



Styresak 101-2015

Referatsaker til styret

Saksbehandler:
Gro Ankill

Saksnr.:
2011/2354

Dato:
02.10.2015

1. Referat Brukerutvalget 25.08.2015
2. Protokoll styremøte Helse Nord RHF 26.08.2015
3. Protokoll foretaksmøte 04.09.2015
4. Protokoll drøftingsmøte med tillitsvalgte 05.10.2015 (ettersendes)
5. Protokoll møte i AMU 05.10.2015 (ettersendes)

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Avstemming:

Vedtak:



Referat fra møte i Brukerutvalget - 25.08.2015

Møtested : Nordlandssykehuset, Bodø

Tid: 13:00 – 16:00

Møterom/sted:		Vår ref.:2014/2830 /SPP	
Deltakere :		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann	SAFO – leder	x	
Carl Eliassen	MARBORG, nestleder	X – til 14:55	
Arild Amundsen	Mental Helse		x
Heidi Heinrich	Vara - Mental Helse	x	
Solfrid Selsøvd	FFO – NRF		x
Randi Aag	Vara – FFO – NRF		x
Helge Jenssen	FFO – LPP	x	
Kari Sletten	Nordland fylkes eldreråd	x	
Anita Strømsnes	Kreftforeningen	x	
Inga Karlsen	Samisk representant		X – meldt så tett opp til møtet at vara ikke kunne innkalles
Fra NLSH:			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH	x	
Steinar Pleym Pedersen	Saksbehandler/sekretær	x	
Andre:			
Hilde Normann	Fung. Leder Seksjon for pasientsikkerhet og kvalitet	Sak 58/2015	
Tove Beyer Kaspersen	Klinikkjef Hode-bevegelsesklinikken	Sak 59 og 60/2015	
Ida Fanghol og Lars Erik Hansen	Drift- og eiendom	Sak 63/2015	

Saksnr.	Saksfremstilling	
56/2015	Godkjenning av innkalling og saksliste	

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Innkalling og saksliste godkjennes. 2. Sak 64/2015 utsettes til møtet 5. oktober og sak 68/2015 trekkes. 	
57/2015	<p>Godkjenning av referat fra møtet 16.6.2015</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referatet fra møtet 16.6 godkjennes. 2. Brukerutvalget viser til sak 50/2015 og ber HR-avdelingen legge fram status for dette arbeidet i møte 5. oktober 2015. 3. Brukerutvalget viser til sak 53/2015, og ber om informasjon om kommunene har svart på henvendelsen. 	
58/2015	<p>PasOpp – undersøkelsen 2014</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker Hilde Normann for grundig og interessant gjennomgang av rapportene 2. Brukerutvalget viser til rapportene for Nordlandssykehuset, og ber om at de funn/påpekninger som foreligger blir aktivt nyttet i pasient- og forbedringsarbeidet i helseforetaket. 3. Brukerutvalget ønsker særskilt informasjon i møte 5. oktober om hvordan den elektroniske varslingen av pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) fungerer. 4. Brukerutvalget ønsker i møte 5. oktober også informasjon om prosjektet «Et vennligere sykehus». 5. For øvrig tas rapportene til orientering. 	
59/2015	<p>Skrankeløsningen i Hode- og bevegelsesklinikken: Er personvern hensyn godt nok ivaretatt?</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker klinikk sjef Tove Beyer Kaspersen for grundig og informativ redegjørelse. 2. Brukerutvalget ber om at erfaringene med skrankeløsninger på AB4 blir tatt hensyn til når framtidige skrankeløsninger vurderes. 3. Brukerutvalget slutter seg til at personvern hensyn er ivaretatt ved venteløsningen i K6. 4. Brukerutvalget ber om å bli involvert i framtidige løsninger om ulike venteordninger skal vurderes. 	
60/2015	<p>Koordinerende enhet i Nordlandssykehuset – status</p> <p>Utsatt sak fra møtet 16.6.15.</p>	

	<p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker klinikkssjef Tove Beyer Kaspersen for grundig og informativ redegjørelse. 2. Brukerutvalget er tilfreds med at Nordlandssykehuset HF har etablert koordinerende enhet og hvordan arbeidet skal organiseres 3. Brukerutvalget ber om at neste års evaluering blir lagt fram som sak for utvalget. 	
61/2015	<p>Rutiner etter oppnevning av Brukerrepresentant(er) for Brukerutvalget i arbeidsgrupper eller utvalg</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BU opprettholder sitt vedtak i sak 47/2015, som dermed blir: <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ønsker at brukerrepresentantene i ulike organ, møter og prosjekt skal utøve en best mulig funksjon. 2. For å oppnå dette, er det viktig at forberedelsene til ulike og kompliserte oppgaver blir best mulig, og Brukerutvalget ber derfor om at denne «huskelisten» for brukerrepresentasjon i Nordlandssykehuset blir fulgt: <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget oppnevner brukerrepr. • Så snart som mulig etter at et arbeid skal iverksettes, må Brukerutvalget få melding slik at forsvarlig oppnevning kan skje. • Etter oppnevning varsler sekretariatet aktuell ansvarsperson/klinikkssjef med kopi til oppnevnt(e) brukerrepresentanter. • Ansvarsperson/klinikkssjef tar kontakt med oppnevnt brukerrepresentant og ønsker velkommen/gir annen informasjon • Ansvarsperson/klinikkssjef sender ut aktuelle dokumenter og avtalte møtedatoer. • Klinikkssjef/ansvarsperson for området brukerrepresentanten skal delta i, tar kontakt med representanten så snart oppnevningen er klar • Brukerutvalgets sekretariat sender melding om oppnevning til rett «adresse» etter oppnevning. Emailadresse og telefonnummer skal medfølge. <p>Brukerrepresentanter skal underskrive taushetsløfte ved oppdragets begynnelse</p>	
62/2015	<p>Brukerrepresentasjon - prosjektgruppe som skal skaffe oversikt over behov og ressurser knyttet til fysisk helse, jobb og en meningsfylt fritid.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Som brukerrepresentant velges Leif Strømdahl med Helge Jenssen som vararepresentant. 	

	<p>2. Brukerutvalget ber om at det blir vedtatt møteplan for arbeidet og at de oppnevnte får tilsendt denne samt andre aktuelle dokumenter i god tid før arbeidets start.</p>	
63/2015	<p>Innsjekkingssystemet ved NLSH – orientering og gjennomgang.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker Lars Eirik Hansen for grundig og informativ redegjørelse. 2. Brukerutvalget ser fram til å kunne bidra i forhold til tilsvarende fremtidige løsninger, og ønsker aktiv involvering. 	
64/2015	<p>Arbeidet med pasientsikkerhet i Nordlandssykehuset</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saken utsettes til møtet 5. oktober. 	
65/2015	<p>Styremøte 21.8 – orientering</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker Adm. dir for grundig og informativ redegjørelse knyttet til styresak 81/2015 « Plan for omstilling og driftstilpasning 2016 – 2019» 2. Brukerutvalget tar for øvrig informasjonen til etterretning. 	
66/2015	<p>Referater</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukermedvirkning – brev fra FFO om rapportering 2. Risikovurdering av fødetilbudet i Lofoten – styresak 85/2015. Arbeidsutvalgets vedtak oversendt til styret. 3. Helse Nord – bestilling og mandat - risikovurdering fødetilbudet. 4. Adm. dir – svar på brev fra Arbeidsutvalget til styret vedr. risikovurdering av fødetilbudet. <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar referatene til orientering. 	
67/2015	<p>BUs medlemmer orienterer om deltakelser i ulike verv</p> <p>(ikke kommet inn noe)</p>	
68/2015	<p>Koordinert ferieplanlegging for sommeren 2016</p> <p>Saken ble trukket.</p>	

--	--	--

—

Protokoll

Vår ref.:
2014/711-59/012

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

Sted/Dato:
Bodø, 30.9.2015

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	26. august 2015 – kl. 8.30
Møtested:	Scandic Ishavshotell, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Bjørn Kaldhol	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Eirik Holand	styremedlem
Inger Jørstad	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Line Miriam Sandberg	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svein Are Jenssen	styremedlem
Mildrid Pedersen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Kristian I. Fanghol	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Rune Sundset	kvalitets- og forskningsdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Tor Solbjørg	revisjonssjef

I forkant av dette styremøtet orienterte adm. direktør Tor Ingebrigtsen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF om helseforetakets strategiske utviklingsplan.

Styresak 73-2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 73-2015	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 74-2015	Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. juni 2015
Sak 75-2015	Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 76-2015	Ventetider og fristbrudd - tiltak i helseforetakene, oppfølging av styresak 49-2015 og 67-2015
Sak 77-2015	Nordlandssykehuset HF - plan for omstilling og innsparing, oppfølging av styresak 64-2015 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 78-2015	Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord 2014
Sak 79-2015	Virksomhetsrapport nr. 6-2015 og nr. 7-2015 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 80-2015	Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2015
Sak 81-2015	Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2015
Sak 82-2015	Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april 2015
Sak 83-2015	FIKS ¹ -prosjekt: Tertialrapport pr. 30. april 2015 <i>Oppdatert utgave av styresaken var ettersendt.</i>
Sak 84-2015	Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark - Finnmarksmodellen
Sak 85-2015	Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025
Sak 86-2015	Internrevisjonsrapport 08/2015: Refusjon fra NAV for Helse Nords løpende ytelser ved arbeidstakers fravær – oppsummering
Sak 87-2015	Prosjekt FUNNKe ² , rapport 2011-2014
Sak 88-2015	Lønnsjustering adm. direktør <i>Saken behandles unntatt offentlighet, jf. Offl § 23, 1. ledd.</i>
Sak 89-2015	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. Årsplan 2016 for styret i Helse Nord RHF4. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. juni 20155. Medarbeiderundersøkelsen 2014 - utvikling og implementering av nytt regionalt konsept og systemløsning, evaluering6. Nasjonal innkjøpsorganisasjon - orientering om arbeidet, oppfølging av styresak 135-2014

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

² FUNNKe region nord er et regionalt prosjekt for implementering av elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, helsestasjoner og fastleger/helseforetak i region Nord-Norge.

Sak 90-2015

Referatsaker

1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 ad. tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter
2. Protokoll fra møte i Revisjonsutvalget 18. juni 2015
3. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 ad. Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 119 S (2014-2015)
4. Brev fra Hammerfest SV av 21. juli 2015 ad. Nye Hammerfest sykehus skal renoveres/bygges nå og brev av 28. juli 2015 fra styreleder Kaldhol ad. sykehusinvesteringer i nord
5. Protokoll fra drøftingsmøte, den 18. august 2015 ad. sak om Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025
Kopi av protokollen var ettersendt.

Sak 91-2015

Eventuelt

- A. *Anskaffelse av pasientreiser landeveistransport 2015 - situasjonen for pasienttransport i Midt-Troms*

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

Styresak 74-2015

**Godkjenning av protokoll fra styremøte
17. juni 2015**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 17. juni 2015 godkjennes.

Styresak 75-2015

Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til Oppdragsdokument 2015 til helseforetakene og brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 med tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2015. Styret vedtar kravene slik de fremkommer av tilleggsdokumentet til å være gjeldende for Helse Nord RHF og underliggende helseforetak.

2. Styret viser til *styresak 49-2015 Plan for reduksjon av ventetider*. I tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* skal planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene i regionen utvides fra tidligere vedtatt fire måneder til minimum seks måneder innen 1. januar 2016.
3. Styret ber adm. direktør i tett samarbeid med helseforetakene om å utarbeide en konkret handlingsplan som legges frem for styrets behandling i styremøtet, den 30. september 2015.
4. Tilleggsdokumentet til Oppdragsdokument 2015 fremmes for behandling i foretaksmøte med helseforetakene snarest mulig.
5. På vegne av styret i Helse Nord RHF gis adm. direktør ansvar for å følge opp kravene fra *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument*.
6. Styret i Helse Nord RHF ber om at oppfølgingen av kravene fra *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* rapporteres som fast punkt på adm. direktørs orientering i hvert styremøte ut 2015.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til Oppdragsdokument 2015 til helseforetakene og brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 med tilleggsdokument til Oppdragsdokument 2015. Styret vedtar kravene slik de fremkommer av tilleggsdokumentet til å være gjeldende for Helse Nord RHF og underliggende helseforetak.
2. Styret viser til *styresak 49-2015 Plan for reduksjon av ventetider*. I tråd med krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* skal planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene i regionen utvides fra tidligere vedtatt fire måneder til minimum seks måneder innen 1. januar 2016.
3. Styret ber adm. direktør i tett samarbeid med helseforetakene om å utarbeide en konkret handlingsplan som legges frem for styrets behandling i styremøtet, den 30. september 2015.
4. Tilleggsdokumentet til Oppdragsdokument 2015 fremmes for behandling i foretaksmøte med helseforetakene snarest mulig.
5. På vegne av styret i Helse Nord RHF gis adm. direktør ansvar for å følge opp kravene fra *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument*.
6. Styret i Helse Nord RHF ber om at oppfølgingen av kravene fra *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* rapporteres som fast punkt på adm. direktørs orientering i hvert styremøte ut 2015.

Styresak 76-2015

Ventetider og fristbrudd - tiltak i helseforetakene, oppfølging av styresak 49-2015 og 67-2015

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporteringen om ventetider og fristbrudd pr. 1. juni 2015 til orientering.
2. ~~Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakenes arbeid med gjennomføringen av tiltak~~ *Styret ber adm. direktør om å påse at helseforetakene gjennomfører nødvendige tiltak*, slik at målene om reduserte ventetider og ingen fristbrudd nås, jf. vedtak i styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en oppdatert rapport om utviklingen av ventetider og fristbrudd i Helse Nord innen 1. oktober 2015.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporteringen om ventetider og fristbrudd pr. 1. juni 2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å påse at helseforetakene gjennomfører nødvendige tiltak, slik at målene om reduserte ventetider og ingen fristbrudd nås, jf. vedtak i styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en oppdatert rapport om utviklingen av ventetider og fristbrudd i Helse Nord innen 1. oktober 2015.

Styresak 77-2015

Nordlandssykehuset HF - plan for omstilling og innsparing, oppfølging av styresak 64-2015 *Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om Nordlandssykehuset HF's plan for omstilling og innsparing til orientering.

2. Styret ber adm. direktør om å ~~legge frem Nordlandssykehuset HFs fremdriftsplan med milepæler og tydelig beskrivelse av ansvar for de ulike delprosjektene orientere om Nordlandssykehuset HFs fremdriftsplan for omstillingstiltakene~~ i løpet av høsten 2015.
3. Styret godkjenner at Nordlandssykehuset HF starter anbudsarbeidet ~~og gjennomfører~~ for renovering av AB-fløyen innenfor en ramme på 979,3 mill. kroner.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om Nordlandssykehuset HFs plan for omstilling og innsparing til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å orientere om Nordlandssykehuset HFs fremdriftsplan for omstillingstiltakene i løpet av høsten 2015.
3. Styret godkjenner at Nordlandssykehuset HF starter anbudsarbeidet for renovering av AB-fløyen innenfor en ramme på 979,3 mill. kroner.

Protokolltilførsel til styresak 77-2015:

Jeg viser til protokoll fra drøftingsmøte i Nordlandssykehuset HF i henhold til Hovedavtalens § 30 og 31 mellom Nordlandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte av 20. april 2015 og AMU-sak 29/Styresak 46/2015 Rullering av plan for drift og investering 2016-2023 i Nordlandssykehuset HF.

Partene tok saken til orientering med en protokolltilførsel fra Fagforbundet.

Jeg slutter meg til den bekymringen som tillitsvalgte ga uttrykk for i denne protokolltilførselen.

Kari Sandnes /s/

**Styresak 78-2015 Sammenligning av kostnader ved
lokalsykehusene i Helse Nord 2014**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om sammenligningen av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2014 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at arbeidet med sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord videreføres og videreutvikles.

3. Styret forutsetter at styre og ledelse i helseforetakene aktivt bruker de dokumenterte kostnadsforskjellene i videreutvikling og omstilling av virksomheten.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om sammenligningen av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2014 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at arbeidet med sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord videreføres og videreutvikles.
3. Styret forutsetter at styre og ledelse i helseforetakene aktivt bruker de dokumenterte kostnadsforskjellene i videreutvikling og omstilling av virksomheten.

Styresak 79-2015 Virksomhetsrapport nr. 6-2015 og nr. 7-2015
Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2015 og 7-2015 til orientering.
2. Styret viser til vedtak i *styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* og *styresak 76-2015 Ventetider og fristbrudd - tiltak i helseforetakene, oppfølging av styresak 49-2015 og 67-2015* med hensyn til tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd i foretaksgruppen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2015 og 7-2015 til orientering.
2. Styret viser til vedtak i *styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* og *styresak 76-2015 Ventetider og fristbrudd - tiltak i helseforetakene, oppfølging av styresak 49-2015 og 67-2015* med hensyn til tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd i foretaksgruppen.

**Styresak 80-2015 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 30. april 2015**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om Nye Kirkenes Sykehus i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om Nye Kirkenes Sykehus i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

**Styresak 81-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 30. april 2015**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

**Styresak 82-2015 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset
Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april
2015**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Styresak 83-2015 FIKS³-prosjekt: Tertialrapport pr. 30. april 2015

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om Felles Innføring av Kliniske Systemer (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at usikkerhetsfaktorene knyttet til ressursituasjonen i flere FIKS-prosjekter reduseres.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om Felles Innføring av Kliniske Systemer (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at usikkerhetsfaktorene knyttet til ressursituasjonen i flere FIKS-prosjekter reduseres.

Styresak 84-2015 Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark - Finnmarksmodellen

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark – Finnmarksmodellen* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med planlegging og igangsetting av pilot fra høsten 2017, herunder deltakelse av avtalespesialister som undervisningsressurs.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark – Finnmarksmodellen* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med planlegging og igangsetting av pilot fra høsten 2017, herunder deltakelse av avtalespesialister som undervisningsressurs.

³ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

Styresak 85-2015 Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015–2025* som retningsgivende for den videre utviklingen av fagområdet.
2. Tiltak som er foreslått i planen, vil bli vurdert i budsjett og oppdragsdokument i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om å gi samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten (herunder private avtalespesialister) og primærhelsetjenesten (herunder optikere) høy prioritet for å sikre en bedre ressursutnyttelse og større effektivitet i behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015–2025* som retningsgivende for den videre utviklingen av fagområdet.
2. Tiltak som er foreslått i planen, vil bli vurdert i budsjett og oppdragsdokument i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om å gi samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten (herunder private avtalespesialister) og primærhelsetjenesten (herunder optikere) høy prioritet for å sikre en bedre ressursutnyttelse og større effektivitet i behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

Styresak 86-2015 Internrevisjonsrapport 08/2015: Refusjon fra NAV for Helse Nord's løpende ytelser ved arbeidstakers fravær – oppsummering

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 08/2015: Refusjon fra NAV for Helse Nord's løpende ytelser ved arbeidstakers fravær – oppsummering* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å iverksette anbefalingene internrevisjonen har gitt til Helse Nord RHF.

3. Styret ber adm. direktør om å legge fram en orientering om status for helseforetakenes oppfølging av internrevisjonens anbefalinger i løpet av våren 2016.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 08/2015: Refusjon fra NAV for Helse Nords løpende ytelser ved arbeidstakers fravær – oppsummering* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å iverksette anbefalingene internrevisjonen har gitt til Helse Nord RHF.
3. Styret ber adm. direktør om å legge fram en orientering om status for helseforetakenes oppfølging av internrevisjonens anbefalinger i løpet av våren 2016.

Styresak 87-2015 Prosjekt FUNNKe⁴, rapport 2011-2014

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar *hovedrapport for KomUT 2012-2014 og FUNNKe 2011-2014* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar *hovedrapport for KomUT 2012-2014 og FUNNKe 2011-2014* til orientering.

Styresak 88-2015 Lønnsjustering adm. direktør

Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jf. Offl § 23, 1. ledd.

Styrets vedtak:

Lars Vorlands årslønn fastsettes til kr. 1 945 000,- med virkning fra 1. juli 2015.

⁴ FUNNKe region nord er et regionalt prosjekt for implementering av elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, helsestasjoner og fastleger/helseforetak i region Nord-Norge.

Styresak 89-2015 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - *Offisiell åpning av pasienthotellet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, den 1. september 2015: Informasjon*
 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - *Etablering av felles eid foretak for innkjøp - informasjon*
 - o Statsråd Bent Høie vedtok å lokalisere hovedkontoret for det nye foretaket til Vadsø.
 - o Det er etablert avdelingskontor for HINAS i Tromsø og Oslo pr. dags dato.
 - o Generell informasjon om status på etableringen av det nye foretaket.
 - *Besøk av statsråd Bent Høie i Hammerfest, den 4. og 5. august 2015*
 - o Informasjon om besøket
 - o Statsrådens presisering ad. sykehusstrukturen i Finnmark
 - *Besøk av statsråd Bent Høie i Finnmark, den 4. og 5. september 2015*
 - o Informasjon om planlagt program så langt.
 - *Kommunikasjonsdirektør - rekruttering:*
 - o Informasjon om ansettelse av Siw Sandvik.
 - o Tiltredelse 12. oktober 2015.
 - *Valg av HF-styrer 2016-2018, oppstart av arbeidet:*
 - o Informasjon om oppstart av arbeidet og planlagt prosess frem mot våren 2016.
 - o Arbeidsgruppe internt er etablert som forbereder og planlegger arbeidet.
 - *Nasjonal direktørsamling, den 24. - 25. juni 2015 i Bodø: Informasjon om samlingen*
 - *Møte med politisk ledelse i Hammerfest Kommune, den 1. juli 2015: Informasjon*
 - *Alvorlige hendelser i foretaksgruppen:*
 - o Sak nr. 1: Pasient under oppfølging av ambulant akuttpsykiatrisk team - dødsfall. Statens Helsetilsyn er varslet etter § 3-3. Foreløpig ingen tilbakemelding.
 - o Sak nr. 2: Pasient under behandling ved DPS er meldt savnet i juni 2015 og fortsatt ikke kommet til rette. Statens Helsetilsyn er varslet etter § 3-3. Saken er oversendt til Fylkesmannen med anmodning om opprettelse av tilsynssak.
 - o Sak nr. 3: Pasient ble liggende i fire dager uten at det ble utført diagnostikk som kunne avsløre alvorlig skade på indre organ. Statens Helsetilsyn er varslet etter § 3-3. Fylkesmannen oppretter tilsynssak.
 - o Sak nr. 4: Pasient med en kjent komplikasjonsfare døde etter prosedyre. Statens Helsetilsyn er varslet etter § 3-3. Fylkesmannen oppretter tilsynssak.
- Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
3. Årsplan 2016 for styret i Helse Nord RHF
 4. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. juni 2015
 5. Medarbeiderundersøkelsen 2014 - utvikling og implementering av nytt regionalt konsept og systemløsning, evaluering
 6. Nasjonal innkjøpsorganisasjon - orientering om arbeidet, oppfølging av styresak 135-2014

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 89-2015 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 ad. tolkning av helseforetakslovens bestemmelser om eierstyring, kommunikasjon og åpenhet i møter
2. Protokoll fra møte i Revisjonsutvalget 18. juni 2015
3. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 ad. Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 119 S (2014-2015)
4. Brev fra Hammerfest SV av 21. juli 2015 ad. Nye Hammerfest sykehus skal renoveres/bygges nå og brev av 28. juli 2015 fra styreleder Kaldhol ad. sykehusinvesteringer i nord
5. Protokoll fra drøftingsmøte, den 18. august 2015 ad. sak om Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025
Kopi av protokollen var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 91-2015 Eventuelt

A. Anskaffelse av pasientreiser landeveistransport 2015 - situasjonen for pasienttransport i Midt-Troms

Styremedlem Line Miriam Sandberg stilte spørsmål om situasjonen for pasienttransporten i Midt-Troms.

Adm. direktør orienterte om anskaffelsen av pasientreiser landeveistransport 2015, jf. styresak 91-2014, med særlig fokus på utfordringer som har oppstått i området Midt-Troms i etterkant av anskaffelsen.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra adm. direktør til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om en orientering i neste styremøte om resultatet fra tilleggsanskaffelsen som for tiden gjennomføres i området Midt-Troms.

Bodø, den 30. september 2015

Bjørn Kaldhol

Inger-Lise Strøm

Arnfinn Sundsfjord

Eirik Holand

Inger Jørstad

Kari Jørgensen

Kari B. Sandnes

Line Miriam Sandberg

Sissel Alterskjær

Svenn Are Jensen

Protokoll

Vår ref.:
2015/715-11/012

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

Sted/Dato:
Bodø, 4.9.2015

Møtetype:	Foretaksmøte
Møtedato:	4. september 2015 - kl. 10.00
Møtested:	Telefonmøte i Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede - fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Bjørn Kaldhol	styreleder
Sissel Alterskjær	styremedlem
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør

Tilstede - fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Svein Blix	styreleder
Erik Arne Hansen	styremedlem
Paul Martin Strand	adm. direktør

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Sak 21-2015 Godkjenning av innkalling

Styreleder i Helse Nord RHF, Bjørn Kaldhol, med fullmakt til å utøve eiermyndighet på vegne av Helse Nord RHF ønsket velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

I tråd med etablert praksis ledes felles foretaksmøter av eiers styreleder. Foretaksmøtet ble ledet av styreleder Bjørn Kaldhol.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 22-2015 Godkjenning av saksliste

Møtelederen spurte om noen hadde merknader til den utsendte sakslisten. Det var ingen merknader til sakslisten.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Sakslisten godkjennes.

Sak 23-2015 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

Svein Blix ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Svein Blix ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

**Sak 24-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument
Nordlandssykehuset HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Bjørn Kaldhol redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Kravene slik de fremkommer av *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument*, jf. brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. juni 2015 skal være gjeldende for Nordlandssykehuset HF.
2. Nordlandssykehuset HF skal utvide planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene fra tidligere vedtatt fire måneder til minimum seks måneder innen 1. januar 2016.
3. Nordlandssykehuset HF skal i tett samarbeid med Helse Nord RHF utarbeide en konkret handlingsplan for oppfølging av tilleggskravene, som legges frem for styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 30. september 2015.

Bodø, den 4. september 2015

.....
Bjørn Kaldhol, styreleder
Helse Nord RHF

.....
Svein Blix, styreleder
Nordlandssykehuset HF



PROTOKOLL

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

05. oktober 2015

Kl. 08.15 – 11.00

Møterom: Havblikk, Nordstrandveien 41, 5 etg

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Senior rådgiver	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Liss Eberg, HR-sjef	Ikke valgt (NETF)		
Trude Grønlund, Klinikksjef PHR	Marianne Hildal (NFF)	X	
Steinar Vaag, Seniorrådgiver KIP kvalitet og HMS	Britt Karin Bakkefjell (Utdanningsf)		
Øystein Reksen Johansen, Klinikksjef KirOrt	Timea Marosi (Forskerne)		
Gro Ankill, Administrasjonssjef	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
Marit Barosen, Økonomisjef	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS	Are Antonsen (Maskinistforb.)		
	Liv Berit Moe (Radiografforbundet)		X
	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Ikke valgt (FO)		
	Jørn Stian Dahl (El og it forbundet)		X
	May-Britt Allstrin (Delta)	X	
	Ikke valgt (Parat)		
	Ikke valgt (DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)		
	Ikke valgt (DNLf)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		
	Christian Sjøvik Hansen (Econa)		
	Einar Bollvåg (Tekna)		X
	Marit Nordmo (Samfunnsviterne)		

* tilstede deler av møtet

AMU sak 69/Styresak 97/2015 Koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen – opphør av funksjonen

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende protokoll tilførsel:

Protokolltilførsel fra NSF, Fagforbundet, NFF og Delta:

Ansatte, tillitsvalgte og stedlige lederne opplever at det er mangelfull og dårlig informasjon. Ønsker bedre samarbeid med klinikkledelsen og på tvers mellom klinikkene.

AMU sak 61/ 2015 Forslag om enkelte mindre endringer i organisasjonsplanen for Kirurgisk ortopedisk klinikk

Partene har drøftet saken og slutter seg til de foreslåtte endringene i organisasjonsplanen.

NSF tar saken til orientering.

AMU sak 68/ 2015 Plan for resertifisering ISO 14001 – ytre miljø

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 65/2015 Status/evaluering av HMS – handlingsplaner for byggeprosjekt sentrum

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 66/2015 Omorganisering av trykkeritjenesten

Partene har drøftet saken og slutter seg til saken.

AMU sak 67/Styresak 92/2015 Tertialrapporten 2. tertial 2015

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 91/2015 Driftsrapport august 2015

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 96/2015 Budsjett 2015 – Status i omstillingsarbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 93/2015 Omlegging av tjenestetilbudet i Lofoten DPS – fra døgn til dag. – poliklinisk og ambulant virksomhet

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 94/2015 Handlingsplan for redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse- og rus

Partene har drøftet saken og gir sin tilslutning til handlingsplan for redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse og rus.

Eventuelt: **Seniordager**

Foretakstillitsvalgte får henvendelser fra ansatte som reagerer negativt på at seniordager er blitt tatt bort i 2016. Det oppleves som lav verdsetting av jobben de gjør.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Marianne Hildal

Timea Marosi

Svein Klengen

Karina Hjerde

Jørn Stian Dahl

Ann-Jeanette Jensen

Einar Bollvåg

Liv Berit Moe

Britt Karin Bakkefjell

Rolf Schjem

Are Antonsen

Marit Nordmo

May-Britt Allstrin

Andreas Vikan Seljeseth

Christian Søyvik Hansen



**Protokoll fra AMU-møte
mandag 5. oktober 2015
kl. 13.00 – 15.00
Store møterom administrasjonen/Lync**

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Direktør Paul M Strand	Forfall	Liss Eberg	X
HR-sjef Liss Eberg	Forfall	Gro Ankill	X
Enhetsleder Marianne Pettersen, pasientreiser	Forfall	Per Ingve Norheim	X
Rådgiver Gro-Marith Villadsen, avdeling for forskning og pasientsikkerhet	X		
Klinikkjef Tove Beyer, Hode-/bevegelses klinikk	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Ragnhild Strand	X		
Merete Lian, NSF	Forfall	Johnny R. Jensen	X
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Legeforeningen	Forfall		
May Britt Allstrin, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Stamina	X		
Representant fra HMS og OU	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	X		
Sekretær: Inger K. Nohr	Forfall		

Øvrige til stede:
Marit Barosen – på sak
Øystein Reksen Johansen – på sak
Lena Rolandsen – på sak
Bjørnar Hansen – på sak
Steina Vaag – på sak

AMU-sak 56/2015

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 57/2015

Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 19. august 2015

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 19. august 2015 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 19. august 2015 godkjennes.

AMU-sak 58/2015

Nytt AMU for perioden oktober 2015 – oktober 2017

Innstilling til vedtak:

AMU tar oppnevningen av nye medlemmer til etterretning.

Forslag til nytt punkt 2:

AMU etterlyser navn fra akademikerne.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt men nytt punkt 2.

Vedtak:

1. AMU tar oppnevningen av nye medlemmer til etterretning.
2. AMU etterlyser navn fra akademikerne.

AMU-sak 59/2015

Valg av leder for perioden oktober 2015 – oktober 2016

Innstilling til vedtak:

1. AMU tar til etterretning at arbeidsgiver utpeker HR-sjef Liss Janne Eberg som leder av AMU for perioden 5. oktober 2015 – oktober 2016.
2. Som henholdsvis 1. og 2. vara oppnevnes Adm.sjef Gro Ankill og Ass.HR-sjef Kerstin Thoresen for perioden 5. oktober 2015 – oktober 2016.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU tar til etterretning at arbeidsgiver utpeker HR-sjef Liss Janne Eberg som leder av AMU for perioden 5. oktober 2015 – oktober 2016.
2. Som henholdsvis 1. og 2. vara oppnevnes Adm.sjef Gro Ankill og Ass.HR-sjef Kerstin Thoresen for perioden oktober 5. 2015 – oktober 2016.

AMU-sak 60/2015

Møteplan for AMU 2016

Innstilling til vedtak:

Den foreslåtte møteplanen vedtas.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Den foreslåtte møteplanen vedtas.

AMU-sak 61/2015

Forslag om enkelte mindre endringer i organisasjonsplan for Kirurgisk ortopedisk klinikk

Innstilling til vedtak:

1. AMU vedtar ny inndeling av verneområder i Kirurgisk ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagte organisasjonsplan pkt 4.7 mvf 1 november 2015.
2. AMU anbefaler direktøren å vedta de foreslåtte endringer i Kirurgisk ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 november 2015.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU vedtar ny inndeling av verneområder i Kirurgisk ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagte organisasjonsplan pkt 4.7 mvf 1 november 2015.
2. AMU anbefaler direktøren å vedta de foreslåtte endringer i Kirurgisk ortopedisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 november 2015.

AMU-sak 62/2015

Verneområder i Psykisk helse- og rusklinikk

Innstilling til vedtak:

AMU vedtar verneområder slik beskrevet i saken.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU vedtar verneområder slik beskrevet i saken.

AMU-sak 63/2015

Medarbeiderundersøkelsen (MU) 2014/2015; oversikt over tiltaksplaner i Prehospital klinikk

Innstilling til vedtak:

AMU tar oversikten over tiltaksplanene MU fra Prehospital klinikk til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar oversikten over tiltaksplanene MU fra Prehospital klinikk til orientering.

AMU-sak 64/2015

Omorganisering i Hode- og bevegelsesklinikken

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til sak vedrørende omorganisering i HBEV-klinikken.
2. AMU vurderer risiko for arbeidsmiljø som akseptabel og tar for øvrig saken til orientering.

Saken er utsatt!

AMU-sak 65/2015

Status/evaluering av HMS-handlingsplaner for byggeprosjektet sentrum

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 66/2015

Omorganisering av trykkeritjenesten

Innstilling til vedtak:

1. Trykkeritjenesten flyttes fra økonomiavdelingen til kommunikasjonsavdelingen med virkning fra 1. oktober 2015.
2. AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Trykkeritjenesten flyttes fra økonomiavdelingen til kommunikasjonsavdelingen med virkning fra 1. oktober 2015.
2. AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 67/2015

Tertialrapport 2-2015 Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 68/2015

Plan for resertifisering ISO 14001 – ytre miljø

Innstilling til vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta framlagt framdriftsplan fram mot resertifisering uke 4 2016.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta framlagt framdriftsplan fram mot resertifisering uke 4 2016.

AMU-sak 69/2015

Opphør av koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen

Innstilling til vedtak:

1. AMU slutter seg til direktørens anbefaling om å vedta opphør av koordineringsfunksjonen/koordineringsgruppene i Lofoten og Vesterålen.
2. AMU forutsetter at horisontalt samarbeid klinikkene imellom utvikles og forsterkes, jfr. modell for felles driftsmøte som Kvinne barn klinikken, Akuttmedisinsk klinikk og Kirurgisk ortopedisk klinikk har utarbeidet.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU slutter seg til direktørens anbefaling om å vedta opphør av koordineringsfunksjonen/koordineringsgruppene i Lofoten og Vesterålen.
2. AMU forutsetter at horisontalt samarbeid klinikkene imellom utvikles og forsterkes, jfr. modell for felles driftsmøte som Kvinne barn klinikken, Akuttmedisinsk klinikk og Kirurgisk ortopedisk klinikk har utarbeidet.

AMU-sak 70/2015

Styresaker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar de fremlagte styresakene til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar de fremlagte styresakene til orientering.

Referatsaker:

Protokolltilførsel fra HVO vedrørende styresak 93-2015:

Saksfremlegget beskriver ikke hvilke konsekvenser endringer vil få for ansatte i medisinsk avdeling i Lofoten. Ansatte bør informeres om planlagte endringer før det kan leses i media.

Eventuelt:

- Stamina skal i hvert tredje AMU-møte informere om aktiviteten Stamina har i Nordlandssykehuset.
- AMU har i dag vedtatt at AMU ønsker bedre innsikt i klinikkens HMS-arbeid, og vil ha dette regelmessig på agendaen framover. Klinikksjefene inviteres til å ha ett 10-minutters innlegg om HMS-arbeidet i sin klinikk.

9. november: Diagnostisk klinikk

14. desember: Kir/ort klinikk



PROTOKOLL/MØTEREFERAT OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN (OSO)

Dato : 30.09.2015

Sted : Bodø

Tidspunkt: 10:30 – 15:30

Saksbehandler: Steinar Pleym Pedersen

Vår
ref.:2014/2829
/SPP



Deltakere	Møtt (M) – Forfall (F) Ikke møtt (IM)
Leder	
Kommunalsjef Nils Olav Hagen, Vestvågøy kommune	x
Nestleder	
Paul Martin Strand, adm.dir Nordlandssykehuset	x
Øvrige kommunale medlemmer	
Just Hjalmar Johansen, rådmann Øksnes kommune	x
Sture Jakobsen, helse- og sosialsjef Sortland kommune	x
Jan Håkon Juul, kommuneoverlege Vågan kommune	F
Pga tid ikke mulig å innkalle vara	
Elisabeth Marie Larsen, rådmann Saltdal kommune	F
Bente Sundsfjord, virksomhetsleder helse- og sosial Gildeskål kommune	F
Jarand Gjestland, kommuneoverlege Sørfold kommune	IM
Mona Karlsen, rådgiver Bodø Kommune	x
Ole Reidar Sollund, kommunalsjef helse og omsorg, Fauske kommune	x
Helseforetakets øvrige medlemmer	
Trude Grønland, klinikkjef Rus/psyk.klinikken	x
Olaug Kråkmo, klinikkjef Medisin	x
Tove Beyer Kaspersen, klinikkjef Hode/bevegelse	x
Beate Sørslett, medisinsk direktør	x
Sissel Juliussen, avdelingsleder kirurgisk/ortopedisk klinikk Lofoten	x
Gro-Marith Villadsen, prosjektleder Vesterålen	x
Brukerrepresentant	
Barbara Priesemann	x
Arbeidstakerrepresentant	
Merete Lian, UNIO	IM
Gry Berit Alveness, LO	F
KS	
Guri Moen Lajord	F
Elin Bye	x
Andre	
John Arve Skarstad, Fylkesmannen i Troms	x
Randi Angelsen, Kommunikasjonssjef Nordlandssykehuset	x

Erik Martinsen, praksiskonsulent Lofoten	F
Jorun Hunstad Brendeford – sak 44/2015	x
Inger Simonsen – sak 47/2015	x
Arve Nordlie – sak 47/2015	x

Agenda:

- 37/2015 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 38/2015 Godkjenning av referat fra møtet 10.6.2015
- 39/2015 Samhandlingskonferansen 2015 – evaluering. Fastsetting av dato for konferansen 2016 og etablering av programkomite.
- 40/2015 Samarbeidsavtale Helse Nord og kommunene i Nord-Norge
- 41/2015 Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og Nordlandssykehuset HF ved DPS Lofoten
- 42/2015 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. St.meld 26 (2014 – 2015)- etablering av klinisk samarbeidsutvalg (KSU)
- 43/2015 Samhandlingsreformen – tiltak habilitering og rehabilitering
- 44/2015 Sykelig overvekt og samhandling med kommunene
- 45/2015 Samarbeid om tilsetting av turnusleger – tjenesteavtale nr. 12
- 46/2015 Elektronisk tilgang til egen pasientjournal
- 47/2015 Rekruttering i Nordlandssykehuset – oppfølging av sak 32/2015
- 48/2015 Redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse og rus – oppfølging av sak 34/2015
- 49/2015 Tjenesteavtale nr. 5 – endring som følge av elektronisk varsling (PLO)
- 50/2015 Tilsynsrapporter – fylkesmannen (legen) i Nordland. Orienteringssak
- 51/2015 Utskrivningsklare pasienter pr. 1.9.15
- 52/2015 Fra døgn- til dag og ambulant virksomhet – Lofoten DPS
- 53/2015 Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold i kommunene – øyeblikkelig hjelp innleggelser i Nordlandssykehuset – kommunefordelt
- 54/2015 Referater
- 55/2015 Eventuelt

Sakskart:

Saksnr.	Saksfremstilling
37/2015	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;">Vedtak:</p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes</p>

38/2015	<p>Godkjenning av referat fra møtet 10.6.2015</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Referatet godkjennes</p>
39/2015	<p>Samhandlingskonferansen 2015 – evaluering. Fastsetting av dato for konferansen 2016 og etablering av programkomite</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO viser til evalueringsrapporten og tar denne til orientering. 2. OSO slutter seg til at Samhandlingskonferansen 2016 arrangeres 15. og 16. juni i Svolvær. 3. Som kommunal representant i programkomiteen velges kommuneoverlege Solveig Nilsen og kommunalsjef/leder av OSO, Nils Olav Hagen. 4. Brukerutvalget oppnevner egen representant.
40/2015	<p>Samarbeidsavtale Helse Nord og kommunene i Nord-Norge</p> <p>Konklusjon etter orientering fra KS v. Elin Bye.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De tre fylkeslederne i KS og ledelsen i Helse Nord har gitt uttrykk for at de ønsker å videreføre et regionalt politisk samarbeidsforum, og følgelig revidere og forlenge samarbeidsavtalene. Man har imidlertid valgt å avvente møtet til etter kommunevalget og konstitueringene, og tar sikte på å møtes innen utgangen av året. 2. OSO vil komme tilbake til saken etter at partene har drøftet seg ferdig.
41/2015	<p>Forpliktende organisatorisk samhandlingsmodell innen det psykiske helsefeltet mellom fire kommuner i Lofoten og Nordlandssykehuset HF ved DPS Lofoten</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Saken tas til orientering.</p>
42/2015	<p>Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. St.meld 26 (2014 – 2015) – etablering av klinisk samarbeidsutvalg (KSU)</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. OSO ser det som svært viktig at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i fellesskap forbereder seg til de endringer som overveiende sannsynlig bli iverksatt innen psykisk- helse og rus fra 2017. 2. «Kommunesiden» utarbeider forslag til mandat for et evt. KSU. 3. Mandatet oversendes sekretariatet innen 1.11.15. 4. Saken behandles pånytt 3. desember 2015.
43/2015	<p>Samhandlingsreformen – tiltak habilitering og rehabilitering</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO slutter seg til prosjekt arbeid med utvikling av tjenestetilbudet innen habilitering og rehabilitering. 2. Det vurderes hensiktsmessig å ta utgangspunkt i samarbeid om helhetlige pasientforløpsprosesser. Overgangssituasjoner bør vies spesiell oppmerksomhet i habiliterings- og rehabiliteringsprosessen, for eksempel overgangen mellom barn/voksen eller overgangen sykehus/hjem. Dette krever utvikling av helhetlige og gode forløp. 3. Spesialisthelsetjenesten skal ivareta rehabilitering av pasienter hvor det er behov for spesialisert kompetanse, kompleksitet, og intensitet i rehabiliteringsprosessen. Dette i større grad enn det som er mulig for kommunene å tilby. Økende alvorlighetsgrad og funksjonsutfall forutsetter spesialisthelsetjenestens kompetanse. Kommunene har ulike forutsetninger for å overta ansvaret for disse pasientene. Bistand fra spesialisthelsetjenesten må samstemmes med kommunenes behov for veiledning og kompetansedeling 4. Funksjon og rehabiliteringspotensiale bør være utgangspunktet for tilbudene, ikke diagnose eller alder. 5. Kommunene vil komme tilbake med forslag til pilotkommuner i prosjektet, når nærmere mandat er definert.
44/2015	<p>Sykelig overvekt samhandling kommunene - spesialisthelsetjenesten</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO viser til saksutredningen og informasjonen som ble gitt i møtet. 2. OSO oppretter et klinisk samarbeidsutvalg (KSU) som får i oppgave å utarbeide en samlet plan for tverrfaglig samarbeid knytta til arbeidet med sykelig overvekt. Utvalget bør bestå av 2-3 kommunale representanter, brukerrepresentant og 2-3 repr. fra Nordlandssykehuset HF 3. Arbeidet skal ha et særlig fokus knytta til forebygging og folkehelse. 4. Arbeidet ledes regional koordinator for sykelig overvekts behandling, Jorun H. Brendeford 5. Som kommunal representant for Salten velges Carine Romnes Sollund, Fauske kommune og en representant fra Bodø kommune. Lofoten og Vesterålen melder sine representanter i ettertid og varsler direkte til Brendeford. 6. Brukerutvalget velger sin representant og melder til Brendeford.
45/2015	<p>Samarbeid om tilsetning av turnusleger – tjenesteavtale nr. 12</p>

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Utlysning og tilsetting av turnusleger videreføres slik som praksis er etablert.</p>
46/2015	<p>Elektronisk tilgang til egen pasientjournal</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Saken tas til orientering. 2. Vedlagt «foilene» som ble vist.</p>
47/2015	<p>Rekruttering i Nordlandssykehuset</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Saken tas til orientering. 2. OSO ønsker ny informasjon om dette viktige arbeidet i vårmøtet 2016. 3. Vedlagt «foilene» som ble vist.</p>
48/2015	<p>Redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse og rus</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. OSO gir honnør for et godt og viktig arbeid, og slutter seg til de forslåtte tiltak (Handlingsplanen) slik de er beskrevet i planen.</p>
49/2015	<p>Tjenesteavtale nr. 5 – endring som følge av elektronisk varsling (PLO)</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Saken utsettes og fremmes som en del av plan for evaluering av alle avtalene. 2. Fremdriften for dette arbeidet behandles i møte 3.12.15.</p>
50/2015	<p>Tilsynsrapporter – fylkesmannen (legen) i Nordland</p> <p>.</p>

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO ønsker i første møte i 2016 å bli orientert av Meløy og Bodø kommune, samt fra Nordlandssykehuset om arbeidet med lukking av avvikene. 2. OSO ber Nordlandssykehuset sende tilsynsrapportene til de øvrige kommunene.
51/2015	<p>Utskrivningsklare pasienter pr. 1.9.15</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saken tas til orientering.
52/2015	<p>Fra døgn- til dag og ambulant virksomhet – Lofoten DPS</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">V e d t a k</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO tar saken til orientering. <p><u>Protokolltilførsel fra kommunerepresentantene:</u></p> <p><i>Kommunerepresentantene er sterkt bekymret for utviklingen i psykiatritilbudet i Lofoten.</i></p>
53/2015	<p>Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold i kommunene – øyeblikkelig hjelp innleggelser i Nordlandssykehuset – kommunefordelt</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OSO viser til fjorårets KAD-forum, og ønsker at et tilsvarende forum blir arrangert også primo 2016. 2. OSOs kommunale representanter vil oppfordre alle kommunene til å delta med sine kommuneoverleger, og selvsagt annet involvert personell. 3. OSO ber om at nyere forskningsresultat i forhold til nasjonale erfaringer med KAD blir presentert
54/2015	<p>Referater</p> <p>Enstemmig</p>

	Vedtak:
	1. Referatene tas til orientering.
55/2015	<p>Eventuelt</p> <p>Leder av OSO viser til at alle kommunene og Nordlandssykehusets klinikker er tilskrevet mht innspill til saker.</p> <p>En bør av den grunn unngå saker under evt.</p> <p>Det vises også til OSOs vedtekter § 6.</p> <p>OSOs leder informerte innledningsvis om dette.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p style="text-align: center;">1. OSO slutter seg denne praksisen.</p>

Sak utenom sakliste

OSOs arbeidsform ønskes drøftet i neste møte. Det gjelder både form, innhold og saksbehandling inkludert hvordan en skal aktivere kommunene bedre. Særlig gjelder dette innspill på saker.

Mona Karlsen, i samarbeid med de øvrige kommunale representantene - forbereder en sak til neste møte i OSO.

Nordlandssykehuset HF Bodø v/adm. direktør
Postboks 1480
8092 Bodø

Saksb.: Grethe Ellingsen
e-post: fmnogel@fylkesmannen.no
Tlf: 75 53 15 17
Vår ref: 2015/136
Deres ref:
Vår dato: 31.08.2015
Deres dato:
Arkivkode: 734.0

Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen - Nordlandssykehuset HF, Bodø

Fylkesmannen viser til tidligere korrespondanse og e-post av 19.08.15 ved juridisk rådgiver Eystein Præsteng Larsen.

Tilbakemelding på foreløpig rapport er tatt til følge:

- 1) Under kapittelet «Beskrivelse av virksomheten» er 10 klinikker endret til 8 klinikker
- 2) Under kapittelet «Avvik» er kulepunkt 1 «*Det var inngått overordnet samarbeidsavtale og flere tjenesteavtaler mellom NLSH HF og kommunene. Overordnet samarbeidsavtale og Tjenesteavtale nr. 5 var ikke gjennomgått årlig med sikte på nødvendige oppdateringer*» tatt ut av rapporten
- 3) Under kapittelet «Avvik» er tidligere kulepunkt 2 endret til «*Foretaket sendte ikke systematisk legeepikrise eller tilsvarende relevant informasjon til det helsepersonell som trengte opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging etter utskrivning*». Det er også foretatt presiseringer i hakepunktene under dette kulepunktet

Fylkesmannen ber **innen 21. september 2015** om å få tilsendt foretakets plan for å rette lovbruddet. Planen må inneholde:

- Tiltak som settes i verk for å rette på lovbruddet
- Hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virke en stund
- Virksomhetens egne frister for å sikre framdrift

Rapporten er offentlig, og blir lagt ut på www.helsetilsynet.no.

Med hilsen


Jan-Petter Lea (e.f.)
fylkeslege


Grethe Ellingsen
seniorrådgiver

Kopi til:

Helsetilsynet Postboks 8128 Dep 0032 Oslo
Helse Nord 8038 BODØ

Vedlegg:

- 1 Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen - Nordlandssykehuset HF, Bodø



Fylkesmannen i Nordland

Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen

ved

Nordlandssykehuset HF, Bodø

Virksomhetens adresse: 8092 Bodø
Tidsrom for tilsynet: 18.2.2015 – 31.8.2015
Kontaktperson i virksomheten: rådgiver Kirsten Johansen

Sammendrag

Fylkesmannen i Nordland har gjennomført tilsyn med Nordlandssykehuset HF, Bodø (NLSH HF) med tema samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Tilsynsbesøk ble gjennomført 20.-21.5.2015.

Samhandlingstilsynet ble gjennomført ved NLSH HF og i Bodø og Meløy kommune. I tillegg ble til sammen 25 pasienter og deres fastleger invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Journaler for disse pasientene ble gjennomgått ved tilsynet i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ved dette tilsynet ble det undersøkt om helseforetaket ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- ✓ Foretakets samhandling og utveksling av informasjon med kommunene, med spesielt fokus på legemidler som sentral markør for samhandlingen
- ✓ Foretakets varsler til kommunen om innlagt og utskrivningsklar pasient
- ✓ Foretakets ivaretagelse av pasientenes/pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning

Denne rapporten beskriver de avvik som ble påpekt innen de reviderte områdene.

Det ble avdekket ett avvik under tilsynet:

Avvik:

Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Dato: 31.8.2015

Grethe Ellingsen
revisjonsleder

Tor Eitran
revisor

Anne-Grethe Karlsson
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfattet	6
5. Funn	7
6. Regelverk	9
7. Dokumentunderlag	9
8. Deltakere ved tilsynet	10

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Nordlandssykehuset HF, Bodø i perioden 19.1.2015 – 31.8.2015. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenester etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfatter undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfatter.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Foretaket består av tre sykehusenheter i henholdsvis Bodø, Lofoten og Vesterålen, og betjener til sammen ca. 131.000 innbyggere. Foretaket dekker befolkningens behov for de fleste spesialisthelsetjenester.

Hovedkontoret ligger i Bodø og ledes av administrerende direktør. Foretaket er inndelt i 8 klinikker, herunder «Medisinsk klinikk», som ledes av en klinikkjef som rapporterer til administrerende direktør.

«Medisinsk klinikk» består av fem avdelinger, samt «Medisinsk faglig avdeling» der legene er organisert.

En av avdelingene er «Avdeling for medisinsk sengeområde», Bodø som ledes av en avdelingsleder. Denne avdelingen består igjen av tre enheter, herunder «Enhet R3» og «Enhet R4» og hver av disse enhetene ledes av en enhetsleder.

«Medisinsk faglig avdeling» ledes av en avdelingsoverlege som rapporterer til klinikkjefen. Avdelingen er igjen inndelt i ni avdelinger, og hver av avdelingene ledes av en overlege.

Foretaket benytter det elektroniske journalsystemet DIPS.

I tillegg benyttes elektroniske meldinger (PLO-meldinger) som informasjonsutveksling mellom foretaket og aktuell instans i kommunen (pleie og omsorg). Det er tilrettelagt for elektronisk kommunikasjon mellom foretaket og fastlegene.

NLSH HF og kommunene er egne juridiske enheter, og har kun anledning til å styre egen organisasjons medarbeidere og organisere egne rutiner og tiltak. For å sikre at ansvaret for pasienten blir ivaretatt ved overganger må det foreligge gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom partene. Det er i dag lovfestet et krav om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner og det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har delegert til det enkelte helseforetak å inngå avtale med kommunene.

Det er inngått *Overordnet samarbeidsavtale* mellom foretaket og omliggende kommuner. Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

I tillegg er det inngått 13 tjenesteavtaler, herunder tjenesteavtale nr. 5 *Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*. Avtalen skal bidra til å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i og utskrivning fra spesialisthelse-tjenesten. Den skal også bidra til at pasienten opplever en best mulig sammenhengende helsetjeneste. Videre skal avtalen sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene og bidra til å redusere risikoen for uheldige hendelser.

I følge Tjenesteavtale 5 pkt. 4.3 Utskrivning, heter det under avsnittet Helseforetakets ansvar og oppgaver:

2. Epikriser og sykepleierrapporter:

b. epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierrapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene

c. opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/ henvisende helsepersonell og pasientens fastlege

Det er etablert Overordnet samarbeidsorgan (OSO) med representanter fra NLSH HF og kommunene i lokalsykehusområdet. I følge vedtektene skal OSO følge opp Overordnet Samarbeidsavtale mellom NLSH HF og kommunene, herunder evaluere overordnet samarbeidsavtale årlig. OSO består av 14 medlemmer, hvorav sju fra NLSH og sju fra kommunene. Helseforetakets representanter oppnevnes av administrerende direktør, mens kommunenes representanter oppnevnes via de etablerte regionrådene.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

NLSH HF ble i brev av 19.1.2015 orientert om det landsomfattende tilsynet og ble bedt om å sende en oversikt til Fylkesmannen over pasienter som var blitt utskrevet fra «Medisinsk klinikk» til Bodø og Meløy kommune i en tidfestet periode på tre måneder.

Revisjonsvarsel ble utsendt 23.2.2015.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet *Dokumentunderlag*.

Åpningsmøte ble avholdt 20.5.2015.

Verifikasjon

Pasientjournaler til 25 pasienter ble gjennomgått, både journalene fra sykehuset og de aktuelle kommunene. Gjennomgangen inkluderte PLO-meldinger.

Intervjuer

11 personer ble intervjuet.

Oppsummeringsmøte ble avholdt 21.5.2015

Sluttmøte 1 ble avholdt 21.5.2015 sammen med Bodø kommune.

Sluttmøte 2 ble avholdt 28.5.2015 sammen med Meløy kommune

Spørreundersøkelser

Spørreundersøkelsen har omhandlet 25 pasienter og 30 pasientforløp.

8 pasienter som var utskrevet fra «Medisinsk klinikk», til Meløy kommune, ble i brev av 26.2.2015 invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

I brev av 26.2.2015 ble fire fastleger til disse åtte pasientene invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

17 pasienter som var utskrevet fra «Medisinsk klinikk» til Bodø kommune, ble i brev av 17.3.2015 invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

I brev av 17.3.2015 ble ti fastleger til 14 av disse 17 pasientene invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Fastlegens navn til tre av pasientene var ukjent for oss og deltok av den grunn ikke i spørreundersøkelsen.

4. Hva tilsynet omfattet

Fylkesmannen har undersøkt om undersøkt om helseforetaket ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskrivning av pasienter fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Det er kjent at det er fare for svikt når flere tjenester skal samhandle og der lovverk regulerer tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver.

Pasientgruppen vi har tilsett besto gjennomgående av eldre mennesker med krevende og sammensatte sykdomstilstander. Flere av pasientene hadde i tillegg kognitiv svikt i en slik grad at de etter utskrivelse ikke kunne forventes å ivareta egen helsetilstand og kontroller hos fastlege selv.

Prosessen fra foretaket varsler kommunen om at en pasient med behov for helse- og omsorgstjenester er innlagt på sykehus, til pasienten er utskrevet til eget hjem, består av

mange aktiviteter. Sentralt i dette tilsynet har vært samhandling og informasjonsutveksling mellom foretaket og kommunene, herunder om foretaket varsler kommunen om innlagt og utskrivningsklar pasient. Vi har sett på legemidler som en sentral markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestene.

Som en del av tilsynet er det sett på om foretaket sikrer ivaretagelse av pasientenes/ pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning.

I forbindelse med tilsynet ble det gjennomført en spørreundersøkelse av et utvalg av 25 pasienter og fastlegene til 22 av disse pasientene.

Spørsmålene til pasientene omhandlet informasjon/ medvirkning både under sykehusinnleggelsen, ved utskrivning og rett etter hjemkomst. Det ble spurt om informasjonen ble gitt på en måte som pasienten forsto, om pasienten fikk de tjenestene som var avtalt, om behovet for tjenester ble vurdert etter hjemkomst og om kommunen tok hensyn til hva pasienten mente om behov for hjelp.

Fastlegene fikk spørsmål om de mottok epikrise tidnok fra sykehuset, om den inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten på en god måte, og om det var noe fastlegene vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset.

5. Funn

Under tilsynet ble det avdekket ett avvik.

Avvik

Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2-1e og 2-2, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12, forskrift om pasientjournal § 9, lov om helsepersonell § 45a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Avviket bygger på følgende observasjoner:

Foretakets praksis for utveksling av informasjon ved utreise var at:

- 1) Pleie og omsorg i kommunen skulle få tilsendt *Utskrivningsrapport* elektronisk. Denne inneholdt en funksjonsvurdering av pasienten, men ikke legemiddelliste og i liten grad opplysninger om medisinsk oppfølging etter hjemkomst
 - 2) Fastlegen skulle få tilsendt *Epikrise ved utskrivelse* (EVU, foreløpig epikrise) og legeepikrise elektronisk
 - 3) Pasienten skulle få en kopi av EVU
- Foretaket sendte ikke systematisk legeepikrise eller tilsvarende relevant informasjon til det helsepersonell som trengte opplysningene for å kunne gi forsvarlig oppfølging etter utskrivning, jf. forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12 *Ved utskrivning fra sykehus skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging* og Tjenesteavtale nr. 5, 4.3.1 c

- ✓ I 29 av 30 pasientforløp ble det ved utreise ikke sendt oppdaterte legemiddellister eller nødvendige opplysninger om medisinsk oppfølging til pleie og omsorg, selv om hjemmesykepleien skulle administrere legemidler for pasienten, og i flere tilfeller hadde behov for informasjon om medisinsk oppfølging. Hjemmesykepleien måtte ofte bruke mye tid på å sikre nødvendig informasjon om legemiddelbehandling
 - ✓ I 17 av 30 pasientforløp tok det fra 4 uker og til 18 uker før legeepikrise ble sendt ut til fastlegen
 - ✓ I 6 av 30 pasientforløp ble det ikke sendt EVU til fastlegen innen forsvarlig tid (fra seks dager og til sju uker)
 - ✓ I 14 av 30 pasientforløp ble det ikke sendt *Utskrivningsrapport* til pleie og omsorg
- Det var uklart for de ansatte hvem som hadde ansvar for at pleie og omsorg fikk tilsendt oppdatert legemiddelliste og informasjon om medisinsk oppfølging
 - Ledelsen hadde ikke kontrollrutiner for å følge med på om epikriser og utskrivningsrapporter faktisk ble sendt
 - Ikke alle ansatte hadde kjennskap til hvordan uønskede samhandlingsavvik mellom kommunene og NLSH HF skulle meldes, og samhandlingsavvik ble i liten grad meldt
Eksempler på samhandlingsavvik som ikke var blitt meldt:
 - ✓ Foretaket mottok ikke alltid *Innleggelsesrapport* fra pleie og omsorg. *Innleggelsesrapport* inneholder blant annet hjemmesykepleiens legemiddelliste. Foretakets ansatte måtte ved innleggelse av ny pasient bruke mye tid på å skaffe en oppdatert legemiddelliste
 - ✓ *Innleggelsesrapport* inneholder en IPLOS-registrering av pasienten. Disse kodene alene ga ikke tilstrekkelige opplysninger om pasientens funksjonsnivå og tjenestebehov. Det ble da vanskelig for de ansatte å vurdere om det ved utskrivelse forelå endrede/ nye tjenestebehov
 - Prosedyren *Utskrivningsklare pasienter – Samhandling med kommuner* var ikke oppdatert i forhold til nye rutiner for kommunikasjon via PLO-meldinger

Spørreundersøkelsen til pasientene

6 av 25 pasienter svarte. Dette er for lavt antall til å kunne konkludere med noe.

Spørreundersøkelsen til fastlegene

11 av 14 fastleger svarte. De var fastleger til 17 pasienter, herunder 21 pasientforløp.

Sju av fastlegene svarte at de hadde fått informasjon om samarbeidsavtalen og retningslinjene for innleggelse og utskrivelse fra sykehus. To fastleger hadde deltatt i utarbeidelse eller revisjon av samarbeidsavtalen.

I 14 av 21 pasientforløp mottok fastlegen EVU/ epikrise innen tre dager. I de resterende pasientforløpene gikk det henholdsvis 9, 18, 21, 26, 30 og 53 (kalender-) dager før epikrise kom. I ett tilfelle var pasienten skrevet ut tidlig i desember 2014 og epikrisen var enda ikke mottatt ved legekantoret 23.3.2015. Sykehuset kontaktet ikke noen av fastlegene for supplerende opplysninger under oppholdet i de aktuelle pasientforløpene.

Flere av fastlegene anga at de regelmessig ikke mottok epikriser innen forsvarlig tid, og vurderte dette som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset. Et annet særlig sårbart område som fastlegene påpekte, var legemiddelbehandling.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egen kontroll. Det er et ledelsesverktøy for å systematisere lederoppgaver og sikre at virksomheten utvikles og forbedres slik at myndighetskravene i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Internkontrollarbeidet bør være nært knyttet til ordinære daglige gjøremål og søkes integrert i de løpende oppgaver.

For å sikre trygge tjenester må foretaket foreta en systematisk gjennomgang av sine tjenester og resultater for å finne fram til de aktiviteter eller prosesser hvor det er fare for svikt eller brudd på regelverket. De må finne fram til områder der svikt kan få alvorlige eller uheldige følger for pasienten, og hindre at svikt skjer.

Foretaket har ikke etablert et helhetlig styringssystem som sikrer at samhandling og utveksling av informasjon med kommunene planlegges, gjennomføres, kontrolleres og korrigeres i tilstrekkelig grad, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Foretaket har ikke etablert et system som sikrer at epikriser eller tilsvarende informasjon blir sendt til kommunal helsetjeneste, når denne informasjonen er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til nylig utskrevne pasienter. Når kommunal helsetjeneste ikke mottar en oppdatert legemiddelliste eller råd om videre medisinsk oppfølging, foreligger det stor risiko for svikt i oppfølging av pasientene.

7. Regelverk

- Lov om spesialisthelsetjeneste m.m.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart for NLSH, Medisinsk klinikk og Samhandlingsavdelingen
- Overordnet samarbeidsavtale og Tjenesteavtale nr. 5
- Vedtekter Overordnet samarbeidsorgan (OSO)
- Flytskjema for PLO-meldinger
- Prosedyren *Utskrivningsklare pasienter – samhandling med kommuner*
- Brosjyren «Velkommen til Medisinsk enhet R4» eller prosedyre?
- Oversikt over samhandlingsavvik meldt fra NLSH til kommuner i perioden januar 2014 til september 2014
- Avviksmeldinger

- Opplæringsrutiner R3 og R4
- Oversikt over ansatte
- Journaler fra 25 pasienter utskrevet fra NLSH til Bodø og Meløy kommune i aktuelle periode

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Vårt brev av 19.1.2015 med orientering om det landsomfattende tilsynet
- Brev av 6.2.2015 vedlagt liste over pasienter utskrevet til Meløy kommune i aktuelle periode
- Vårt brev av 23.2.2015 med varsel om tilsyn
- Brev av 3.3.2015 vedlagt liste over pasienter utskrevet til Bodø kommune i aktuelle periode
- Brev av 20.03.2015 vedlagt etterspurte dokumenter
- Vårt brev av 24.4.2015 vedlagt liste over aktuelle pasienter
- Program for tilsynet i brev av 27.4.2015
- Brev vedlagt aktuelle epikriser

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte, oppsummeringsmøte, sluttmøte 1 den 21.5.2015 sammen med Bodø kommune og sluttmøte 2 den 28.5.2015 sammen med Meløy kommune, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Oppsummeringsmøte	Sluttmøte 1 21.5.2015	Sluttmøte 2 28.5.2015
Kirsten Johansen	rådgiver Medisinsk klinikk	x		x	x	
Steinar Pleym Pedersen	avdelingsleder Samhandlingsavd.	x	x			
Camilla Steinvik	avdelingsleder Medisinsk sengeområde	x	x	x	x	x
Ragnhild Pedersen	avdelingsleder Enhet R4	x	x	x	x	
Nina Pedersen	sykepleier Enhet R4	x	x			
Ina Kristin Bjerknesli	avdelingsleder Enhet R3	x	x	x		
Kim Ronny Ruther?	Sykepleier Enhet R3	x	x	x		
Elisabeth Sørensen	sykepleier Enhet R3		x			
Tobias Krokstrand	lege i spesialisering Enhet R3		x			

Hanna Eilertsen	lege i spesialisering Enhet R4		x			
Ragnar Breckan	klinikkoverlege Medisinsk klinikk		x	x	x	
Olaug Kråkmo	klinikksjef Medisinsk klinikk		x	x	x	
Eystein Præsteng Larsen	rådgiver NLSH	x				
Laila Thorshaug Jensen	avdelingsleder Medisinsk kontortjeneste			x	x	
Trond Skårn	virksomhetsleder Sølvsuper Bodø kommune				x	
Mona Karlsen	rådgiver Helse- og omsorgsavd. Bodø kommune				x	
Britt Helen Larsen	saksbehandler Tildelingskontoret Bodø kommune				x	
Liv Bente Sælø	hjemmetjenesteled er Hjemmetjenester Bodø kommune				x	
Stefan Kjelling	Fastlege/ kommuneoverlege Bodø kommune				x	
Stian Wiik Rasmussen	helseleder Bodø kommune				x	
Marit Larsen	leder Tildelingskontoret Bodø kommune				x	
Veronika Berg Andreassen	fungerende kommunalsjef Helse og omsorg Meløy kommune					x
Linda Kildal	virksomhetsleder Omsorg sør Meløy kommune					x
Ann Helen Wilhelmsen	saksbehandler Tildelingskontoret Meløy kommune					x
Geir Inge Hansen	virksomhetsleder Ørnes sykehjem Meløy kommune					x
Tone Bakken	fagansvarlig Hjemmetjenesten					

	sør Meløy kommune					X
Kjell Holdal	samfunns- planlegger Meløy kommune					X
Kristin Sandå	konstituert leder for legetjenesten leder Tildelingskontoret Meløy kommune					X
Elisabeth Evjen	fagleder Psykisk helse Meløy kommune					X
Tonje Kvarsnes	virksomhetsleder Hjemmetjenesten nord Meløy kommune					X
Merete Vangstad	fagleder Hjemmetjenesten sør Meløy kommune					X
Frank Rendal	systemansvarlig/ journalansvarlig Gerica Meløy kommune					X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Anne-Grethe Karlsson, ass. fylkeslege Fylkesmannen i Nordland

Tor Eitran, seniorrådgiver, jurist Fylkesmannen i Nordland

Grethe Ellingsen, seniorrådgiver, sykepleier Fylkesmannen i Nordland



Sted/Dato:
01.10.15

Til
Fylkesmannen i Nordland

Plan for lukking av avvik – etter gjennomført tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen - Nordlandssykehuset HF, Bodø

Vedlagt oversendes plan for arbeidet med lukking av avvik etter Fylkesmannens tilsyn ved Medisinsk klinikk, NLSH.

I forhold til -

Avviket bygger på følgende observasjoner:


Foretakets praksis for utveksling av informasjon ved utreise var at:

- Pleie og omsorg i kommunen skulle få tilsendt *Utskrivningsrapport* elektronisk. Denne inneholdt en funksjonsvurdering av pasienten, men ikke legemiddelliste og i liten grad opplysninger om medisinsk oppfølging etter hjemkomst ,

gjør vi oppmerksom på at informasjon om legemidler og medisinsk oppfølging skal formidles av lege / EVU og ikke kopieres over i utskrivningsrapport fra sykepleier.

Hvis planen godkjennes ber vi om at avviket lukkes.

Vennlig hilsen


Olaug Kråkmo
Klinikkssjef

Vedlegg: Plan for lukking av avvik
Mal EVU



Avvik
Nordlandssykehuset HF sikrer ikke at informasjonsutveksling med Bodø og Meløy kommune om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. §§ 2-1e og 2-2, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 12, forskrift om pasientjournal § 9, lov om helsepersonell § 45a og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Avvik	Tiltak	Ansvar	Tidsfrist	Oppfølging	Videre kontroll	Ansvar
<p>Det sendes ikke systematisk EVU eller tilsvarende relevant informasjon som er nødvendig for at hjemmesykepleien skal kunne gi forsvarlig legemiddelbehandling og medisinsk oppfølging etter utskrivning</p> <p>EVU sendes ikke alltid til hjemmetjenesten</p>	<p>Gjennomgang med avd. overlegene om hva EVU skal inneholde og ekspedering av denne.</p> <p>Inkludert legemiddelliste som skal være oppdatert i EVU.</p> <p>Gjennomgang og klargjøring av samarbeidsavtalen for å sikre at alle vet hva som ligger</p>	Klin. overl.	<p>31 oktober 2015</p> <p>31. oktober 2015</p>	<p>Kontroll en gang pr. uke etter at tiltakene er iverksatt i 6 uker</p> <p>Dette skal kontrolleres: -Utsendt EVU -Innhold</p>	<p>Tas med i revisjonsplan for 2016.</p> <p>Som skal være klar innen utgangen av 2015</p> <p>Følgende skal revideres Utsendt EVU -Innhold -Riktige adressater</p>	<p>Kl.sjef</p> <p>Revisjonsleder</p>

	i den			-Riktige adresater		
Det sendes ikke utskrivningsrapport fra sykepleierne på alle pas. som har hjemmespl.	Gjennomgang og klargjøring av samarbeidsavtalen for å sikre at alle vet hva som ligger i den	Klinikk- sjef Enhets- ledere	31. oktober 2015	Kontroll 1g/uke i 6 uker. -Sendt utskrivnings- rapport fra sykepleier	Ta inn i revisjonsplanen 2016.	
Vanskelig å tolke IPLOS meldinger	Det planlegges møte med personell fra Bodø kommune for å se om man i tillegg til skåringstall også kan skrive fritekst på IPLOS meldingen.	klinikk-sjef en				
Det er ikke avklart hvem som har ansvar for at EVU blir sendt og at det er rett adressat	Lage rutiner for hvem som har ansvar for at EVU blir sendt ut - også etter kl 16 og i helgene. Rutine for opplæring og sikre at EVU blir sendt til riktig adr. Fra sentralt hold er det foreslått endringer i DIPS i funksjonen utsending EVU. Det er planlagt møte 9 oktober med ansvarlig person på IKT for å høre hva det innebærer.	Kl. sjef Kontor- leder.	31.oktober 2015			

Generelt liten kunnskap om dokument flyt.	Opplæring av nåværende personell. Få det inn i opplæringsplan for nytt personell. Dokumenteres.	Kontor- leder Enhets- leder Klinikk- overlege.	31 oktober 2015		Internrevisjon 2016: Etterspørre dokumentasjon på opplæring.	
Generelt dårlig kunnskap om melding av - og behandling av samhandlingsavvik	Opplæring og oppfølging på enhetene. Ta det inn i opplæringsplanene for leger og sykepleiere. Dokumenteres	Enhets- leder	31 oktober 2015		Meldingene Internrevisjon 2016: -Etterspørre dokumentasjon på opplæring -Behandle meldinger i klinikkenes KVAM møtene.	
Prosedyre Utskrivningsklarepasienter – Samhandling med kommuner var ikke oppdatert.	Ligger til godkjenning	Direktør				

1. Hensikt

Prosedyren skal sikre riktig gjennomføring av avtale om utskrivningsklare pasienter mellom Nordlandssykehuset og kommunene, slik at pasientene får et kommunalt tilbud på tidligst mulig tidspunkt.

Prosedyren beskriver samhandlingsrutiner knyttet til innleggelse av pasient, og når pasient er vurdert som utskrivningsklar.

2. Omfang

Gjelder utskrivningsklare pasienter fra Nordlandssykehuset til kommuner i Salten, Lofoten og Vesterålen med behov for kommunalt omsorgstilbud etter utskrivning fra sykehuset. All samhandling med kommunene skal gjøres elektronisk der det er mulig. Hvis elektronisk meldingsutveksling ikke er mulig (Dips er ned/kommune ikke er elektronisk koblet opp mot NLSH) skal man benytte manuelle samhandlingsrutiner Se Nødmal:

[SJ7562 DIPS: «Nødmal DIPS: Melding om innlagt pasient»](#)

[SJ7563 «Nødmal DIPS: Melding om utskrivningsklar pasient»](#)

For fremgangsmåte i hvordan sende elektroniske PLO meldinger, se Docmap samling:
[DS8421» Elektronisk meldingsutveksling – PLO»](#)

Oversikt over hvilke kommuner som det er mulig å sende PLO-meldinger til:

[PR38095 «PLO – Elektroniske kommuner NLSH psykiatri»](#)

[PR38095 «PLO – Elektroniske kommuner NLSH somatikk BODØ»](#)

[PR38097 «PLO – Elektroniske kommuner NLSH somatikk LOFOTEN»](#)

[PR38098 «PLO – Elektroniske kommuner NLSH somatikk VESTERÅLEN»](#)

3. Grunnlagsinformasjon

Prosedyren er gyldig fra 1. januar 2012 og iht. avtale mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene i Salten, Lofoten og Vesterålen. Dersom vurderingen ved innleggelse tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at slikt behov foreligger.

4. Arbeidsbeskrivelse

- 4.1 Varsel om innlagte pasienter
- 4.1.2 Pasienter med kommunal tjeneste før innleggelse
- 4.1.3 Pasienter uten kommunal tjeneste før innleggelse
- 4.2 Vurdering av utskrivningsklare pasienter
- 4.3 Varsling om utskrivningsklare pasienter
- 4.4 Avmelding av utskrivningsklar pasient
- 4.5 Dokumenter ved utskrivelse

4.1 Varsling om innlagte pasienter

Før man starter elektronisk samhandling med kommune skal relevant helsepersonell på sengepost kartlegge om pasient har kommunale tjenester fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste.

4.1.2 Pasienter med kommunal tjeneste før innleggelse

Hvis pasient har bistand fra pleie- og omsorgstjenesten før innleggelse skal kommune varsles om innleggelse så snart som mulig. Relevant helsepersonell på sengepost sender da «melding om innlagt pasient» til kommunens PLO adresse. Dette er et varsel til kommunen om at deres bruker er innlagt på NLSH. De får da mulighet til å stoppe tjenesten og skal sende til NLSH en «PLO innleggingsrapport» med helseopplysninger om pasient og medikamentliste der det er mulig.

Man skal også sende melding: «PLO Helseopplysninger» med informasjon om pasientens helsetilstand ved innleggelse. Meldingen skal inneholde følgende punkter:

- a. Pasientens status
- b. Antatt forløp
- c. Forventet utskrivelsesdato

I tillegg skisseres pasientens kjente eller forventede behov ved utskriving der det er mulig.

«PLO Helseopplysning» skal sendes innen 24 timer etter innleggelse»

4.1.3 Pasient uten kommunal tjeneste før innleggelse

Hvis pasient ikke har kommunal bistand fra PLO- tjeneste før innleggelse men kan ha behov for kommunale tjenester etter utskrivelse sendes melding: «PLO Helseopplysning» med samme innhold som beskrevet ovenfor, innen 24 timer etter innleggelse. Man skal ikke sende «Melding om innlagt pasient».

4.2 Vurdering av utskrivningsklare pasienter

Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar:

En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering.

I vurderingen skal

- 1) problemstillingen(e) ved innleggelsen, slik disse var formulert av innleggende lege, være avklart
- 2) Øvrige problemstillinger som har framkommet som hovedregel skal være avklart. Se helseforetaksspesifikk del.
- 3) Det redegjøres for spørsmål som ikke er endelig avklart
- 4) Det tas standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- 5) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling være vurdert

- 6) Det beskrives plan for behandling, dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingens ansvarsområde

4.3 Varsling om utskrivningsklare pasienter

Når pasienten er definert utskrivningsklar, sender sykepleier eller annet relevant helsepersonell på sengepost PLO-melding: melding om utskrivningsklar pasient til kommunens PLO adresse.

Som vedlegg til melding om utskrivningsklar pasient skal det sendes opplysninger om pasientens helsetilstand slik at PLO tjenesten kan vurdere hvilken bistand pasient skal ha etter utskrivelse. Denne informasjon skal sendes i PLO dokument: «PLO Helseopplysninger. Meldingen skal inneholde følgende punkter:

- a) Diagnose
- b) Avklaring problemstillinger
- c) Funksjonsnivå
- d) Videre plan for oppfølging
- e) Opplysninger om evt hjelp til legemiddeladministrering

Melding om utskrivningsklar pasient og PLO Helseopplysninger sendes fortrinnsvis mellom 8 – 14.30.

4.4 Avmelding av utskrivningsklar pasient

Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivningsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. Man skal da sende PLO melding: «Avmelding om utskrivningsklar pasient». Man skal også sende en dialogmelding «PLO Forespørsel» og informere kommunen hvorfor pasient ikke lenger er utskrivningsklar. Når pasienten igjen er utskrivningsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen i henhold til denne avtalen.

4.5 Dokumenter ved utskrivelse

- a) Epikrise ved utskrivning (EVU) følger pasient ved utskrivning. Denne sendes også elektronisk til kommunens PLO adresse og til fastlege.
- b) PLO – Sykepleierautskrivelsesrapport sendes elektronisk til kommunens PLO adresse ved utskrivelse. Papirkopi kan følge pasienten.
- c) Andre relevante rapporter/dokumenter (fra for eks. fysioterapeut og ergoterapeut) Papirkopi følger pasienten.
- d) Resepter sendes med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene
- e) Endelig Epikriser (EE) sendes fra sykehuset i tråd med forskrift om pasientjournal § 9 og helsepersonellovens § 45

4.6 Transport

Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon. Behandlende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet

4.7 Avvikshåndtering

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og Nordlandssykehuset HF.

5. Referanser

- Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Avtale mellom kommuner i Salten, Lofoten og Vesterålen og Nordlandssykehuset HF om utskrivningsklare pasienter
- «Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp». Veiviser for helsepersonell og saksbehandlere. KITH 2012.



Referat fra møte i Brukerutvalget 5. oktober 2015

Sted: Nordlandssykehuset, Bodø

Tid : 13:00 – 16:10

Møterom/sted:		Vår ref.:2014/2830 /SPP	
Deltakere :		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann	SAFO - leder	x	
Carl Eliassen	MARBORG, nestleder		F
Siv Elin Reitan	MARBORG		F- Flykansellering
Arild Amundsen	Mental Helse	x	
Solfrid Selsøvdal	FFO – NRF		F
Randi Aag	FFO – NRF	X – til 15:30	
Helge Jenssen	FFO - LPP	x	
Kari Sletten	Nordland fylkes eldreråd		F
Nils Bøe	Nordland fylkes eldreråd	X – til 14:45	
Anita Strømsnes	Kreftforeningen	x	
Inga Karlsen	Samisk repr		F
Marit Madsen	Samisk repr	x	
Fra NLSH:			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH	x	
Steinar Pleym Pedersen	Saksbehandler/sekretær	x	
Andre			
Benedikte Stoknes Dyrhaug	Sak 74/2015		
Børre Johnsen	Sak 74/2015		
Katrine Brovoll Svendsen	Sak 73/2015		
Trude Grønlund	Sak 78/2015		

Agenda:

- 69/2015 Godkjenning av innkalling og sakliste
- 70/2015 Godkjenning av referat fra møte 25.08.15
- 71/2015 Ny ambulansplan Nordlandssykehuset HF – muntlig rapport fra arbeidet av brukerrepresentanten
- 72/2015 Redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse og rus
- 73/2015 Elektronisk melding av pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) – orienteringssak.
- 74/2015 Pasientsikkerhetsarbeidet i Nordlandssykehuset
- 75/2015 Møteplan Brukerutvalget – 2016
- 76/2015 LAR-prosjektet – utvidelse til Lofoten og Vesterålen - valg av brukerrepresentant
- 77/2015 Brukerutvalgets leder gir muntlige orienteringer
- 78/2015 Styresaker – ettersendes når de offentliggjøres
- 79/2015 Tilynsrapporter – fylkesmannen(legen) i Nordland. Orienteringssak

80/2015 Adm. dir orienterer
 81/2015 Valg av brukerrepresentanter
 82/2015 Brukerutvalgets medlemmer orienterer om deltakelse i ulike fora/møter

Saksnr.	Saker	
69/2015	Godkjenning av innkalling og saksliste Enstemmig Vedtak: 1. Innkalling og saksliste godkjennes	
70/2015	Godkjenning av referat fra møtet 25.08.15 Enstemmig Vedtak: 1. Referat fra møtet 25.08.15 godkjennes 2. BU ønsker «foilene» til klinikkisjef Tove Beyer Kaspersen tilsendt, jfr. sak 59 og 60/2015.	
71/2015	Ny ambulanseplan Nordlandssykehuset HF – muntlig rapport fra arbeidet av brukerrepresentanten . Enstemmig Vedtak: 1. Informasjonen tas til orientering. 2. Brukerutvalget gir ros til arbeidet som pågår og vil i særlig grad understreke viktigheten av at brukerrepresentantene blir godt ivaretatt i ulike verv og oppdrag. Dette har skjedd i dette arbeidet.	
72/2015	Redusert og riktig bruk av tvang innen psykisk helse og rus Enstemmig Vedtak: 1. Brukerutvalget anbefaler styret å vedta planen slik den foreligger, hensyntatt de tidsmessige forskyvninger.	
73/2015	Elektronisk melding av pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) – orienteringssak.	

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget viser til orienteringen, og vil understreke viktigheten av at elektroniske hjelpemidler som PLO og elektroniske epikriser ved utskriving blir tatt i bruk i hele Nordlandssykehuset. 2. Brukerutvalget ønsker ny orientering om status i løpet av 2016. 3. Brukerutvalget ber om å få tilsendt «foilene» som ble nyttet. 																																									
<p>74/2015</p>	<p>Pasientsikkerhetsarbeidet i Nordlandssykehuset</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. 2. Brukerutvalget er sterkt bekymret for infeksjonsratene som er påvist i NOIS-rapporten 2015. 3. Brukerutvalget ber om ny informasjon neste gang rapport blir offentliggjort. 4. Brukerutvalget ber om å få tilsendt «foilene» som ble nyttet. 																																									
<p>75/2015</p>	<p>Møteplan Brukerutvalget – 2016</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalgets møteplan 2016 blir slik: <table border="1" data-bbox="365 1236 968 1863"> <thead> <tr> <th>Styret</th> <th>BU</th> <th>Sted</th> <th>Tid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16.2</td> <td>9.2</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>15.3</td> <td>8.3</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>26.4</td> <td>19.4</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>24.5</td> <td>19.5</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>14.6</td> <td>9.6 (Lofoten)</td> <td>Møterom 3. etg – s.huset</td> <td>10 - 14</td> </tr> <tr> <td>30.8</td> <td>23.8</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>5.10</td> <td>29.9</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>15.11</td> <td>8.11</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> <tr> <td>13.12</td> <td>6.12</td> <td>SO</td> <td>12:30 – 15:30</td> </tr> </tbody> </table>	Styret	BU	Sted	Tid	16.2	9.2	SO	12:30 – 15:30	15.3	8.3	SO	12:30 – 15:30	26.4	19.4	SO	12:30 – 15:30	24.5	19.5	SO	12:30 – 15:30	14.6	9.6 (Lofoten)	Møterom 3. etg – s.huset	10 - 14	30.8	23.8	SO	12:30 – 15:30	5.10	29.9	SO	12:30 – 15:30	15.11	8.11	SO	12:30 – 15:30	13.12	6.12	SO	12:30 – 15:30	
Styret	BU	Sted	Tid																																							
16.2	9.2	SO	12:30 – 15:30																																							
15.3	8.3	SO	12:30 – 15:30																																							
26.4	19.4	SO	12:30 – 15:30																																							
24.5	19.5	SO	12:30 – 15:30																																							
14.6	9.6 (Lofoten)	Møterom 3. etg – s.huset	10 - 14																																							
30.8	23.8	SO	12:30 – 15:30																																							
5.10	29.9	SO	12:30 – 15:30																																							
15.11	8.11	SO	12:30 – 15:30																																							
13.12	6.12	SO	12:30 – 15:30																																							

76/2015	<p>LAR-prosjektet – utvidelse til Lofoten og Vesterålen - valg av brukerrepresentant</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Carl Eliassen oppnevnes som brukerrepresentant i LAR-prosjektet.</p>	
77/2015	<p>Brukerutvalgets leder gir muntlige orienteringer</p> <p>Leder opplyste at FFO repr. Solfrid Selsøvdal har bedt om fritak. Brukerutvalget imøtekommer søknaden og Randi Aag rykker opp som fast medlem.</p> <p>Harald Vikan blir vararepresentant for begge FFO-medlemmene i BU.</p>	
78/2015	<p>Styresaker</p> <p>Styresak 93/2015 «Omlegging av tjenestetilbudet i Lofoten DPS – fra døgn til dag, poliklinisk og ambulant virksomhet.</p> <p>Klinikkisjef Trude Grønlund orienterte.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget tar saken til orientering. 2. Brukerutvalget vil ha orientering om hvilke konsekvenser omleggingen gir for pasientene i Lofoten. Særlig ønsker en kunnskap om eventuelle endringer av pasientstrømmer forårsaket av redusert sengekapasitet i Lofoten. 3. Slik informasjon forventes etter ett års virksomhet med økt AAT-tilbud og redusert sengekapasitet. 	
79/2015	<p>Tilsynsrapporter – fylkesmannen(legen) i Nordland. Orienteringssak.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget reagerer på de store og til dels alvorlige svikt i samhandlingsrutinene mellom Nordlandssykehuset HF og kommunene Bodø og Meløy. 2. Med henvisning til forannevnte vil Brukerutvalget ha informasjon om hvordan og når avvikene er lukket. 3. Brukerutvalget vil også ha informasjon om hvordan slik svikt i rutinene kan forebygges. 	

80/2015	<p>Adm.dir. orienterer muntlig om aktuelle saker</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Saken utsettes til neste møte.</p>	
81/2015	<p>Valg av brukerrepresentanter</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>2. Saken utsettes til neste møte.</p>	
82/2015	<p>Brukerrepresentantene orienterer om deltakelse i andre fora/møter</p> <p>Arild Amundsen orienterte, jfr. vedlegg – om organisering av akuttpsykiatrisk avdeling.</p> <p>Enstemmig</p>	

	Vedtak:	
	1. Informasjonen tas til orientering.	

—