ulike eksponeringsparametre, innblending, bildekvalitet og dose.

Anmerkning 2:

Risikovurdering - Strålebruken ved klinikken er ikke risikovurdert i alle delene av organisasjonen.

Kommentarer:

Vi har fått dokumentasjon på risikovurderinger som er gjort på røntgenveiledet karkirurgi ved operasjonsavdelingen, men denne omfatter ikke kirurger.

Det er en fordel å ha en tverrfaglig tilnærming til risikovurderinger som omfatter stråling. Det bemerkes at Nordlandssykehuset HF fikk avvik for manglende risikovurdering ved tilsyn ved Stråleterapienheten i juni 2023.

5.4 Andre forhold

Tilsynet fokuserte på røntgenveiledet karbehandling og har ikke sett på rutiner og praksis ved andre prosedyrer og fagområder. DSA anbefaler å bruke funn i tilsynsrapporten i videre arbeid med strålevern på de områdene som ikke har blitt belyst under tilsynet.

6. Oppfølging etter tilsynet

Tilsynssaken vil bli avsluttet når vi har mottatt tilfredsstillende dokumentasjon på at avvikene er rettet.

Vi takker for et godt samarbeid i gjennomføringen av tilsynet.

Vennlig hilsen

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Sarah Wethal Nils Heimland
seksjonssjef seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg til tilsynsrapporten

- 1) Oversikt over deltakere fra Nordlandssykehuset HF ved tilsynet
- 2) Oversikt over dokumenter utlevert fra Nordlandssykehuset HF i forbindelse med tilsynet