



Direktøren

Styresak 31-2014

Referatsaker til styret

Saksbehandler:
Gro Ankill

Saksnr.:
2011/2354

Dato:
13.03.2014

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Tilbakemelding på styresak pasienter med traumelidelser i Helse Nord, brev til Helse Nord RHF av 10.03.2014
2. Styremøte i Helse Nord RHF 26. februar 2014 – presseprotokoll
3. Referat møte i Brukerutvalget 18.03.2014 (*ettersendes*)
4. Protokoll drøftingsmøte med tillitsvalgte (*ettersendes*)
5. Protokoll AMU-møte 19.03.2014 (*ettersendes*)

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Avstemming:

Vedtak:



Helse Nord RHF

8038 Bodø

Deres ref.:

Vår ref.:
2013/532/BVO001

Dato:
10.03.2014

Tilbakemelding på styresak knyttet til pasienter med traumelidelser i Helse Nord

Vi viser til brev fra Helse Nord RHF ved fagdirektør Jan Norum til Nordlandssykehuset HF datert 7. februar 2014 og senere avklarende runder med Helse Nord RHF's fagavdeling vedrørende spørsmålsstillingen. På denne bakgrunn oppfatter vi det slik at vi skal svare opp spørsmål 1b fra Helse Nord RHF's styresak 121-2013:

Kan det være riktig å ha sentraliserte regionale behandlingstilbud til denne pasientgruppen?

I tillegg redegjør vi deretter detaljert for hvordan Nordlandssykehuset HF vil gi et tjenestetilbud til traumepasienter fra vårt område (Vesterålen, Lofoten og Salten).

1. Ad behovet for et sentralisert, regionalt behandlingstilbud for traumepasienter

Status for traumeenheten ved NLSH i dag:

Innledningsvis vil vi understreke at vårt traumetilbud i sentralinstitusjonen har vært under endring de siste årene. For 2 år siden hadde traumeenheten 1,65 årsverk for psykiater samt meget erfarne ledere. Dette i tillegg til et erfarent miljøpersonell gjorde at vi hadde et faglig godt og påregnelig tjenestetilbud for NLSH sine pasienter. Det ble også tatt imot enkelte pasienter utenfra NLSHs opptaksområde uten at dette ble forstått eller var besluttet som en regionfunksjon. Slik praksis har vi også innen andre områder av psykiatrien som ikke er organisert som regionfunksjon (for eksempel innen sikkerhetspsykiatri). Behandler- og ledelsesmiljøet innen traumebehandling har siden 2012 forvitret. De faste legespesialistene og lederne har forlatt virksomheten (forskning, sykdom og andre oppgaver) og det har ikke lyktes å erstatte disse. Forsvarlig drift har blitt løst ved at vår ansvarlige psykiater på Regionalt Senter for spiseforstyrrelser (RESSP) også har dekket opp traumeenheten. Ledelsen er overtatt av seksjonsleder for RESSP. Denne løsningen er det vi har vært nødt til å ty til for å imøtekomme vedtakspunkt 2 i RHF styresak 121-2013. I praksis går ikke dette lenger. Vi står i fare for å miste nøkkelpersonell (behandlere og ledere) ikke bare for en vaklende traumeenhet men også for RESSP. Samtidig bygger vi opp kompetanse i Salten DPS som beskrevet nedenfor. Dette er helt nødvendig uansett om det skal lages et regionalt tjenestetilbud innen traume eller ikke.

2. Behov for et regionalt behandlingstilbud for traumepasienter.

Det er en viss faglig uenighet om dette innad i psykiatrien. Uenigheten kan enklest beskrives ved at det er to perspektiv på hvordan traumepasienter skal omhendes. En posisjon er at de med alvorlige traumelidelser har behov for å kunne være institusjonalisert over en viss periode – gjerne sammen med andre med tilsvarende tilstander. Den andre posisjonen er at slik samling av traumepasienter ikke er hensiktsmessig og at tilstanden best behandles poliklinisk. Sett utenfra kan disse synspunktene delvis forstås som å gjelde forskjellige alvorlighetsgrader av traumelidelser. Vi går ikke videre inn på den faglige diskusjonen her utover å legge ved to velskrevne kronikker fra AN hvor det argumenteres stringent for behovet for et regionalt tjenestetilbud for traumepasienter. Disse kronikkene er skrevet av tidligere overlege på traumeenheten, som har videreutdanning innen traumebehandling og lang erfaring fra feltet. Både argumentasjon og substans i kronikkene er tillitvekkende.

Vi takker Helse Nord RHF for invitasjonen til å ta stilling til om det nå bør opprettes et regionalt tjenestetilbud innen traumebehandling. NLSH HF mener at det med fordel kan opprettes et regionalt tjenestetilbud for de sykeste traumepasientene. Et slikt oppdrag lokalisert til vår sentralinstitusjon på Rønvik vil vi hilse velkommen. Som beskrevet ovenfor må tjenestetilbudet der nå avvikles snarest for å unngå ubotelig skade for RESSP. Dersom et regionalt tilbud skal opprettes må det bygges opp fra grunnen av. Det må rekrutteres nye fagfolk, tjenesteinnhold og arbeidsmetoder må utvikles med nye faglige ansvarlige og mye ledere. Dette vil ta lang tid selv om vi fortsatt har tilgjengelig kvalifisert miljøpersonell. Vi vil igjen understreke at vi ikke har hatt et regionalt tilbud hos oss og avviklingen er et ledd i oppbygging av vår DPS baserte tjenestetilbud innen traumebehandling. Vi har tidligere hatt god erfaring med å bruke noe tid på å etablere innholdet i RESSP, og dersom et regionalt senter for traume skal plasseres i NLSH HF vil vi bygge det opp med samme tilnærming. Det er ikke mulig å fortsette pasientbehandlingen i vår enhet slik tilgangen på ansvarlige ledere og behandlere er nå. Slik tilgangen på spesialister og erfarne ledere er nå må et eventuelt regionalt tjenestetilbud bygges opp over tid. Dersom et regionalt senter skal opprettes må det naturligvis gjøres ved øremerket finansiering og ikke medtas i beregningsgrunnlag for fordeling av ressurser mellom DPS og sentralinstitusjonen i psykiatri, jfr Strategigruppe 2. På samme måte som RESSP har skjøttet sin regionale funksjon innen kompetansebygging vil en regional kompetansetjeneste for traumebehandling ha en viktig oppgave innen undervisning/opplæring og veiledning for regionens DPS'er som støtte for oppbygging av tjenestetilbudene der.

3. Om utvikling av tjenester for traumepasienter i DPS systemet.

Selv om det etableres et regionalt tilbud må dagens allmennpsykiatriske tilbud ved våre DPS fremover ivareta de fleste traumepasienter. Et nytt regionalt senter skal kun ta hånd om de mest alvorlige lidelsene.

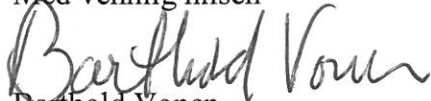
På Salten DPS behandles totalt 80 pasienter i året med diagnosen F43.1 PTSD ved Poliklinikken, Allmennpsykiatrisk Team. Ved indikasjon får pasientene tilbud om behandling med EMDR (Anbefalt i NICE-guide for alle typer traumer). De får ulike typer kognitiv terapi spesifikt innrettet mot traumer og Allmennteamet har også et gruppetilbud. På Døgnerenhet deltar pasientene i miljøterapeutiske aktiviteter og får ellers et individualterapeutiske tilbud likt det ved Allmennteamet. Døgnerenheten har også et gruppeterapeutisk behandlingstilbud. Tilsvarende behandling gis ved DPS Vesterålen hvor det i 2013 var 75 pasienter.


I tillegg til gruppen pasienter med diagnosen PTSD fins en stor gruppe pasienter med klinisk relevant traumeproblematikk, men uten diagnose. Dette skyldes til dels at de fleste har opplevd gjentatte traumer og/eller omsorgssvikt, slik at traumehistorikken og symptombildet ofte ikke passer med kriteriene for PTSD i ICD-10, men passer bedre med en forståelse av *kompleks*

PTSD, som ikke er en ICD-10-diagnose. Disse får behandling ved alle døgn- og polikliniske enheter. Felles for behandlingen av alle pasienter ved Salten DPS er tilbud om medikamentell behandling, støtteterapi og hjelp med sosiale vansker. En søker også å prioritere evidensbaserte behandlingsmetoder. Tilnærming i behandling har vært en eklektisk, allmennpsykiatrisk tilnærming basert på moderne psykofarmakologisk behandling, miljøterapi og individuell samtalebehandling (KAT) alternative mestringsstrategier, regresjonsmotvirkende tiltak med ansvarliggjøring av pasient, fokus på ressurser hos pasienten og heving av funksjon.

Det er også behandlere på døgnenhetene som bruker EMDR som behandlingsmetode. I tillegg begynner en behandler i 2014 med kurs i prolonged exposure. Vi ser likevel et behov for ytterligere satsing på kompetenseheving på DPS`et for å oppnå spisskompetense innenfor traumefeltet.

Med vennlig hilsen


Barthold Vonen
Viseadm dir


Paul Martin Strand
Adm dir

Presseprotokoll

Vår ref.:
2013/298-16/012

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/Dato:
Tromsø, 26.2.2014

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	26. februar 2014 – kl. 9.30
Møtested:	Radisson Blu Hotel, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Bjørn Kaldhol	styreleder
Ann-Mari Jensen	styremedlem
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Inger Jørstad	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Line Miriam Sandberg	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Steinar Pettersen	styremedlem
Mildrid Pedersen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Inger Lise Strøm	nestleder

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Kristian I. Fanghol	kommunikasjonsdirektør
Randi Brendberg	fagsjef
Jann-Georg Falch	økonomidirektør
Bengt Flygel Nilfsors	programleder FIKS

I forkant av styremøtet orienterte Helge Torgersen fra Deloitte AS om Spesialisthelsetjenestetilbud i Alta/Vest-Finnmark, jf. styresak 147-2012 Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet.

Styresak 11-2014 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 11-2014	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 12-2014	Godkjenning av protokoll fra styremøte 5. februar 2014
Sak 13-2014	Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2013 <i>Sakspapirene var ettersendt.</i>
Sak 14-2014	Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2013
Sak 15-2014	FIKS ¹ -prosjekt: Tertialrapport pr. 31. desember 2013 <i>Sakspapirene var ettersendt.</i>
Sak 16-2014	Virksomhetsrapport nr. 1-2014 <i>Sakspapirene var ettersendt.</i>
Sak 17-2014	Universitetssykehuset Nord-Norge HF – omregulering av tomt og salg av eiendom (Åsgårdmarka)
Sak 18-2014	Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, PET-senter – godkjenning av idé- og konseptrapport, oppfølging av styresak 70-2012
Sak 19-2014	Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017
Sak 20-2014	Strategisk kompetanseplan, fase 2
Sak 21-2014	Nyreerstattende behandling i Helse-Nord 2000-2012 – resultater, mulige forklaringer og aktuelle tiltak
Sak 22-2014	Oppnevning av revisjonsutvalg i Helse Nord RHF
Sak 23-2014	Revisjonsutvalgets årsrapport for 2013, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2013
Sak 24-2014	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i> 3. ESAs ² avgjørelse i sak om statsstøtte – sykehusapotekenes publikumsutsalg 4. Handlingsplan 2014-2017 for HINAS ³ 5. Evaluering av regionalt prosjekt for innføring av nytt lønns- og personalsystem (RIPS-prosjekt)
Sak 25-2014	Referatsaker 1. E-post fra KTV Kari B. Sandnes, Sissel Alterskjær og Eirik S. Holand av 4. februar 2014 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF 2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. november 2013, 5. desember 2013 og 7. februar 2014

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

² ESA: EFTA Surveillance Authority, EFTAs overvåkningsorgan

³ HINAS: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS

3. Protokoll fra drøftingsmøte, den 25. februar 2014 ad. Strategisk kompetanseplan, fase 2, jf. styresak 20-2014
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.

Sak 26-2014

Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

**Styresak 12-2014 Godkjenning av protokoll fra styremøte
5. februar 2014**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 5. februar 2014 godkjennes.

**Styresak 13-2014 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 31. desember 2013**
Sakspapirene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2013 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2013 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

**Styresak 14-2014 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset
Nord-Norge HF: Tertialrapport pr.
31. desember 2013**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2013 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret godkjenner at ferdigstillingen av Universitetssykehuset Nord-Norge A-fløy endres fra august 2018 til januar 2019.

3. Adm. direktør bes om å følge opp med ledelsen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF at gjennomføringen av begge prosjektene skjer innenfor vedtatte kostnadsrammer.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2013 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret godkjenner at ferdigstillingen av Universitetssykehuset Nord-Norge A-fløy endres fra august 2018 til januar 2019.
3. Adm. direktør bes om å følge opp med ledelsen i Universitetssykehuset Nord-Norge HF at gjennomføringen av begge prosjektene skjer innenfor vedtatte kostnadsrammer.

**Styresak 15-2014 FIKS⁴-prosjekt: Tertialrapport pr.
31. desember 2013**

Sakspapirene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

4. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2014 om FIKS-prosjektet (felles innføring av kliniske systemer) til orientering.
5. Styret vedtar å endre den økonomiske rammen for prosjektet til 452,5 mill kroner P50-2016.
6. Styret vedtar at det settes av ytterligere 20 mill kroner til prosjektet slik at P85-2016 settes til 472,5 mill kroner. Beslutning om utløsning av reserven legges til adm. direktør.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2014 om FIKS-prosjektet (felles innføring av kliniske systemer) til orientering.
2. Styret vedtar å endre den økonomiske rammen for prosjektet til 452,5 mill kroner P50-2016.

⁴ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

3. Styret vedtar at det settes av ytterligere 20 mill kroner til prosjektet slik at P85-2016 settes til 472,5 mill kroner. Beslutning om utløsning av reserven legges til adm. direktør.

Styresak 16-2014 Virksomhetsrapport nr. 1-2014

Sakspapirene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i kursiv):

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2014 til orientering.
2. *Styret ber adm. direktør presisere overfor helseforetakene gjeldende krav om fjerning av fristbrudd.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2014 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør presisere overfor helseforetakene gjeldende krav om fjerning av fristbrudd.

Styresak 17-2014 Universitetssykehuset Nord-Norge HF – omregulering av tomt og salg av eiendom (Åsgårdmarka)

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF ber Helse- og omsorgsdepartementet om fullmakt i foretaksmøte til å avhende eiendommen Åsgårdmarka i Tromsø fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF i tråd med denne saken.
2. Styret forutsetter godkjent reguleringsplan fra Tromsø kommune, før salg eventuelt gjennomføres. Universitetssykehuset Nord-Norge HF søker Tromsø kommune om å få godkjent reguleringsplanen.
3. Ved eventuelt salg skal disponering av frigjorte ressurser foretas i samsvar med vedtak i *styresak 111-2005 Prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning i Helse Nord.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF ber Helse- og omsorgsdepartementet om fullmakt i foretaksmøte til å avhende eiendommen Åsgårdmarka i Tromsø fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF i tråd med denne saken.
2. Styret forutsetter godkjent reguleringsplan fra Tromsø kommune, før salg eventuelt gjennomføres. Universitetssykehuset Nord-Norge HF søker Tromsø kommune om å få godkjent reguleringsplanen.
3. Ved eventuelt salg skal disponering av frigjorte ressurser foretas i samsvar med vedtak i *styresak 111-2005 Prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning i Helse Nord*.

Styresak 18-2014 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, PET-senter – godkjenning av idé- og konseptrapport, oppfølging av styresak 70-2012

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i kursiv):

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner fremlagte idé- og konseptrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HFs PET-senter i Tromsø som grunnlag for den videre planlegging av forprosjektet.
2. Prosjektet godkjennes videreført i et forprosjekt med en arealramme på 3 701m² og en foreløpig kostnadskalkyle på 364 mill kroner (p50-2017) inklusiv prisstigning og byggelånsrenter i perioden. Men styret ber om at det i forprosjektet vurderes forslag til endringer i prosjektet som kan bidra til at totalkostnadene reduseres.
3. Differansen mellom P50 og P85 på 43 mill kroner legges til Helse Nord RHF, og kan utløses etter gjeldende investeringsreglement.
4. Forprosjektets økonomiske ramme settes til 16 mill kroner inkludert merverdiavgift og inngår i p50-kalkylen.
5. Styret ber om at forprosjektrapport legges frem som sak ved årsskiftet 2014/15 med sikte på realisering av prosjektet innen 2017. Saken skal inneholde en oppdatert gjennomførings- og finansieringsplan for prosjektet. *Videre Før forprosjektrapport legges frem for styret i Helse Nord RHF, skal det gjennomføres en oppdatering av løsninger og forslag til mulige kostnadsreduksjoner og med endelig kostnadsoverslag for P50 og P85 inkludert prisstigning og byggelånsrenter, samt oppdatert bærekraftsanalyse for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, der det er vist hvordan omstillingsutfordringene for helseforetaket er løst.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner fremlagte idé- og konseptrapport for Universitetssykehuset Nord-Norge HFs PET-senter i Tromsø som grunnlag for den videre planlegging av forprosjektet.
2. Prosjektet godkjennes videreført i et forprosjekt med en arealramme på 3 701m² og en foreløpig kostnadskalkyle på 364 mill kroner (p50-2017) inklusiv prisstigning og byggelånsrenter i perioden. Men styret ber om at det i forprosjektet vurderes forslag til endringer i prosjektet som kan bidra til at totalkostnadene reduseres.
3. Differansen mellom P50 og P85 på 43 mill kroner legges til Helse Nord RHF, og kan utløses etter gjeldende investeringsreglement.
4. Forprosjektets økonomiske ramme settes til 16 mill kroner inkludert merverdiavgift og inngår i p50-kalkylen.
5. Styret ber om at forprosjektrapport legges frem som sak ved årsskiftet 2014/15 med sikte på realisering av prosjektet innen 2017. Saken skal inneholde en oppdatert gjennomførings- og finansieringsplan for prosjektet. Før forprosjektrapport legges frem for styret i Helse Nord RHF, skal det gjennomføres en oppdatering av løsninger og forslag til mulige kostnadsreduksjoner og med endelig kostnadsoverslag for P50 og P85 inkludert prisstigning og byggelånsrenter, samt oppdatert bærekraftsanalyse for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, der det er vist hvordan omstillingsutfordringene for helseforetaket er løst.

Styresak 19-2014 Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

Styret i Helse Nord RHF ~~vedtar~~ **tar informasjonen om innkjøpsstrategi i Helse Nord 2014-2017 til orientering. Styret avventer helseforetakenes styrebehandling av innkjøpsstrategien, før den behandles av styret i Helse Nord RHF.**

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *innkjøpsstrategi i Helse Nord 2014-2017* til orientering. Styret avventer helseforetakenes styrebehandling av innkjøpsstrategien, før den behandles av styret i Helse Nord RHF.

Styresak 20-2014 Strategisk kompetanseplan, fase 2

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Strategisk kompetanseplan fase 2* og ber om at planen legges til grunn for det videre arbeidet på dette området.
2. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utvikles regionale strategier med konkrete rullerende handlingsplaner innen HR, utdanning, rekruttering, stabilisering og videreutvikling av medarbeidere i Helse Nord. Styret ber videre om at utdanningskapasiteten i medisin ved Universitetet i Tromsø økes og at grunn- og videreutdanning av sykepleiere i landsdelen styrkes for å bidra til økt rekruttering av personell til foretaksgruppen.*
3. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at IKT-kompetanse generelt og IKT-spisskompetanse blir innarbeidet i de regionale strategiene og planene som skal utvikles fremover.*
4. *Styret ber adm. direktør avklare grunnlaget for et felles organ for utdanning i Nord-Norge mellom Helse Nord RHF, universiteter og høyskoler og fylkes- og kommunesektoren.*
5. Iverksetting av enkelttiltak i planen følges opp i de årlige oppdragsdokumenter og budsjettprosesser.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Strategisk kompetanseplan fase 2* og ber om at planen legges til grunn for det videre arbeidet på dette området.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utvikles regionale strategier med konkrete rullerende handlingsplaner innen HR, utdanning, rekruttering, stabilisering og videreutvikling av medarbeidere i Helse Nord. Styret ber videre om at utdanningskapasiteten i medisin ved Universitetet i Tromsø økes og at grunn- og videreutdanning av sykepleiere i landsdelen styrkes for å bidra til økt rekruttering av personell til foretaksgruppen.
3. Styret ber adm. direktør om å sørge for at IKT-kompetanse generelt og IKT-spisskompetanse blir innarbeidet i de regionale strategiene og planene som skal utvikles fremover.
4. Styret ber adm. direktør avklare grunnlaget for et felles organ for utdanning i Nord-Norge mellom Helse Nord RHF, universiteter og høyskoler og fylkes- og kommunesektoren.

5. Iverksetting av enkelttiltak i planen følges opp i de årlige oppdragsdokumenter og budsjettprosesser.

Styresak 21-2014 Nyreerstattende behandling i Helse-Nord 2000-2012 – resultater, mulige forklaringer og aktuelle tiltak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultatene av nyreerstattende behandling i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber adm. direktør gjennom samhandlingen med kommunene og egne tiltak, sikre at spesialisthelsetjenesten i Finnmark er en aktiv deltaker i det forebyggende helsearbeidet. Det bes også om at tiltak i form av befolkningsundersøkelser gjennom samarbeid med Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet vurderes.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultatene av nyreerstattende behandling i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber adm. direktør gjennom samhandlingen med kommunene og egne tiltak, sikre at spesialisthelsetjenesten i Finnmark er en aktiv deltaker i det forebyggende helsearbeidet. Det bes også om at tiltak i form av befolkningsundersøkelser gjennom samarbeid med Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet vurderes.

Styresak 22-2014 Oppnevning av revisjonsutvalg i Helse Nord RHF

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i kursiv):

1. Følgende styrerepresentanter oppnevnes til medlemmer av revisjonsutvalget med virkning fra 26. februar 2014:
Inger Lise Strøm
Kari Jørgensen
Arnfinn Sundsfjord
Kari B. Sandnes
2. *Inger Lise Strøm* velges som leder av revisjonsutvalget.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Følgende styrerepresentanter oppnevnes til medlemmer av revisjonsutvalget med virkning fra 26. februar 2014:

Inger Lise Strøm

Kari Jørgensen

Arnfinn Sundsfjord

Kari B. Sandnes

2. *Inger Lise Strøm* velges som leder av revisjonsutvalget.

Styresak 23-2014 Revisjonsutvalgets årsrapport for 2013, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2013

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret tar revisjonsutvalgets årsrapport for 2013, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2013, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret tar revisjonsutvalgets årsrapport for 2013, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2013, til orientering.

Styresak 24-2014 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - *Informasjonsmøte med Troms Fylkeskommune m. fl., den 25. februar 2014 – informasjon*
 - *Styremøte i Helse Nord RHF, den 27. mars 2014 – praktisk informasjon og planlagt program*
 - *Foretaksmøter med helseforetakene, den 28. mars 2014 – informasjon*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - *Nasjonalt samarbeid om innkjøp og forbedringsprosesser – resultat av arbeidet, oppfølging av styresak 15-2013*
 - o *ref. styresak 15-2013 Nasjonalt samarbeid om innkjøp og forbedringsprosesser, vedtakets punkt 2: Styret ber adm. direktør om å legge fram resultatet av arbeidet, når rapport foreligger.*
 - o *Adm. direktør orienterte muntlig om resultatet av arbeidet.*
 - *Låneopptak – informasjon*
 - *Indikatorer intern effektivitet i spesialisthelsetjenesten – rapport fra pilot 2013*

- *Manglende leveranser av morfin – informasjon om situasjonen*
 - *Indre Troms Medisinske senter – informasjon om saken*
 - *Forbruk av Øre-Nese-Hals (ØNH)-tjenester i kommunene i Vesterålen-Lofoten området – informasjon*
 - *Nasjonal beredskapsøvelse på Svalbard, den 3. til 7. november 2014: Informasjon om øvelsen og at kriseledelsen i Helse Nord RHF settes 5. og 6. november 2014.*
 - *Rekruttering av ny fagdirektør og kvalitets- og forskningsdirektør i Helse Nord RHF: Informasjon om rekrutteringen og den nye organiseringen.*
 - *Middag med Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, den 5. februar 2014: Sammen med styreleder Bjørn Kaldhol – informasjon*
 - *NSHs lederkonferanse, den 6. og 7. februar 2014 i Oslo: Informasjon*
 - *Møte med samisk legeforening, den 13. februar 2014 i Tromsø: Informasjon*
 - *Møte med Helse- og omsorgsdepartementet, den 24. februar 2014:*
 - o Tema: Fritt behandlingsvalg og nasjonal helse- og sykehusplan
 - o Informasjon om status så langt og planlagt videre fremdrift.
 - *Etablering av nasjonalt system for innføring av nye metoder*
 - o Informasjon om status i arbeidet
 - o Det vil bli lagt frem en felles styresak i RHF-ene med prinsipper for innføring av nye metoder.
 - *Alvorlige hendelser i foretaksgruppen*
 - o Sak nr. 1: Pårørende, Helsetilsynet og Politi er varslet.
 - o Sak nr. 2: Helsetilsynet er varslet, og deres team har rykket ut til helseforetaket. Ev. konsekvenser for prosedyrer/rutiner vurderes, etter at Helsetilsynets utrykningsgruppe har gitt sine vurderinger.
 - o Sak nr. 3: Helsetilsynet er varslet. Saken vil bli fulgt opp av Fylkesmannen i Nordland som ordinær tilsynssak.
 - o Sak nr. 4: Helsetilsynet er varslet og har gitt følgende tilbakemelding: Saken var ikke varslingspliktig, fordi utfallet ikke var uventet i forhold til påregnelig risiko.
 - o Sak nr. 5: Helsetilsynet er varslet.
- Informasjonen gis unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
3. ESAs⁵ avgjørelse i sak om statsstøtte – sykehusapotekenes publikumsutsalg
 4. Handlingsplan 2014-2017 for HINAS⁶
 5. Evaluering av regionalt prosjekt for innføring av nytt lønns- og personalsystem (RIPS-prosjekt)

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

⁵ ESA: EFTA Surveillance Authority, EFTAs overvåkningsorgan

⁶ HINAS: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS

Styresak 25-2014 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post fra KTV Kari B. Sandnes, Sissel Alterskjær og Eirik S. Holand av 4. februar 2014 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. november 2013, 5. desember 2013 og 7. februar 2014
3. Protokoll fra drøftingsmøte, den 25. februar 2014 ad. Strategisk kompetanseplan, fase 2, jf. styresak 20-2014
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 26-2014 Eventuelt *Ingen saker ble fremmet.*

Tromsø, den 26. februar 2014

*godkjent av Bjørn Kaldhol,
i etterkant av styremøtet,
den 26FEB2014 – kl. 14.50*

Bjørn Kaldhol



Referat fra møtet i Brukerutvalget 18.3.14

Sted: Nordlandssykehuset Vesterålen

Tid: 09:00 - 12:30

Møterom/sted:		Vår ref.:2013/716 /SPP	
Deltagere :		Tilstede	Forfall
Fredrikke Myhre	Kreftforeningen - leder		X
Barbara Priesemann	SAFO - nestleder	X	
Toneline Holm	Mental Helse		X
Oluf Hermann Jensen	FFO	X	
Laila Aslaksen	FFO		X
Turid Heyersten Holm	Norsk Pensjonistforbund		X
Carl Eliassen	MARBORG	X	
Fra NLSH:			
Tove Hvassing	Diagnostisk klinikk	X	
Barthold Vonen	Ass.direktør NLSH		X
Ian Dawson	Rus/psyk klinikken		X
Bjørnar Hansen	Rus/psyk klinikken	X	
Steinar Pleym Pedersen	Samhandlingsavd.	X	

Møtet ble ledet av nestleder Barbara Priesemann.

Saksliste:

- 16/2014 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 17/2014 Godkjenning av referatet fra møte 18.2.14
- 18/2014 Referatsaker
- 19/2014 Brukerutvalgets representant i Overordnet samarbeidsorgan(OSO) - nyoppnevning
- 20/2014 Oppfølging av vedtak i OSO – sak 9/2014 – oppnevning av brukerrepresentanter
- 21/2014 Informasjon om – og omvisning på nysykehuset i Vesterålen
- 22/2014 Nye tjenesteavtaler – rekruttering av turnusleger og ledsaging av pasienter til behandling i spesialisthelsetj.
- 23/2014 Styresaker
- 24/2014 Brukerutvalgets medlemmer orienterer om deltakelse i eksterne møter/verv

Saksnr.	Beskrivelse / tiltak	Ansvarlig / tidsfrist
16/2014	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p>	

	1. Innkalling og saksliste godkjennes.	
17/2014	Godkjenning av referat fra møtet 18.2.14 Enstemmig Vedtak: 1. Referatet fra møtet 18.02.14 godkjennes.	
18/2014	Referatsaker Enstemmig Vedtak: 1. Referatene tas til etterretning. 2. Referat 3, 5 og 6 oversendes det nye brukerutvalget for vurdering mht deltakelse	
19/2014	Brukerutvalgets representant i Overordnet samarbeidsorgan (OSO) Enstemmig Vedtak: 1. Som medlem i Overordnet samarbeidsorgan for perioden 2014 – 2016 velges brukerutvalgets leder som varamedlem velges brukerutvalgets nestleder.	
20/2014	Oppfølging av vedtak i Overordnet samarbeidsorgan – sak 9/2014 Enstemmig Vedtak: 1. Som medlem i KSU som skal se på forbedringsmuligheter for pasientforløp knyttet til PHR klinikken velges Heidi Heinrich med Helge Jensen som varamedlem. 2. Som medlem i KSU som skal vurdere/utarbeide diagnosespesifikke henvisningsmaler innen PHR-klinikken for barn og unge.. Velges Helge Jensen med Heidi Heinrich som varamedlem.	
21/2014 KI.12:00	Informasjon om – og omvisning på nysykehuset Enstemmig Vedtak: 1. Brukerutvalget takker Gro-Marith Villadsen for en grundig og informativ orientering og guiding rundt i det nye sykehuset.	

22/2014	<p>Nye tjenesteavtaler – Rekruttering av turnusleger og ledsaging av pasienter til behandling i spesialisthelsetjenesten</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget viser til forslagene for nye tjenesteavtaler knyttet til rekruttering av turnusleger og ledsaging av pasienter til spesialisthelsetjenesten. 2. Brukerutvalget anbefaler kommunene og Nordlandssykehuset å gjøre vedtak i henhold til de vedlagte forslagene. 	
23/2014	<p>Styresaker</p> <p>Styret drøftet sakene 19/2014, 25/2014 og 26.2014.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I Sak 19/2014 tas saken til orientering 2. I sak 25/2014 støttes forslaget og Bu understreker viktigheten av at Helse Nord bidrar i tråd med vedtakets forutsetninger 3. I sak 26/2014 støttes også forslaget og med særlig vekt på vedtakets punkt 2. 	
24/2014	<p>Representantene orienterer om deltakelse i eksterne møter</p> <p>Ingen referat meldt inn.</p>	

Neste møte i Brukerutvalget er 12. mai kl. 12:30 -15:30 i Bodø

—



PROTOKOLL

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

18. Mars 2014

Kl 11.00 – 15.30

Møterom: Store og lille møterom Y-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Senior rådgiver	Merete Lian (NSF)	X	
	Ikke valgt (NETF)		
Gro Ankill, Administrasjons sjef	Marianne Hildal (NFF)	X	
Marit Barosen, Økonomisjef*	Britt Karin Bakkefjell (Utdanningsf)		
Øystein Reksen Johansen, Klinikksjef Kir ort*	Timea Marosi (Forskerne)		
Lena Rolandsen, HMS rådgiver*	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
Torunn Bjerva, IA rådgiver*	Svein Kligen (Akademiker forb.)		
Terje Haug, Prosjektleder*	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Barthold Vonen, Medisinsk direktør*	Hilde Anita Robertsen (FO)	X*	
	May-Britt Allstrin (Delta)	X	
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Tove Olavsén (Parat)		
	Are Antonsen (Maskinistforb.)		
	Liv Berit Moe (Radiografforbundet)		X
	Monica Torbergsen (DNJ)		X
	Stina Bentsen (NITO)	X	
	Torstein Foss (DNLF)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		X
	Ikke valgt(Econa)		
	Einar Bollvåg (Tekna)		X

* tilstede deler av møtet

AMU sak 12/2014 Lukking av pålegg fra Arbeidstilsynet; metode for vurdering av inneklima knyttet til utbygging og renovering av NLSH Sentrum

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken og finner heri grunnlag for at NLSH kan be Arbeidstilsynet lukke pålegget vedrørende utvikling av bedre metodikk for vurdering av inneklima knyttet til avdelinger som er/blir særskilt berørt av byggeprosjektet Sentrum.

AMU sak 13/2014/Styresak 24/2014 Strategi for arbeid med å øke nærværet og redusere sykefraværet

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken og tar saken til orientering.

Protokolltilførsel:

NSF, Fagforbundet og Delta viser til nylig inngått IA- avtale mellom sentrale parter. Avtalen skal også inngås mellom partene i Nordlandssykehuset HF. Formålet med avtalen er å redusere sykefraværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Partene i Nordlandssykehuset HF (LO, UNIO, YS og Akademikerne) savner et formelt parts sammensatt utvalg hvor strategien bure vært drøftet. Vi mener det ikke er tilstrekkelig å gjennomføre undervisning om sykefraværarbeid med dialog. Vi tar arbeidsgivers sykefraværadministrering til orientering. Vi viser til Arbeidstilsynets kampanje ” God vakt ” i helseforetakene hvor spesielt samsvaret mellom oppgaver og bemanning var fokus. Det krevende utbyggingsprosjektet i Nordlandssykehuset sentrum Bodø er knapt nevnt. Vi forventer at arbeidsgiver i samarbeid med partene, hovedverneombud og Arbeidsmiljøutvalget følger opp de ansatte slik at deres helse gjennom prosessen ivaretas. Strategi for sykefraværforebygging oppfattes å være et løpende arbeid som kan endres i samsvar med utfordringer underveis i utbyggingsperioden fram til 2018. Vi registrerer at sykefraværet i Nordlandssykehuset HF viser en gledelig nedgang. Vi viser til utviklingsprosjektene FIKS, prosjekt Nordlandssykehuset Vesterålen i forbindelse med innflytting i nytt sykehus og utviklingsprosjekt Nordlandssykehuset Bodø. Vi mener at bred involvering av ansatte, medvirkning og medbestemmelse og et sterkt faglig fokus kan være medvirkende faktorer for å redusere sykefraværet. Vi viser også til NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgsektoren. Stikkord for spesialisthelsetjenesten: Ledelse, livsfaseorientert personalpolitikk og likestillingspolitikk.

De øvrige organisasjoner slutter seg til protokolltilførsel fra NSF, Delta og Fagforbundet.

AMU sak 17/2014 /Styresak 23/2014 Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken og tar organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset til orientering.

AMU sak 11/2014 Forslag til organisatoriske endringer i Kir ort klinikk

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken og er enige i forslag til ny organisasjonsplan for kir ort klinikk.

Protokolltilførsel:

De foretakstillitsvalgte etterspør innsyn i direktør beslutning om at organisasjonskart ikke skal settes opp slik at kontrollspenn for enhetsledere fremkommer. Ønsker å få forelagt oversikt over antall årsverk pr. enhet.

Styresak 18/2014/AMU sak 14/2014 Oppfølging av styresak 42/2010 Kvalitet og pasientsikkerhet

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken og støtter direktørens vurdering av satsning på kvalitet og pasientsikkerhet og ber om at arbeidet fortsetter med uforminsket styrke.

Styresak 25/2014 Høringsuttalelse – Regional handlingsplan for geriatri i spesialisthelsetjenesten 2014-2017

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Protokolltilførsel NSF:

Ressurs behovet for spesialsykepleiere er ikke beskrevet i NLSH høringsuttalelse.

Protokolltilførsel Delta:

Ressurs behovet for merkantilt personell er ikke vurdert.

Protokolltilførsel NFF:

Det er behov for spesialisert fysioterapeuter.

Protokolltilførsel Fagforbundet:

Det er ikke tatt stilling til ressursbehov for hjelpepleiere/helsefagarbeidere med videreutdanning.

Styresak 26/2014 Høringsuttalelse – Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014-2017

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 19/AMU sak 15/2014 Årlig melding 2013

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet saken om Årlig melding som tas til orientering.

Protokolltilførsel NSF:

Nordlandssykehuset oppretter og utlyser deltidsstillinger for sykepleiere fortløpende. NSF mener dette gjennomføres for å organisere med deltidsreserve av sykepleiere.

Protokolltilførsel Fagforbundet:

Til punkt 7. Utdanning helsepersonell.

Det er veldig positivt at NLSH har egen opplæringsansvarlig for helsefagarbeiderlærlingene. Lærlingene får en utdanning som er rettet mot jobb i sykehus, noe som er viktig med tanke på fremtidens behov. For 3. år på rad vant NLSH's helsefagarbeiderlærlinger Fylkesmesterskapet i Nordland.

Protokolltilførsel Fagforbundet og Delta:

Til punkt 9.5.1. Delta og Fagforbundet deler ikke arbeidsgivers oppfattelse av at det jobbes aktivt for å få flere heltidsstillinger.

Styresak 22/2014/AMU sak 26/2014 Driftsrapport februar 2014

Enighetsprotokoll:

Partene har drøftet sak om driftsrapport per februar 2014 som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Merete Lian

Marianne Hildal

Timea Marosi

Svein Klingen

May-Britt Allstrin

Are Antonsen

Monica Torbergsen

Einar Bollvåg

Torstein Foss

Britt Karin Bakkefjell

Rolf Schjem

Karina Hjerde

Tove Olavsén

Stina Bentsen

Andreas Vikan Seljeseth

Svein Klingen

**Protokoll fra AMU-møte
onsdag 19. mars
kl. 09.00 – 11.00**

Store møterom administrasjonen/telestudio Ve/Lo

Arbeidsgivers representanter	Til stede	Vararepresentanter	Til stede
Direktør Paul M Strand	Forfall	Liss Eberg	X
HR-sjef Liss Eberg	Forfall	Per Ingve Norheim	X
Enhetsleder Marianne Pettersen, pasientreiser	X*		
Rådgiver/koordinator Gro Marit Villadsen, Avd. nye sykehusbygg, Vesterålen	X**		
Klinikk sjef Tove Beyer, Hode/bevegelses klinikk	X		
Arbeidstakers representanter		Vararepresentanter	
Hovedverneombud Ragnhild Strand	X		
Merete Lian, UNIO	X*		
Karina Hjerde, LO	X*		
Torstein Foss, Akademikerne	Forfall	Forfall	
May Britt Allstrin, YS	X*		
Øvrige faste medlemmer:			
Trond Halvorsen, HEMIS	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	X		
Sekretær: Inger K. Nohr	X		

Øvrige til stede:

Lena Rolandsen, HMS

*Forlot møtet 10.15

**Forlot møtet 10.30

AMU-sak 9/2014

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemming vedtatt.

Vedtak :

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 10/2014

Godkjenning av protokoll fra møte 19. februar 2014

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 19. februar 2014 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak :

Protokoll fra AMU-møte 19.februar godkjennes.

AMU-sak 11/2014

Forslag til organisatoriske endringer i Kirurgisk og ortopedisk klinikk

Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å etablere Kirurgisk og ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 april 2014.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å etablere Kirurgisk og ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 april 2014.

AMU-sak 12/2014

Lukking av pålegg fra Arbeidstilsynet; metode for vurdering av inneklima knyttet til utbygging og reovering av NLSH Sentrum

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til saksutredningen med tilhørende dokumenter og finner heri grunnlag for å be Arbeidstilsynet lukke pålegget om å forbedre metodikk for risikovurdering av inneklima m.v. ved avdelinger som er/blir særskilt berørt av byggeprosjektet Sentrum.

Tilråding:

Enstemmig vedtatt.

Avstemming:

1. AMU viser til saksutredningen med tilhørende dokumenter og finner heri grunnlag for å be Arbeidstilsynet lukke pålegget om å forbedre metodikk for risikovurdering av inneklima m.v. ved avdelinger som er/blir særskilt berørt av byggeprosjektet Sentrum.

AMU-sak 13/2014

Strategi for arbeid med å øke nærværet og redusere sykefraværet i NLSH

Konklusjon – tilråding

Det vises til direktørens innstilling til styret som det anbefales at AMU slutter seg til ved følgende

Innstilling til vedtak:

1. AMU slutter seg til fremlagte forslag til helhetlige strategi for arbeid med å øke nærværet og redusere sykefraværet i Nordlandssykehuset.

Tilråding:

Saken for å redusere sykefravær ble trukket for å drøfte strategien først i ett partssammensatt utvalg.

Vedtak:

Saken ble trukket.

AMU-sak 14/2014

Orienteringssak - Status etter styresak 42-2010

Innstilling til vedtak

1. AMUs støtter direktørens vurdering av satsningen på kvalitet og pasientsikkerhet.
2. AMU ber om at denne satsningen fortsetter med uforminsket styrke.

Tilråding:

Enstemmig vedtatt.

Avstemming:

1. AMUs støtter direktørens vurdering av satsningen på kvalitet og pasiensikkerhet.
2. AMU ber om at denne satsningen fortsetter med uforminsket styrke.

AMU-sak 15/2014**Orienteringssak - Årlig melding 2013****Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 16/2014**Orienteringssak – Driftsrapport februar 2014****Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 17/2014**Orienteringssak - Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø****Innstilling til vedtak:**

1. AMU tar rapportering fra Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø jf styresak 23-2014 til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 18/2014

Referatsaker

Eventuelt:

HVO Ragnhild Strand etterlyser saksframlegg for endring av verneområde AKUM Bodø anesthesi/operasjon/dagkirurgi/sterilsentral som er vurdert splittet fra klinikknivå.

Ref. protokoll fra AMU-møtet 19. februar.