



## Styresak 131-2015 Referatsaker til styret

**Saksbehandler:**  
Gro Ankill

**Saksnr.:**  
2011/2354

**Dato:**  
09.12.2015

1. Referat Brukerutvalget 14.12.2015 (ettersendes)
2. Protokoll styremøte Helse Nord RHF 25.11.2015
3. Protokoll drøftingsmøte med tillitsvalgte 14.11.2015 (ettersendes)
4. Protokoll møte i AMU 14.11.2015 (ettersendes)
5. Oversendelse tilsynsrapport fra DSB av 04.11.2015
6. Handlingsplan, Tilsyn Blodbanken i Vesterålen, brev til Statens Legemiddelverk 28.10.2015
7. Oppdaterte konsernbestemmelser for investering og endring i helseforetakenes vedtekter, brev fra Helse Nord RHF 30.11.2015
8. Referat fra møte i OSO 03.12.2015 (ettersendes)

### **Innstilling til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**



## Brukerutvalget - referat fra møte 14.12.2015

Tid : 10:00 – 13:30

Sted: Nordlandssykehuset Bodø

Møterom/sted:		Vår ref.:2014/2830 /SPP	
		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann	SAFO - leder	X	
Carl Eliassen	MARBORG, nestleder	X	
Arild Amundsen	Mental Helse	X	
Randi Aag	FFO – NRF	X	
Helge Jenssen	FFO - LPP	X	
Kari Sletten	Nordland fylkes eldreråd		X
Nils Bøe	Nordland fylkes eldreråd		X
Anita Strømsnes	Kreftforeningen		X
Per Dahlhaug	Kreftforeningen	X	
Inga Karlsen	Samisk repr.		X
Marit Madsen	Samisk repr.		X
<b>Fra NLSH:</b>			
Paul Martin Strand	Adm.direktør NLSH		X
Steinar Pleym Pedersen	Saksbehandler/sekretær	X	
<b>Andre (på «sine saker»):</b>			
Harald Stordahl	Fagsjef sak 101 – 107 - 108	X	
Nina Jamissen	Klinikksjef Kvinne/barn – sak 99	X	
Loke Gulliksen	Ambulansesjef – sak 102	X	

### Agenda:

97/2015	Godkjenning av innkalling og saksliste
98/2015	Godkjenning av referat fra møtet 9.11
99/2015	Drift av fødestua i Lofoten – juli 2016
100/2015	Mandat organisering habilitering/rehabilitering i Nordlandssykehuset
101/2015	Pakkeforløp kreft – status i Nordlandssykehuset
102/2015	Ny ambulanseplan – Nordlandssykehuset
103/2015	Budsjett 2016
104/2015	Oppnevning av brukerrepresentanter

105/2015	Brukerutvalgets leder orienterer muntlig
106/2015	Medlemmene orienterer om deltakelser i møter/andra fora
107/2015	Flyktningsituasjonen – konsekvenser for Nordlandssykehuset
108/2015	Pasienthendelser (dagkirurgisakene). Møtet lukket.
109/2015	Gjennomgang og oppdatering av regional inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helse – høringsuttalelse til Helse Nord
110/2015	Erfaringskonsulenter i Nordlandssykehuset – status for etablering

Saksnr.	Beskrivelse / tiltak	Ansvarlig / tidsfrist
97/2015	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p>	
98/2015	<p><b>Godkjenning av referat fra møtet 9. november 2015.</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Referatet godkjennes.</p>	
99/2015	<p><b>Drift av fødestua i Lofoten juli 2016</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det vises til styresak 122/2015 og til orienteringen gitt av klinikkssjef Nina Jamissen.</li> <li>2. Brukerutvalget (BU) hadde helst sett at fødetilbudet ble opprettholdt hele sommeren, men BU er tilfreds med prosessen som er gjennomført i saken.</li> <li>3. BU ber Nordlandssykehuset arbeide for at fødetilbudet blir helårsdrevet i Lofoten fra og med 2017.</li> <li>4. Etter en samlet vurdering, støtter BU tiltaket i 2016 men med forbehold om at følgetjenesten og gynekologisk virksomhet utøves også i juli måned.</li> <li>5. BU ønsker informasjon om status i saken i sitt maimøte.</li> </ol>	
100/2015	<p><b>Mandat organisering habilitering – rehabilitering i Nordlandssykehuset</b></p>	

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget har ikke merknader til mandatet slik det foreligger.</li> <li>2. Som BUs repr. i det videre arbeidet velges Barbara Priesemann med Carl Eliassen som vararepresentant.</li> </ol>	
<b>101/2015</b>	<p><b>Pakkeforløp kreft – status i Nordlandssykehuset</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker fagsjef Harald Stordahl for grundig og god informasjon.</li> <li>2. BU er tilfreds med statusen for innføring av pakkeforløp kreft i Nordlandssykehuset HF.</li> </ol>	
<b>102/2015</b>	<p><b>Ny ambulanseplan i Nordlandssykehuset</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget viser til styresak 123/15 og de innspill som er kommet i høringsuttalelsene.</li> <li>2. Brukerutvalget vil gi ros til det grundige arbeidet som er gjort med Ambulanseplanen.</li> <li>3. Brukerutvalget viser til egen høringsuttalelse og opprettholder at Brukerutvalget vil fraråde å ta en ambulanse i Sortland kommune ut av drift.</li> </ol>	
<b>103/2015</b>	<p><b>Budsjett 2016</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget (BU) viser til egne vedtekter hvor det fremkommer at BU skal involveres i budsjettarbeidet. BU ønsker å minne om at dette ikke er gjort i tilstrekkelig grad.</li> <li>2. BU uttrykker generell bekymring for klinikkens økonomiske utfordringer og er redd for at nødvendige tiltak vil gå utover pasienttilbudet, særlig knyttet til ventetider og fristbrudd.</li> <li>3. BU vil uttrykke særlig bekymring for pasienttilbudet innen Psykisk- helse og rusklinikken, jfr. styresak 121/15 side 5 og 6 (protokolltilførselen)</li> </ol>	
<b>104/2015</b>	<p><b>Oppnevning av brukerrepresentanter</b></p> <p>I sak 88/2015 ble det gjort slikt vedtak:</p>	

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arild Amundsen er valgt til medlem i KSUet som skal se på pasientforløp og Primærhelsemeldingen.</li> <li>2. Som brukerrepresentant til KSUet som skal revidere tjenesteavtalene og Overordnet samarbeidsavtale velges Carl Eliassen med Barbara Priesemann som vararepresentant.</li> <li>3. Som varamedlem til Forskningsutvalget velges Randi Aag.</li> </ol>	
<b>105/2015</b>	<p><b>Brukerutvalgets leder orienterer muntlig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra styreseminar om forskning</li> <li>• Fra styreseminar om Orientering om Kvinne – barnklinikken. Ønsker samme info i BU</li> <li>• Min pasientjournal – orienterte om statsråd Høies åpning</li> <li>• Ny Helse- og sykehusplan – BU ønsker å være aktiv med i arbeidet med planen.</li> </ul> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasjonen tas til orientering.</li> </ol>	
<b>106/2015</b>	<p><b>Medlemmene orienterer om møter/fora de har deltatt i.</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker Helge Jenssen for skriftlig informasjon.</li> <li>2. Brukerutvalget takker også Carl Eliassen for informasjonen om innfasingen av LAR i Lofoten og Vesterålen.</li> </ol>	
<b>107/2015</b>	<p><b>Flyktningsituasjonen – Nordlandssykehuset</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker fagsjef Harald Stordahl for informasjonen og tar den til orientering.</li> </ol>	
<b>108/2015</b>	<p><b>Pasienthendelser (dagkirurgisakene). Møtet lukket.</b></p> <p>Enstemmig</p>	

	<p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Brukerutvalget takker fagsjef Harald Stordahl for informasjonen og tar den til orientering.</p>	
109/2015	<p><b>Gjennomgang og oppdatering av regional inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helse – høringsuttalelse til Helse Nord</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Carl Eliassen, Arild Amundsen og Barbara Priesemann lager høringsuttalelse og oversender denne som BUs høringsuttalelse.</p>	
110/2015	<p><b>Erfaringskonsulenter i Nordlandssykehuset – status</b></p> <p>HR-avdelingen gav i møtet en skriftlig orientering om status.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Informasjonen tas til orientering.</p>	

**Etter møtet ga leder Barbara alle medlemmene en velfortjent juleoppmerksomhet.**

**Også sekretæren fikk sin !**

—

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2014/711-83/012

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

Sted/Dato:  
Tromsø, 25.11.2015

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	25. november 2015 - kl. 8.30
<b>Møtested:</b>	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

### 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 - <i>deltok fra kl. 9.00 (under behandling av styresak 118-2015)</i>
Mildrid Pedersen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Forfall

*Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.*

### Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør - <i>ble permittert kl. 11.45 (etter behandling av styresak 131/2015-2)</i>
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen - <i>fungerende adm. direktør fra kl. 11.45 til møteslutt</i>
Siw Sandvik	kommunikasjonsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef

*I forkant av styremøtet orienterte Jan Norum, med. rådgiver om fødselsomsorgen i Nord-Norge.*



## Styresak 115-2015 Godkjenning av innkalling og saksliste

- Sak 115-2015 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 116-2015 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2015
- Sak 117-2015 Fødselsomsorgen i Helse Nord - en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012
- Sak 118-2015 Virksomhetsrapport nr. 10-2015  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
- Sak 119-2015 Budsjett 2015 - justering av rammer nr. 3
- Sak 120-2015 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - *Sykehusinnkjøp HF*
- Sak 121-2015 Styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper
- Sak 122-2015 Statsbudsjett 2017 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak
- Sak 123-2015 Oppfølging av internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen, oppfølging av styresak 107-2014
- Sak 124-2015 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 125-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 126-2015 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 127-2015 FIKS<sup>1</sup>-prosjekt: Tertialrapport pr. 31. august 2015
- Sak 128-2015 Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering
- Sak 129-2015 Finansreglement for Helse Nord RHF - oppdatering
- Sak 130-2015 Endringer i helseforetakenes vedtekter  
§ 6a ad. fastsettelse av lønn til ledende ansatte og  
§ 9 ad. låneopptak
- Sak 131-2015 Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  3. Samarbeid om felles journal i Helse Nord - informasjon
  4. Overenskomstforhandlingene 2015 - prosess og resultat
  5. Risikostyring 2016 i foretaksgruppen - overordnede mål  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
  6. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
  7. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. september 2015  
*Saksdokumentene var ettersendt.*

---

<sup>1</sup> FIKS: Felles innføring kliniske systemer

- Sak 132-2015 Referatsaker
1. E-post fra KTV Kari Sandnes, KTV Sissel Alterskjær og KTV Ulrika Larsson av 2. november 2015 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF
  2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. september 2015
  3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 11. november 2015
  4. Protokoll fra drøftingsmøte 20. november 2015 ad. styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
  5. Brev fra Lenvik Kommune vedr. uttalelse fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune angående pasienttransport i Midt-Troms  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*
- Sak 133-2015 Eventuelt
- A. Pasientreiser Midt-Troms
  - B. Flyktnings situasjonen 2015
  - C. Hurtigbåtforbindelser i Troms

Styrets vedtak:

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

**Styresak 116-2015 Godkjenning av protokoll fra styremøte 28. oktober 2015**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 28. oktober 2015 godkjennes.

**Styresak 117-2015 Fødselsomsorgen i Helse Nord - en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Fødselsomsorgen i Helse Nord - En analyse av kvalitet og vurdering av risiko* til orientering.
- ~~2. Styret ber adm. direktør følge med på utviklingen av antall keisersnitt ved fødestuen i Lofoten. Dersom antall keisersnitt ved fødestuen i Lofoten forblir høyt, ber styret adm. direktør om å legge frem en styresak med nødvendige tiltak.~~

2. **Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering innen 1. april 2016 med status på de foretaksspesifikke tiltak for å redusere risikoen i fødselsomsorgen.**

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Fødselsomsorgen i Helse Nord - En analyse av kvalitet og vurdering av risiko* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering innen 1. april 2016 med status på de foretaksspesifikke tiltak for å redusere risikoen i fødselsomsorgen.

**Styresak 118-2015      Virksomhetsrapport nr. 10-2015**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp vedtatte handlingsplaner for reduksjon av ventetider og fristbrudd (jf. tidligere styrevedtak), slik at nasjonale mål kan nås innen utgangen av året.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 10-2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp vedtatte handlingsplaner for reduksjon av ventetider og fristbrudd (jf. tidligere styrevedtak), slik at nasjonale mål kan nås innen utgangen av året.

**Styresak 119-2015      Budsjett 2015 - justering av rammer nr. 3**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tildeler bevilgninger på til sammen 19,0 mill. kroner fra styrets disposisjonskonto som beskrevet i saksfremlegget.
2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

Basisramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<b>Sum vedtatt basisramme 2015</b>	<b>1 304 944</b>	<b>415 422</b>	<b>1 488 502</b>	<b>4 763 276</b>	<b>2 912 859</b>	<b>1 308 619</b>	<b>12 193 621</b>
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform		-11 220					-11 220
Ebola	5 600	-5 600					0
Nye kreftmedisiner		-15 000	2 386	6 323	3 910	2 381	0
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50)	-600				600		0
Kvalitetsmidler 2013-2014		-3 680	500	2 045	785	350	0
Forvaltning radiologi	-2 400			2 400			0
Smittevernplan og Tuberkulosekontrollprogram	-200			200			0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark	-1 000	-1 000		2 000			0
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland		-9 500		9 500			0
Nødnett (HDO)	-6 680		1 670	1 670	1 670	1 670	0
Regionale fagnettverk	-1 074			715	309	50	0
Revmatologi omfordeling			300	-370	70		0
DRG-nettverk	-100		100				0
FIKS - reversering av omfordeling opplæring			-343	1 465	-1 102	-20	0
Husleie trekk (RNB)		-2 600					-2 600
Pensjonskostnader (RNB)			9 400	64 400	40 300	19 400	133 500
Fagplaner		-15 100	2 200	5 440	5 020	2 440	0
MOR-prosjektet	3 000	-3 000					0
Konsulentbistand re-organisering NST	1 600	-1 600					0
Intern kommunikasjon - prosjekt (FIKS)	500	-500					0
Tiltak i helseforetakene (se styresak for detaljer)		-10 200	1 622	4 300	2 659	1 619	0
Økt overskudd	-11 300	11 300					0
<i>Sosialpediatre i barnehus</i>		<i>-1 226</i>		<i>613</i>	<i>613</i>		<i>0</i>
<i>Prosjekt samvalg</i>		<i>-1 500</i>		<i>1 500</i>			<i>0</i>
<i>Testing/pilotering ARENA regional forvaltning</i>		<i>-2 200</i>		<i>2 200</i>			<i>0</i>
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial seksjon for pasientsik</i>	<i>-250</i>				<i>250</i>		<i>0</i>
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertial klinikk for prehospital</i>		<i>-250</i>			<i>250</i>		<i>0</i>
<i>Konsulentstøtte NLSH/Org.utvikling</i>		<i>-300</i>			<i>300</i>		<i>0</i>
<i>Frikjøp "Innsatsteam" Finnmarkssykehuset</i>		<i>-150</i>	<i>150</i>				<i>0</i>
<i>Traumekompetanseprogram</i>	<i>-850</i>		<i>99</i>	<i>486</i>	<i>167</i>	<i>98</i>	<i>0</i>
<i>Bokprosjekt Longyearbyen sykehus</i>	<i>-175</i>			<i>175</i>			<i>0</i>
<i>Økt asyltilstrømning</i>		<i>-7 000</i>	<i>4 000</i>	<i>1 000</i>	<i>1 000</i>	<i>1 000</i>	<i>0</i>
<i>Styrking RHF</i>	<i>3 925</i>	<i>-3 925</i>					<i>0</i>
<i>Partikkelterapi (proton) kompetansebygging</i>		<i>-2 493</i>		<i>2 493</i>			<i>0</i>
<b>Sum justert basisramme 2015</b>	<b>1 294 940</b>	<b>328 678</b>	<b>1 510 586</b>	<b>4 871 831</b>	<b>2 969 660</b>	<b>1 337 608</b>	<b>12 313 301</b>

Øvrig ramme 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestueprosjekt			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Prostatacentra (tidl ubrukte midler)				1 000	1 000		2 000
Transporttilbud psykisk syke			660	1 573	1 111	656	4 000
Tilskudd turmønstjeneste - oppdatert tilskudd/fordeling	100		795	2 054	1 692	859	5 500
Legemiddelberedskap	600						600
<i>Partikkelterapi (proton)</i>	<i>3 975</i>						<i>3 975</i>
<b>SUM øvrig ramme 2015</b>	<b>37 140</b>	<b>-</b>	<b>10 555</b>	<b>55 997</b>	<b>30 377</b>	<b>1 515</b>	<b>135 584</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
<b>SUM</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7 802</b>	<b>35 886</b>	<b>16 520</b>	<b>11 089</b>	<b>71 297</b>

Øremerket tilskudd 2015	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin				35 908			35 908
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens, økt ramme				2 000			2 000
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjo	2 196						2 196
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Prosjektmidler Nasjonale tjenester		149	100	650			899
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	39 574		1 576	40 962	3 388		85 500
Forskning justert ramme justering nr 2	(24 445)		391	19 872	4 182		-
<i>Forskning justert ramme justering nr 3</i>	<i>(25 500)</i>			<i>25 500</i>			<i>-</i>
Forsøksordning tannhelsetjenester				2 600			2 600
<b>SUM øremerket 2015</b>	<b>31 919</b>	<b>149</b>	<b>5 767</b>	<b>143 196</b>	<b>7 570</b>	<b>-</b>	<b>188 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF    1 363 998                    328 827                    1 534 710                    5 106 910                    3 024 127                    1 350 211                    12 708 783

4. Adm. direktør gis fullmakt til nødvendige justeringer av helseforetakenes rammer som eventuelt vil følge av omgrupperingsproposisjonen for 2015.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

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

1. Styret i Helse Nord RHF tildeler bevilgninger på til sammen 19,0 mill. kroner fra styrets disposisjonskonto som beskrevet i saksfremlegget.
2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

<b>Basisramme 2015</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmak</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
<b>Sum vedtatt basisramme 2015</b>	<b>1 304 944</b>	<b>415 422</b>	<b>1 488 502</b>	<b>4 763 276</b>	<b>2 912 859</b>	<b>1 308 619</b>	<b>12 193 621</b>
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform		-11 220					-11 220
Ebola	5 600	-5 600					0
Nye kreftmedisiner		-15 000	2 386	6 323	3 910	2 381	0
Overlegestilling innen transfusjon og immunologi (50)	-600				600		0
Kvalitetsmidler 2013-2014		-3 680	500	2 045	785	350	0
Forvaltning radiologi	-2 400			2 400			0
Smittevernplan og Tuberkulosekontrollprogram	-200			200			0
Smittevernoverlege ansvarsområde Finnmark	-1 000	-1 000		2 000			0
Nytt Ambulanshelikopter Hålogaland		-9 500		9 500			0
Nødnett (HDO)	-6 680		1 670	1 670	1 670	1 670	0
Regionale fagnettverk	-1 074			715	309	50	0
Revmatologi omfordeling			300	-370	70		0
DRG-nettverk	-100		100				0
FIKS - reversering av omfordeling opplæring			-343	1 465	-1 102	-20	0
Husleie trekk (RNB)		-2 600					-2 600
Pensjonskostnader (RNB)			9 400	64 400	40 300	19 400	133 500
Fagplaner		-15 100	2 200	5 440	5 020	2 440	0
MOR-prosjektet	3 000	-3 000					0
Konsulentbistand re-organisering NST	1 600	-1 600					0
Intern kommunikasjon - prosjekt (FIKS)	500	-500					0
Tiltak i helseforetakene (se styresak for detaljer)		-10 200	1 622	4 300	2 659	1 619	0
Økt overskudd	-11 300	11 300					0
<i>Sosialpediatre i barnehus</i>		-1 226		613	613		0
<i>Prosjekt samvalg</i>		-1 500		1 500			0
<i>Testing/pilotering ARENA regional forvaltning</i>		-2 200		2 200			0
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertiær seksjon for pasientsik</i>	-250				250		0
<i>Tertialets forbedringsarbeid 2. tertiær klinikk for prehospital</i>		-250			250		0
<i>Konsulentstøtte NLSH/Org.utvikling</i>		-300			300		0
<i>Frikjøp "Innsatsteam" Finnmarkssykehuset</i>		-150	150				0
<i>Traumekompetanseprogram</i>	-850		99	486	167	98	0
<i>Bokprosjekt Longyearbyen sykehus</i>	-175			175			0
<i>Økt asyltilstrømning</i>		-7 000	4 000	1 000	1 000	1 000	0
<i>Styrking RHF</i>	3 925	-3 925					0
<i>Partikkelterapi (proton) kompetansebygging</i>		-2 493		2 493			0
<b>Sum justert basisramme 2015</b>	<b>1 294 940</b>	<b>328 678</b>	<b>1 510 586</b>	<b>4 871 831</b>	<b>2 969 660</b>	<b>1 337 608</b>	<b>12 313 301</b>
<b>Øvrig ramme 2015</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmak</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Omlegging arbeidsgiveravgift	772			51 370	26 574		78 717
Sykestueprosjekt			9 100				9 100
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
Prostatasentra (tidl ubrukte midler)				1 000	1 000		2 000
Transporttilbud psykisk syke			660	1 573	1 111	656	4 000
Tilskudd turnustjeneste - oppdatert tilskudd/fordeling	100		795	2 054	1 692	859	5 500
Legemiddelberedskap	600						600
<i>Partikkelterapi (proton)</i>	3 975						3 975
<b>SUM øvrig ramme 2015</b>	<b>37 140</b>	<b>-</b>	<b>10 555</b>	<b>55 997</b>	<b>30 377</b>	<b>1 515</b>	<b>135 584</b>
<b>Kvalitetsbasert finansiering</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmak</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Vedtatt ramme 2015			7 802	35 886	16 520	11 089	71 297
<b>SUM</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7 802</b>	<b>35 886</b>	<b>16 520</b>	<b>11 089</b>	<b>71 297</b>
<b>Øremerket tilskudd 2015</b>	<b>RHF</b>	<b>Styrets disp</b>	<b>Finnmak</b>	<b>UNN</b>	<b>NLSH</b>	<b>Helgeland</b>	<b>Sum</b>
Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin				35 908			35 908
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 643			3 643
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens, økt ramme				2 000			2 000
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjo	2 196						2 196
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 196			2 196
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 700				3 700
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 658			2 658
Prosjektmidler Nasjonale tjenester		149	100	650			899
Døvblindesentre	40 094			7 208			47 301
Forskning resultatbasert	39 574		1 576	40 962	3 388		85 500
Forskning justert ramme justering nr 2	(24 445)		391	19 872	4 182		-
<i>Forskning justert ramme justering nr 3</i>	<i>(25 500)</i>			<i>25 500</i>			-
Forsøksordning tannhelsetjenester				2 600			2 600
<b>SUM øremerket 2015</b>	<b>31 919</b>	<b>149</b>	<b>5 767</b>	<b>143 196</b>	<b>7 570</b>	<b>-</b>	<b>188 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF

1 363 998

328 827

1 534 710

5 106 910

3 024 127

1 350 211

12 708 783

4. Adm. direktør gis fullmakt til nødvendige justeringer av helseforetakenes rammer som eventuelt vil følge av omgrupperingsproposisjonen for 2015.

## **Styresak 120-2015    Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - Sykehusinnkjøp HF**

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte *Sykehusinnkjøp HF* i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets adm. direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.
2. Styret slutter seg til at hver av de regionale helseforetakene skal ha en eierandel på 25 prosent i *Sykehusinnkjøp HF*.
3. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetakene) skyte inn et innskudd på 1,25 mill. kroner. Som ledd i oppstart av driften i foretaket skal hver eier ***skyte inn et innskudd på 0,5 mill. kroner bidra med et lån på 0,5 mill. kroner.***
4. Opprettelsen av *Sykehusinnkjøp HF* skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.
5. ***Styret forutsetter at det legges til rette for ansattes deltakelse i styret frem mot etableringstidspunkt for helseforetaket.***

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte *Sykehusinnkjøp HF* i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets adm. direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.
2. Styret slutter seg til at hver av de regionale helseforetakene skal ha en eierandel på 25 prosent i *Sykehusinnkjøp HF*.
3. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetakene) skyte inn et innskudd på 1,25 mill. kroner. Som ledd i oppstart av driften i foretaket skal hver eier bidra med et lån på 0,5 mill. kroner.

4. Opprettelsen av *Sykehusinnkjøp HF* skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.
5. Styret forutsetter at det legges til rette for ansattes deltakelse i styret frem mot etableringstidspunkt for helseforetaket.

## **Styresak 121-2015    Styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å vurdere å organisere *Luftambulansetjenesten ANS* og *Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS* som helseforetak.
3. Adm. direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å ivareta den helhetlige eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene.

### **Styreleder Bjørn Kaldhol fremmet følgende forslag til nytt punkt 6 i vedtaket:**

Styret ber adm. direktør vurdere hvordan medvirkningen fra det interregionale KTV/KVO-nivået best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.

*Enstemmig vedtatt.*

### **Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å vurdere å organisere *Luftambulansetjenesten ANS* og *Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS* som helseforetak.



3. Adm. direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Styret ber adm. direktør i samarbeid med de andre RHF-ene om å ivareta den helhetlige eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene.
6. Styret ber adm. direktør vurdere hvordan medvirkningen fra det interregionale KTV/KVO-nivået best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.

## **Styresak 122-2015      Statsbudsjett 2017 - innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurderingen av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2017.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2017:
  - Behovet for økt innsats for digital fornying/IKT-utvikling
  - Behovet for forutsigbarhet i finansieringsregimet
  - Gjennomgang av ordninger der helseforetakene har finansieringsansvar for tredje part
  - Økte pensjonskostnader og gjestepasientoppgjør
  - Nye kostbare legemidler/behandlingsmetoder
  - Tilgjengelighet - styrking av patologitjenesten
  - Behovet for takster som understøtter ambulante tjenester innen psykisk helsevern
  - Kostnader som følge av endringer i spesialiststrukturen for leger
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes i statsbudsjettet for 2017:
  - Økonomiske konsekvenser knyttet til flykntingetilstrømmingen bør vurderes særskilt.
  - Styrking av røntgen- og andre diagnostiske tjenester for å sikre flere gode pakkeforløp.
  - En fast post på statsbudsjettet på **5 8** mill. kroner pr. år for del-finansiering av Tromsø-undersøkelsen.

4. Styret ber om at *Statsbudsjett 2017 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak* oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til den foreliggende vurderingen av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2017.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2017:
  - Behovet for økt innsats for digital fornying/IKT-utvikling
  - Behovet for forutsigbarhet i finansieringsregimet
  - Gjennomgang av ordninger der helseforetakene har finansieringsansvar for tredje part
  - Økte pensjonskostnader og gjestepasientoppgjør
  - Nye kostbare legemidler/behandlingsmetoder
  - Tilgjengelighet - styrking av patologitjenesten
  - Behovet for takster som understøtter ambulante tjenester innen psykisk helsevern
  - Kostnader som følge av endringer i spesialiststrukturen for leger
3. Styret ber om at følgende innspill fra Helse Nord RHF vurderes i statsbudsjettet for 2017:
  - Økonomiske konsekvenser knyttet til flyktningetilstrømmingen bør vurderes særskilt.
  - Styrking av røntgen- og andre diagnostiske tjenester for å sikre flere gode pakkeforløp.
  - En fast post på statsbudsjettet på 8 mill. kroner pr. år for del-finansiering av Tromsø-undersøkelsen.
4. Styret ber om at *Statsbudsjett 2017 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak* oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

**Styresak 123-2015    Oppfølging av internrevisjonsrapport 07/2014:  
Tilrettelegging for realisering av gevinster i  
forbindelse med nytt sykehusbygg i  
Vesterålen, oppfølging av styresak 107-2014**

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

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen* til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport 07/2014: Tilrettelegging for realisering av gevinster i forbindelse med nytt sykehusbygg i Vesterålen* til orientering.

**Styresak 124-2015    Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:  
Tertialrapport pr. 31. august 2015**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

**Styresak 125-2015    Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:  
Tertialrapport pr. 31. august 2015**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

**Styresak 126-2015 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

**Styresak 127-2015 FIKS-prosjekt: Tertialrapport pr. 31. august 2015**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer* (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at de nye standarder fra HOS-prosjektet etterleveres og at nødvendige avtaler mellom helseforetakene inngås i henhold til pasientjournalloven.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2015 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer* (FIKS) til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at de nye standarder fra HOS-prosjektet etterleveres og at nødvendige avtaler mellom helseforetakene inngås i henhold til pasientjournalloven.

## **Styresak 128-2015    Konsernbestemmelser for investeringer - oppdatering**

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer.
2. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer.
2. Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig.

## **Styresak 129-2015    Finansreglement for Helse Nord RHF - oppdatering**

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

Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF.

## **Styresak 130-2015    Endringer i helseforetakenes vedtekter § 6a ad. fastsettelse av lønn til ledende ansatte og § 9 ad. låneopptak**

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

1. Endringer i helseforetakenes vedtekter §§ 6a og 9 gjennomføres i tråd med saksfremstillingen.
2. Endringene i helseforetakenes vedtekter stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig i samsvar med helseforetaksloven §§ 12 og 14.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Endringer i helseforetakenes vedtekter §§ 6a og 9 gjennomføres i tråd med saksfremstillingen.
2. Endringene i helseforetakenes vedtekter stadfestes i foretaksmøte med helseforetakene så snart som mulig i samsvar med helseforetaksloven §§ 12 og 14.

### **Styresak 131-2015 Orienteringssaker**

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  - *Styremøte i Helse Nord RHF, den 16. desember 2015*
    - o Informasjon om program
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  - *Styresak 120-2015 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen innkjøp - Sykehusinnkjøp HF: Adm. direktør la frem forslag til styrets sammensetning i Sykehusinnkjøp HF under behandling av saken.*
  - *Styresak 125-2015 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2015: Adm. direktør orienterte styret om e-post fra SP Maskin (Harstad) med vedlagt brev av 20. november 2015 under behandling av saken.*
  - *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument, informasjon om oppfølging av kravene, jf. styresak 75-2015, vedtakets punkt 6:*
    - o *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.*
    - o *Adm. direktør orienterte styret om status i foretaksgruppen på oppfølgingen av kravene i forbindelse med behandling av styresak 118-2015 Virksomhetsrapport nr. 10-2015.*
  - *FIKS-program - status for regional forvaltning av kliniske systemer m. m., oppfølging av styresak 133-2014:*
    - o *Det ble vist til styresak 133-2014, vedtakets punkt 2: Styret ber adm. direktør legge frem status for regional forvaltning av kliniske systemer og konkrete områder for effekter og gevinster av IKT-investeringene i slutten av 2015.*
    - o *Adm. direktør orienterte styret om at saken må utsettes til styremøte 24. februar 2016 med bakgrunn i prosjektets milepælsplan.*
  - *Nordlandssykehuset HF - fremdriftsplan for omstillingstiltakene, jf. styresak 77-2015:*
    - o *Det ble vist til styresak 77-2015, vedtakets punkt 2: Styret ber adm. direktør om å orientere om Nordlandssykehuset HF's fremdriftsplan for omstillingstiltakene i løpet av høsten 2015.*
    - o *Adm. direktør orienterte styret om at saken først legges frem i styremøte 16. desember 2015 (ev. i februar 2016). Fremdriftsplanen skal først behandles i styret i Nordlandssykehuset HF.*

- *Møte med utvalget for utredning av ny organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten (Kvinnsland-utvalget), den 2. november 2015: Informasjon*
- *Møte med Nord-Norgebenken på Stortinget, den 12. november 2015: Informasjon*
- *Besøk på Finnmarkssykehuset Kirkenes, den 13. november 2015 i forbindelse med flyktnings situasjonen: Informasjon om besøket og status i foretaksgruppen, jf. styresak 133-2015 Eventuelt, sak B.*
- *Droner i beredskap: Informasjon om møter og hvordan droner kan brukes i beredskapsarbeid i spesialisthelsetjenesten.*
- *Konferanse om samisk helseforskning, den 20. november 2015: Informasjon om konferansen og fordeling av midler innen psykisk helsevern/rus.*
- *Møte med representanter fra Sametinget, den 24. november 2015: Sammen med styreleder Bjørn Kaldhol og styremedlem Inger Jørstad. Informasjon om møtet.*
- *Alvorlige hendelser:*
  - o *Sak nr. 1: Pasient under behandling ved observasjonsenhet på en medisinsk klinikk - dødsfall, jf. styresak 112-2015/2 Orienteringssaker, adm. direktørs muntlige orienteringer, 3. strekpunkt, sak nr. 5: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 3. november 2015: Ingen stedlig tilsyn, men nødvendig med annen tilsynsmessig oppfølging. HF-et er bedt om en redegjørelse for HF-ets egen vurdering og oppfølging etter hendelsen.*
  - o *Sak nr. 2: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - alvorlig hendelse: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 9. november 2015: Ingen stedlig tilsyn, men nødvendig med annen tilsynsmessig oppfølging.*
  - o *Sak nr. 3: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 4. november 2015: Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging. Statens Helsetilsyn har imidlertid bedt om kopi av HF-ets interne rapport om hendelsen. Om endelig obduksjonsrapport gjør at vurderingene endres, ber Helsetilsynet om tilbakemelding.*
  - o *Sak nr. 4: Pasient under behandling ved en dagkirurgisk avdeling - dødsfall under rutineinngrep: Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.*
  - o *Sak nr. 5: Dagkirurgisk avdeling ved et helseforetak - meget alvorlig hendelse: Tre alvorlige hendelser på kort tid. Statens helsetilsyn og Politiet er varslet. Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.*

*Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*

3. Samarbeid om felles journal i Helse Nord - informasjon
4. Overenskomstforhandlingene 2015 - prosess og resultat
5. Risikostyring 2016 i foretaksgruppen - overordnede mål  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
6. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
7. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. september 2015  
*Saksdokumentene var ettersendt.*

#### Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 132-2015 Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post fra KTV Kari Sandnes, KTV Sissel Alterskjær og KTV Ulrika Larsson av 2. november 2015 ad. krav om styrerepresentasjon til styret i Helse Nord RHF
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. september 2015
3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 11. november 2015
4. Protokoll fra drøftingsmøte 20. november 2015 ad. styringen av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
5. Brev fra Lenvik Kommune vedr. uttalelse fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune angående pasienttransport i Midt-Troms  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 133-2015 Eventuelt**

A. *Pasientreiser Midt-Troms*

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* stilte spørsmål ad. avviksmeldinger og tilbakemeldinger etter at anskaffelsen av pasientreiser landeveistransport 2015 er gjennomført, jf. styresak 112-2015/4 *Anskaffelse av pasientreiser landeveistransport 2015 - orientering om resultatet av anskaffelsen, oppfølging av styresak 91-2014.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om en skriftlig tilbakemelding i et senere styremøte med bakgrunn i innspillene som kom frem under behandling av saken.



## B. Flyktnings situasjonen 2015

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* ba om informasjon ad. situasjonen i foretaksgruppen i forbindelse med flyktnings situasjonen. Adm. direktør ga utfyllende informasjon om status i helseforetakene, organiseringen av arbeidet og samarbeid med nasjonale myndigheter og vertskommuner.

### Styrets vedtak:

Informasjonen fra adm. direktør tas til orientering.

## C. Hurtigbåtforbindelser i Troms

Styremedlem *Line Miriam Sandberg* stilte spørsmål om forholdene rundt hurtigbåtforbindelser mellom Tromsø og Harstad som ikke er tilpasset pasienttransporten (f. eks. venterom, informasjon om endringer i ruteplanen, forhåndsbestilling av plass m. m.). Saken sees i sammenheng med *styresak 133-2015 Eventuelt, sak A.*

### Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om tilbakemelding på spørsmålet.

Tromsø, den 25. november 2015

*godkjent av Bjørn Kaldhol,  
i etterkant av styremøtet,  
den 25NOV2015 - kl. 13.05*

---

Bjørn Kaldhol



## PROTOKOLL

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

14. Desember 2015

Kl.08.00 – 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)		
Randi Marie Larsen, Ass klinikkssjef AKUM	Marianne Hildal (NFF)		X
Jørgen Hansen, Klinikksjef AKUM	Britt Karin Bakkefjell (Utdanningsf)		
Vibeke Mikalsen, Avdelingsleder Dtek	Timea Marosi (Forskerne)		
Anita Kvarsnes, Ass klinikkssjef Kbarn	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
Helmer Jakobsen, Klinikksjef Prehospital	Svein Kligen (Akademiker forb.)		
Loke Gulliksen, Avdelingsleder Prehospital	Are Antonsen (Maskinistforb.)		
Trude Grønland, Klinikksjef PHR	Liv Berit Moe (Radiografforbundet)		
Bente Bredesen, Seksjonsleder renhold	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Gro Ankill Administrasjonssjef	Ikke valgt (FO)		
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	May-Britt Allstrin (Delta)	X	
	Ikke valgt (Parat)		
	Ikke valgt (DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)		X
	Hedda Soløy-Nilsen (DNLF)	X	
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)	X	
	Christian Søvik Hansen (Econa)		
	Einar Bollvåg (Tekna)		
	Marit Nordmo (Samfunnsviterne)		

\* tilstede deler av møtet

### **AMU sak 80/2015 Plan for sommerdrift ved fødestua i Lofoten**

Saken er drøftet og tas til orientering.

### **AMU sak 82/2015 Organisasjonsendring AKUM og senter for drift og eiendom**

Partene er enige om at det skal gjennomføres omstillingssamtaler etter vanlig rutine. Saken tas for øvrig til orientering.

### **AMU sak 81/2015 Organisasjonsendring AKUM, Avdeling operasjon og anestesi**

Partene er enige i forslaget og slutter seg til plan for organisering av avdeling operasjon og anestesi Bodø.

### **AMU sak 83/Styresak123/2015 Ambulanseplan**

#### **Protokolltilførsel Delta:**

Delta er av den oppfatning av at saken bør trekkes fra styrebehandling da saksdokumentene kommer for sent ut og er ufullstendige da flere av høringssvarene er ufullkommet.

Sakspapirene kom ut onsdag kl. 23.37, og vi som tillitsvalgte har fått beskjed om å komme med innspill til protokoll innen fredag kl. 15.00.

Delta mener at å redusere aktivtiden på dagbilen på Ørnes vil medføre mere bruk av overtid, dette i strid med arbeidsmiljøloven og må anses å være planlagt overtid. Dette vil også medføre at beredskapen i sonen vil bli redusert.

Ved å redusere aktivtiden på døgnbilen på Fauske og Ørnes er ikke mulig uten å gå til oppsigelse. Dette bryter også med særavtalen om minimum 7 hele stillinger pr bil.

Delta mener at tallgrunnlagene som er lagt til grunn i ambulanseplanen for fjerning av en bil på Sortland ikke viser et korrekt bilde av samtidskonflikter i sonen. Viser også til høringssvarene fra flere av de som har levert inn høringssvar ang. samarbeid mellom kommunene og UNN. Ser heller ikke at det er tatt hensyn til internrevisjonen fra Helse-Nord av 19.08.2014. Internrevisjonsrapport 04/2014

Ser ikke at NLSH har tatt hensyn til Olsenuutvalget som leverte sin rapport 4/12-15 eller til noen av de innspillene som er kommet inn.

Delta er imidlertid positiv til å ansette fler medarbeidere i tjenesten.

Viser også til høringssvar fra Delta.

**Protokoll tilførsel Fagforbundet:**

Fagforbundet viser til høringssvar fra Fagforbundet Nordland. Fagforbundet mener at lokalkunnskap er svært viktig spesielt på hjemmevaksstasjoner, samt områder uten veinavn. Leder må ikke ha for stort kontrollspenn ift. ansatte og område. 2bårebil bør vurderes der en brukes til flyplasssturer. Viser til høringsnotat fra Luftambulansen. På Kjerringøy bør det være en bårebil.

**Arbeidsgiver:**

Arbeidsgiver mener at planen legger opp til å følge lov og avtaleverk og nasjonale standarder for organisering og drift av ambulansetjenesten.

Ny ambulanseplan foreslår ny driftsmodell som gir ambulansetjenesten økt handlingsrom for fagutvikling og bedret faglig standard.

**Styresak 121/2015 Høring – inntektsmodellen psykiatri og rus og TBS**

Partene har drøftet saken og fagforeningene slutter seg til høringsuttalelsen.

**Styresak 84/Styresak 126/2015 Budsjett 2016**

**Saken er drøftet med følgende protokolltilførsler:**

PROTOKOLLTILFØRSEL VEDRØRENDE STYRESAK 126-2015 Budsjett 2016

I styresaken punkt 8, står det. Tillitsvalgte og vernetjenesten har deltatt i prosessene knyttet til budsjett- og omstillingsarbeidet både på klinikk- og foretaksnivå.

Erfaringene fra tillitsvalgte er svært ulike, noen få klinikker har sendt ut detaljerte tiltaksplaner i god tid før drøftningsmøte. Andre klinikker har sendt ut lister over allerede bestemte tiltak som ikke har inneholdt dvs. tall, konsekvensutredninger begrunnelser eller på noen måte gitt tillitsvalgte mulighet til å drøfte noe som helst. Det har blitt gitt mye informasjon generelt, men det har ikke vært gitt tillitsvalgte muligheter til å delta på risikovurderinger, eller at arbeidsgiver har overholdt drøftningsplikten eller på måte bidratt til at hovedavtalen er blitt overholdt.

*§ 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften. virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte:*

*Omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder sysselsettings spørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger*

*Før virksomheten treffer beslutninger i saker som angår arbeidstakernes sysselsetting og arbeidsforhold, skal de tillitsvalgte gis mulighet for å fremme sine synspunkter. Finner virksomhetens ledelse ikke å kunne ta hensyn til deres anførsler skal den grunngi sitt syn. Fra drøftelsene settes opp protokoll som undertegnes av de lokale parter.*

HR- avdelingen er tydelig ikke av samme oppfattning som fagforeningen når det gjelder praktisk utøvelse av hovedavtalens bestemmelsene. At det er så ulik praksis fra klinikk til klinikk gjør det ikke lettere å forstå. En drøftning finner sted når impliserte parter har samme kunnskap om bakgrunn for beslutninger og således kan forstå begge parters synspunkter. Slik denne styresaken fremstiller tillitsvalgtes rolle i prosessene er det fra fagforeningenes synspunkt ikke i alle klinikkene gitt anledning til reel involvering og det fremstår som en "skinnprosess" for å oppfylle plikten til samarbeid hjemlet i arbeidsmiljøloven og hovedavtaler. Tillitsvalgte må i kraft av sitt verv må ha legitimitet i prosessene for å stille seg bak de.

Gjennom medinnflytelse og samarbeid skal de ansatte med sin erfaring og innsikt være med å skape de økonomiske forutsetningene for virksomhetens fortsatte utvikling og for trygge og gode arbeidsforhold, bærekraftig utvikling av virksomhetene, et godt fungerende arbeidsmiljø og resultatoppnåelse til beste for så vel virksomhet som ansatte.

Noe som ikke er ivarettatt i alle klinikker i denne omstillingen. Vi vil derfor tviste den ulike oppfattelsen av gjennomføringen som foreligger mellom fagforeningene og arbeidsgiver. Slik at vi kan fremme forståelsen av hovedavtalens regler om informasjon og drøftelse, og for å sikre en

hensiktsmessig praktisering av den. Dette for å fremme alles beste i en meget utfordrene situasjon i Nordlandssykehuset.

Det blir vanskelig å drøfte styresak 126-2015 Budsjett 2016, da dokumentasjon fra hver klinikk er mangelfull. Det er vanskelig å ta stilling til om påstandene at det ikke får negative konsekvenser for tjenestetilbudet, kvalitet og pasientsikkerhet, når dokumentasjon for dette ikke foreligger.

*May-Britt Allström*

Delta

*Karina Hjerde*

Fagforbundet

*Johnny Jensen*

NSF

*Hella Selvig-Nilsen*

DNL

*Andreas Olek Sebereth*

NPF

**Protokolltilførsel DNLF og NPF;**

DNLF ber om at merkostnader i forhold til IKT satsning (elektronisk kurve) utsettes for å unngå reduksjon i personellkostnad, herunder også UTA, overtid og vakanser. Satsningen på IKT må ikke gå ut over klinisk arbeid og pasientkontakt.

**Protokolltilførsel fra Delta og Fagforbundet ang. punkt 5.1.10 HR-avdelingen;**

Har brutt frikjøpsforhandlingen av tillitsvalgte. Dette er oversendt Spekter for videre forhandlinger da vi har fått varslet reduksjon av frikjøpstid som et innsparingstiltak. Økonomien skal ikke være styrende for praktisering av Hovedavtalen.

**Styresak 124/2015 Driftsrapport oktober 2015/Styresak 125/2015 Driftsrapport november 2015**

Driftsrapporten er ikke drøftet men tas til orientering.

**Eventuelt sak fra Delta:**

Protokolltilførsel:

Seniorpolitikk i Nordlandssykehuset HF er utlagt på Pulsen og har ikke vært drøftet, AMU behandlet eller vært oppe i Styremøtet.

Dette er brudd på Hovedavtalens § 31.

---

Nordlandssykehuset HF

---

Johnny R. Jensen

---

Liv Berit Moe

---

Marianne Hildal

---

Britt Karin Bakkefjell

---

Timea Marosi

---

Rolf Schjem

---

Svein Klingen

---

Are Antonsen

---

Karina Hjerde

---

Marit Nordmo

---

Roar Skogøy

---

May-Britt Allstrin

---

Ann-Jeanette Jensen

---

Andreas Vikan Seljeseth

---

Einar Bollvåg

---

Christian Søvik Hansen

---

Hedda Soløy-Nilsen





**Protokoll fra AMU-møte  
mandag 14. desember 2015  
kl. 12.00 – 14.00  
Store møterom administrasjonen/Lync**

<b>Arbeidsgivers representanter:</b>	<b>Til stede</b>	<b>Vararepresentanter:</b>	<b>Til stede</b>
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Øystein R. Johansen, klinikkssjef Kir/ort	X		
Gro-Marith Villadsen, rådgiver avdeling for forskning og pasientsikkerhet	X		
Anne-Line B. Strand, klinikkssjef Diag.	Forfall	Anita Kvarsnes	X
Gunn Bente Andresen, enhetsleder pasientreiser	Forfall	Per Ingve Norheim	X
<b>Arbeidstakers representanter:</b>		<b>Vararepresentanter:</b>	
Hovedverneombud Ragnhild Strand	X		
Merete Lian, NSF	Forfall	Bente Arntsen	X
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Andreas Vikan Seljeseth, Akademikerne	X		
May Britt Allstrin, Delta	X		
<b>Øvrige faste medlemmer:</b>			
Representant fra Stamina	X		
Representant fra HMS	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	X		

<b>Øvrige til stede:</b>
Loke Gulliksen og Helmer Jakobsen – på sak
Randi Marie Larsen og Jørgen Hansen – på sak

### AMU-sak 78/2015

#### **Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Innstilling til vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

### AMU-sak 79/2015

#### **Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 9. november 2015**

**Innstilling til vedtak:**

Protokoll fra AMU-møtet 9. november 2015 godkjennes.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Protokoll fra AMU-møtet 9. november 2015 godkjennes.

### AMU-sak 80/2015

#### **Plan for sommerdrift ved fødestua i Lofoten**

**Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

### AMU-sak 81/2015

#### **Organisasjonsendring AKUM, avdeling operasjon og anestesi**

##### **Innstilling til vedtak:**

1. AMU slutter seg til forslaget om å slå sammen K2 og K8 til en enhet men felles enhetsleder.
2. AMU vedtar at dagens verneområde videreføres, med eget verneområde i hver etasje.

##### **Forslag til nye vedtak:**

1. AMU slutter seg til forslaget om å slå sammen operasjonsenheten K2 og K8 til en enhet med felles enhetsleder.
2. AMU vedtar at det blir verneområde for hver etasje for K2, K8 og KU1(sterilsentralen)

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt med nye vedtakspunkt.

##### **Vedtak:**

1. AMU slutter seg til forslaget om å slå sammen operasjonsenheten K2 og K8 til en enhet med felles enhetsleder.
2. AMU vedtar at det blir verneområde for hver etasje for K2, K8 og KU1(sterilsentralen)

### AMU-sak 82/2015

#### **Organisasjonsendring AKUM og senter for drift og eiendom**

##### **Innstilling til vedtak:**

1. AMU vurderer at planen for overføring av renhold fra AKUM til Drift og eiendom gir grunnlag for fullt forsvarlig arbeidsmiljø for de dette angår.
2. AMU tar for øvrig saken til orientering.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

##### **Vedtak:**

1. AMU vurderer at planen for overføring av renhold fra AKUM til Drift og eiendom gir grunnlag for fullt forsvarlig arbeidsmiljø for de dette angår.
2. AMU tar for øvrig saken til orientering.

**AMU-sak 83/2015**  
**Ambulanseplan**

**Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

**AMU-sak 84/2015**  
**Budsjett 2016**

**Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar saken til orientering.

**Protokolltilførsel fra HVO:**

Medvirkning fra verneombud i budsjettprosessen er ikke beskrevet i saksfremlegget og tilbakemeldinger fra verneombud har vært ulike i budsjettprosessen. Tiltakene er ulike og konsekvensene forskjellige.

De ulike tiltak er risikovurdert i forhold til klinikkens/avd evne for å gjennomføre tiltakene og deres behov for støtte.

Hovedverneombudet savner risikovurdering i forhold til konsekvenser for arbeidsmiljøet i budsjettforslaget. Tiltakene beskriver omstillinger som er sammensatte og krevende for ansattes arbeidsmiljø.

Det er allerede konsekvenser for arbeidsmiljøet med tiltak som er satt i verk. Tiltak som planlegges iverksatt i 2016 har uroet flere ansatte, og muligheten å komme med innspill for hvilke konsekvenser det vil ha for pasienter, sikkerhet og ansattes arbeidsmiljø varierer. Alle berøres av omstillinger i en enhet når ansatte blir overtallige, det beskrives prosesser som drar ut i tid og øker usikkerhet for hvem som ikke har sin arbeidsplass i enheten. Vurdering av hvilke arbeidsoppgaver som bør løses av hvem. Konsekvenser for de som er igjen og hvem skal utføre oppgavene. Mange uttrykker forståelse for endringer på eget arbeidssted, men prosesser beskrives også som manglende uten medvirkning av verneombud og tillitsvalgte.

De ulike risikovurderinger for hvilke konsekvenser endringer gir for pasienter, sikkerhet og ansattes arbeidsmiljø til klinikkene/ senter/avdelinger tiltak i tabell 2 burde fulgt styresaken som vedlegg. Innsyn i hvilken risiko eller tiltak for å sette ned eventuell risiko, gir arbeidsgiver gjennom saksfremlegget ikke innsyn i.

Ledere følges opp i forhold til økonomistyring, mens lederopplæring og lederutvikling er tiltak som ikke prioriteres. Det er krevende for ledere å gjennomføre ulike omstillinger, og ikke minst der ansatte blir overtallige og et helt arbeidsmiljø rammes av usikkerhet for fremtiden.

Revidering av foretakets Omstillingsrutiner har ikke vært behandlet av AMU enda og det er ytre ønske om prosessbeskrivelse for leders oppgaver i ulike deler av omstilling, når informasjon skal gis til hvem og medvirkning lettere blir ivaretatt gjennom hele prosessen. Ikke minst hvis konsekvensene blir nedbemanning.

AMU ber i vedtak når det gjelder budsjettet i få saker tilbake. Bemanningstilpasning og NLSH handlingsrom beskrives i hovedsak å være knyttet til evnen til effektiv bruk av personellressurser i fremtiden. Det er få tiltak som hittil er behandlet i AMU som egne saker der det pågår bemanningstilpasning og konsekvenser for arbeidsmiljøet. Det er tiltak og restutfordringer som ikke blir konkretisert i hvilke tiltak som må gjennomføres for å nå økonomiske mål.

Stillinger holdes vakant og sykefraværet varierer i størrelse, men oppgaver må utføres av de som er på jobb. Nye teknologiske løsninger tas i bruk, men allikevel har de menneskelige ressurser i spesialisthelsetjenesten behov for og krav på at arbeidsmiljøet er forsvarlig.

### **AMU-sak 85/2015**

#### **Etablering av rammeavtale for leder og verneombud om oppgaver og tidsbruk**

##### **Innstilling til vedtak:**

1. AMU viser til sak om etablering av rammeavtale for leder og verneombud om oppgaver og tidsbruk.
2. AMU anbefaler direktøren å godkjenne rutinen for etablering av rammeavtalen og innlegging i Docmaps HMS-håndbok sammen med tilhørende skjema.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

##### **Vedtak:**

1. AMU viser til sak om etablering av rammeavtale for leder og verneombud om oppgaver og tidsbruk.
2. AMU anbefaler direktøren å godkjenne rutinen for etablering av rammeavtalen og innlegging i Docmaps HMS-håndbok sammen med tilhørende skjema.

**AMU-sak 86/2015**  
**Saker til orientering**

**Innstilling til vedtak:**  
AMU tar sakene til orientering.

**Avstemming:**  
Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**  
AMU tar sakene til orientering.

**AMU-sak 87/2015**  
**Referatsaker**

**Innstilling til vedtak:**  
AMU tar sakene til orientering.

**Avstemming:**  
Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**  
AMU tar sakene til orientering.

**Eventuelt:**

- Seniorpolitikk
- Bedriftshelsetjeneste
- Det vil bli sendt ut innkalling til ekstra AMU-møte 14.01.2016 vedrørende 2 saker:
  - Omstillingsrutiner
  - Seniorpolitikk

NORDLANDSSYKEHUSET HF

Arkivkode 563  
Tilsynsid 8509

8092 BODØ

## Oversendelse av tilsynsrapport - Forhåndsvarsel om vedtak

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) gjennomførte tilsyn ved Nordlandssykehuset HF den 26.10.2015-30.10.2015.

Vedlagt følger DSBs rapport fra tilsynet.

Det ble avdekket 3 avvik og notert 1 anmerkning. Rapporten omhandler de avvik og den anmerkning som ble avdekket under revisjonen.

*DSB gir med dette, med hjemmel i lov av den 24. mai 1929 nr. 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven) § 6, varsel om vedtak om lukking av avvik 1 til 3 som er gjengitt i denne rapporten. Avvikene må være lukket innen den 30. april 2016.*

DSB ber samtidig om en tilbakemelding innen 31. desember 2015 på de tiltak foretaket iverksetter for å lukke avvikene.

Det gis anledning til å uttale seg vedrørende forhåndsvarselet, jfr. Forvaltningsloven § 16. Det gis en frist til 30. november 2015 med å komme med en eventuell uttalelse i saken. Dersom uttalelse ikke mottas innen denne fristen, vil den videre saksgangen hos DSB kun baseres på opplysninger som fremkommer i tilsynsrapporten.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Kjell R. Sæther, på e-post [Kjell.Saether@dsb.no](mailto:Kjell.Saether@dsb.no) eller på tlf. 23080783

Med hilsen  
for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
Enhet for elektriske produkter

  
Bjørn Nyrud  
avdelingsleder

  
Sæther, Kjell  
senioringeniør

Vedlegg: Tilsynsrapport

## Rapport fra tilsyn: 26.10.2015-30.10.2015

### Informasjon om tilsynsobjekt

<b>Klient</b> NORDLANDSSYKEHUSET HF	<b>Foretaksnr (Orgnr 1)</b> 983974910	<b>Bedriftsnr (Orgnr 2)</b>
--	--	-----------------------------

### Kontaktpersoner

Virksomhet	Navn	Funksjon	Telefon
DSB	Kjell Sæther	Leder	23080783
NORDLANDSSYKEH USET HF	Per-Ingve Norheim	Seniorrådgiver HR	75534504

### Bakgrunn for tilsynet

Hensikten med tilsynet var å få inntrykk av virksomhetens forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk på utvalgte områder.

Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i følgende lover og forskrifter:

- Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Lov 24. mai 1929 nr. 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven)
- Forskrift om elektrisk utstyr 2011
- Forskrift om elektriske lavspenningsanlegg
- Forskrift om elektroforetak og kvalifikasjonskrav for arbeid knyttet til elektriske anlegg og elektrisk utstyr
- Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr
- Forskrift om medisinsk utstyr
- Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg



## Rapport fra tilsyn: 26.10.2015-30.10.2015

### Informasjon om tilsynsobjekt

<b>Klient</b> NORDLANDSSYKEHUSET HF	<b>Foretaksnr (Orgnr 1)</b> 983974910	<b>Bedriftsnr (Orgnr 2)</b>
--	--	-----------------------------

### Kontaktpersoner

Virksomhet	Navn	Funksjon	Telefon
DSB	Kjell Sæther	Leder	23080783
NORDLANDSSYKEH USET HF	Per-Ingve Norheim	Seniorrådgiver HR	75534504

### Bakgrunn for tilsynet

Hensikten med tilsynet var å få inntrykk av virksomhetens forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk på utvalgte områder.

Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i følgende lover og forskrifter:

- Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Lov 24. mai 1929 nr. 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven)
- Forskrift om elektrisk utstyr 2011
- Forskrift om elektriske lavspenningsanlegg
- Forskrift om elektroforetak og kvalifikasjonskrav for arbeid knyttet til elektriske anlegg og elektrisk utstyr
- Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr
- Forskrift om medisinsk utstyr
- Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg

## Tema for tilsynet

### Oppfølging av revisjonen i 2014

#### HMS / Kvalitet:

- Rapporteringer
- Interne revisjoner
- Avvikshåndtering
- Risikoanalyseprosess
- Melderutiner

#### Brukere av MTU:

- Opplæring i sikker bruk av MTU
- Melderutiner ( avvikssystem )

#### MTA:

- Periodisk vedlikehold av MTU  
( avvik fra produsentens anbefaling – risikovurdering og eventuelle endringer iht produsentens anbefalinger )
- Restanser
- Registrering av reparasjoner
- Statistikk og mål
- Rapporteringer
- Risikovurdering
- Opplæring

#### Teknisk avdeling:

- Forebyggende vedlikehold på elektrisk utstyr og installasjoner
- Statistikk og mål
- Rapporteringer
- Risikovurdering
- Opplæring
- Interne beredskapsplaner ( nettbortfall og generatorsvikt )

## Resultater fra tilsynet

Det ble avdekket 3 avvik og notert 1 anmerkning innenfor de områder som ble vurdert i løpet av tilsynet.

Revisjoner som DSB gjennomfører er systemrettet. Det vil si at DSB undersøker, gjennom intervjuer og dokumenter om HMS-arbeidet er underlagt et internkontrollsystem, om dette systemet dekker kravene i forskriften og om aktiviteter er i henhold til beskrivelsen i egne prosedyrer.

Revisjonen bygger på stikkprøver. Det innebærer at sykehuset må anta at avvik som gis også kan være aktuelle for avdelinger også utenfor revisjonens utplukk. I tillegg må det undersøkes om eventuelle tiltak har vært vellykkede.

I det etterfølgende beskrives generelt inntrykk, samt avvik og anmerkninger som ble avdekket under tilsynet.

## Definisjoner

Avvik: ”Manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov”.

Anmerkning: ”Et forhold som tilsynsetaten mener det er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik. Virksomhetens manglende etterlevelse av egne regler som er strengere enn lovkravene, vil fra tilsynsetatens side ikke betraktes som et avvik, men kan omtales som en anmerkning.”

## Generelt inntrykk

### IK/HMS

Sykehuset viser til et internkontrollsystem hvor alle prosedyrer er beskrevet i Docmap. Overordnede prosedyrer er kjent og benyttes på avdelingsnivå. Prosedyrer kan tilpasses til de enkelte enhetene.

Sykehuset har en overordnet prosedyre som beskriver interne revisjoner og valg av temaer. Ansvar for interne revisjoner legges til klinikkene som selv planlegger og gjennomfører med egne revisjonsledere og fagrevisorer eventuelt samordner med andre avdelinger eller enheter. Resultatet fra revisjonene er tema i den årlige ledelsens gjennomgang. Kvalitetsavdelingen er normalt ikke involvert i de interne revisjonene i klinikkene, men bidrar til opplæring av personell.

Docmap nyttes som avvikssystem. Melding av uønskede hendelser beskrives i egen prosedyre. ( PR18347 )  
Hendelser som involverer pasienter, egne ansatte eller teknisk svikt i apparater med eventuell konsekvens, meldes i systemet.

### KLINISKE AVDELINGER

Opplæring i sikker bruk av MTU er beskrevet i overordnet prosedyre. Det er utarbeidet en liste over alt MTU i Docmap hvor det også er opprettet en sjekklister ( SJ7747 – Egensjekk MTU i akuttmottak og observasjonspost ) hvor ansatte får varsel pr. e-post to ganger i året om at aktuelt MTU må gjennomgås. Den enkelte ansatte må signere elektronisk på at alt utstyr er gjennomgått. Det er enhetsleder som er ansvarlig for at maillisten er oppdatert mht nyansatte og ved eventuelt fravær. Det er også utarbeidet en prosedyre som beskriver aktiviteten. ( RL4641 - Egenkontrollskjema MTU, veileder for ledere )

Prehospital klinikk og leger i Kirurgisk og ortopedisk klinikk har tatt i bruk de elektroniske sjekkskjemaene i Docmap. Legene ved Kir/ort klinikk i Lofoten og Vesterålen benytter fremdeles manuelle sjekklister. Det er i begge klinikker vist til god kontroll og oversikt over gjennomføringen av opplæring i sikker bruk av MTU.

Ansvarlig for legers rutiner rundt håndtering av hjerteimplantater i Medisinsk klinikk møtte ikke til intervju.  
Ansvarlig for leger ved Anestesieneheten i Akuttmedisinsk Klinikk møtte ikke til intervju.

Sykepleiere ved Kirurgisk og ortopedisk poliklinikk, ved Operasjonseneheten og ved Anestesieneheten i Akuttmedisinsk klinikk blir det benyttet manuelle sjekklister. Det ble vist til manglende eller mangelfullt utfylte lister.

### MTA

Alt utstyr er registrert i Merida og administreres herfra. Utstyret vedlikeholdes ut ifra produsentens anbefaling og en risikovurdering basert på en EMR-verdi som avgjør om en apparatgruppe skal ha PV (PA) eller ikke. Det er inngått serviceavtaler med leverandør på blant annet anestesiapparater, røntgen og respiratorer.

Mye utstyr som skal ha forebyggende vedlikehold er ikke registrert med noen frist ut over neste genereringsdato. Det ble vist til en tendens til en økning i restanselisten fra 2014. ( fra et 50-talls apparater i 2014 til et 130-talls apparater i 2015 )

Det holdes jevnlig møter i avdelingen med fokus på PV. Det er også innført en rutine for kvartalsvise møter med rapportering av PV-status til økonomisjef. Det ble imidlertid under intervju fortalt at dette ikke var et tema under møtene.

Teknikere ved MTA i Lofoten mangler fremdeles samtykke til å kunne arbeide selvstendig med MTU. Avdelingen får jevnlig besøk av noen med nødvendig kompetanse fra sykehuset i Bodø. Det ble opplyst at teknikere kan søke om samtykke i mars 2016.

#### DRIFT OG VEDLIKEHOLD – ELEKTRO

Portico benyttes som FDV-system. Feil fra avdelingene meldes direkte inn i systemet og administreres herfra.

Det ble etter tilsynet i 2014 utviklet en kontrollmodul i Portico som skal ivareta varsel til kontrollør om hvilket periodisk vedlikehold som skal utføres på ulike bygningsdetaljer og utstyr. Intervaller på kontrollene er gitt etter en risikovurdering. Modulen er nå tatt i bruk og gir en god oversikt over ressursbruk og eventuelle restanser. Ikke alle bygg ut over selve sykehuset er ennå registrert inn i systemet. Det er vist til noe etterslep i utførte kontroller.

Modulen genererer rapporter på arbeidsoppdrag som er meldt inn fra avdelingene eller arbeidsoppdrag som er generert etter periodiske kontroller, men ikke på restanser på kontroller.

Elektrisk utstyr på avdelingene kontrolleres i forbindelse med vernerunder. Eventuelle feil meldes inn i Portico som arbeidsoppdrag.

Har årlige FSE-kurs hvor alle instruerte personer i vakt er invitert med. Det ble vist til egen instruks for instruert personell.

**Avvik 2 fra revisjonen i 2014 ansees å være lukket.**

## Avvik

Følgende avvik ble avdekket under tilsynet:

**Avvik nr:** 1

### Beskrivelse

Helseforetaket har en mangelfull oppfølging for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

### Regelverkshenvisning

Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter  
- § 5. Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon

### Kommentar

Revisjoner som DSB utfører, baserer seg på en stikkprøvekontroll av det systematiske sikkerhetsarbeidet. Foretaket bør således anse at eventuelle gitte avvik også kan gjelde avdelinger utenfor revisjonens utplukk. Foretaket har ikke fulgt opp tidligere gitte avvik frem til de er lukket. Foretaket skal selv iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og utbedre feil i hele organisasjonen.

Avvik 1 fra revisjonen i 2014 videreføres således.

**Avvik nr:** 2

### Beskrivelse

Teknikere ved MTA ved Lofoten sykehus mangler samtykke for selvstendig å kunne reparere elektromedisinsk utstyr.

### Regelverkshenvisning

Forskrift om elektroforetak og kvalifikasjonskrav for arbeid knyttet til elektriske anlegg og elektrisk utstyr  
- § 8 Kvalifikasjonskrav ved reparasjon av elektrisk utstyr

Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter  
- § 5. Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon

### Kommentar

Ref avvik 2 fra 2013 og avvik 3 fra 2014

Medisinsk teknisk avdeling ( MTA ) har inngått avtaler med ansatte som mangler samtykke. MTA i Bodø har god dialog og tett oppfølging med teknikerne i Lofoten, men de mangler fremdeles kvalifikasjoner til selvstendig å kunne utføre reparasjon av elektromedisinsk utstyr.

Avvik 3 etter revisjonen i 2014 videreføres således.

**Avvik nr:** 3

**Beskrivelse**

Opplæring i sikker bruk medisinsk utstyr er mangelfullt dokumentert.

**Regelverkshenvisning**

Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr  
- § 8 Opplæring av brukere

Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter  
- § 5. Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon

**Kommentar**

Ref avvik 4 fra 2014

Sykepleiere ved Kirurgisk og ortopedisk poliklinikk, ved Operasjonsenheten og ved Anestesienheten i Akuttmedisinsk klinikk blir det benyttet manuelle sjekklister. Det ble vist til manglende eller mangelfullt utfylte lister.

Avvik 4 etter revisjonen i 2014 videreføres således.

**Anmerkninger**

Følgende anmerkning ble notert under tilsynet:

**Anmrk.nr:** 1

**Beskrivelse**

Det er liten struktur på hvordan foretaket ønsker at gjennomføringen av opplæring i sikker bruk av MTU skal være.

**Kommentar**

Det ble under intervjuene vist til forskjellige måter å dokumentere opplæringen på.

Det ble vist til nye, elektroniske skjemaer i Docmap, til forskjellige typer manuelle sjekklister og til forslag om å benytte både GAT og Campus.

### **Oppfølging av tilsynet**

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap ber om at avvik 1 til 3 lukkes snarest og senest innen 30. april 2016. Vi ber samtidig om en tilbakemelding på de tiltak foretaket iverksetter for å lukke avvikene. Avvik vil følges opp etter fristens utløp, samt ved senere revisjoner.

Tilbakemeldingen sendes DSB innen 31. desember 2015

Eventuelle spørsmål kan rettes til Kjell R. Sæther, på e-post [Kjell.Saether@dsb.no](mailto:Kjell.Saether@dsb.no) eller på tlf. 23080783.

## Dokumenter

Oversikt over dokumenter som ble benyttet under tilsynet:

Helseforetakets egen beskrivelse over internkontrollarbeidet i Docmap.  
Rapport etter revisjonen i 2013 og 2014.

## Deltakere

Navn	Funksjon/rolle	Virksomhet	Apnings møte	Intervju	Sluttmøte
Kjell Sæther	Leder	DSB	X	X	X
Villy Rønneberg	Deltaker	DSB	X	X	
Per-Ingve Norheim	Seniorrådgiver	HR	X	X	X
Terje Svendsen	Kvalitetsleder	KIP	X	X	X
Ragnhild Strand	HVO	NLSH HF	X		X
Helmer Jakobsen	Klinikksjef	Prehospital klinikk			X
Irene Flatvoll-Pedersen	Avdelingsleder	Prehospital klinikk	X	X	X
Hanne-Marit Brenden	Enhetsleder	Akutt/AMK/Obs.enhet	X	X	X
Kirsten Johansen	Rådgiver	Medisinsk klinikk			X
Bente Petrin Bang	Fagsykepleier	Akutt/AMK/Obs.enhet			X
Bjørn Faldaas	Fagsykepleier	Akutt/AMK/Obs.enhet			X
Øystein Johansen	Klinikksjef	Kir. og Ort. Klinikk	X	X	X
Gunn-Hege Valøy	Ass. Klinikksjef	Kir. og Ort. Klinikk	X		X
Geir Jeremiassen	Avdelingsleder	Ortopedisk avdeling		X	
Ellen Strand	Enhetsleder	Kir. og Ort. Poliklinikk		X	
Jørgen Hansen	Klinikksjef	Akuttmedisinsk klinikk			X
Randi Marie Larsen	Ass. Klinikksjef	Akuttmedisinsk klinikk	X		
Inger Falch	Avdelingsleder	Operasjon / Akuttmed.klinikk	X	X	X
Birger Hveding	Enhetsleder	Anestesi / Akuttmed.klinikk		X	
Gro Bikset	Fagutv.sykepleier	Anestesi / Akuttmed.klinikk		X	X



---

Malvin Gismervik	Konst. Avd.leder	MTA	X	X	X
Bernt Toldnes	Drift og eiendomssjef	Senter for Drift og eiendom	X		X
Øystein Hoel	Leder stab Brann og sikkerhet	Senter for Drift og eiendom			X
Lars Eirik Hansen	Avdelingsleder	Drift og vedlikehold	X		X
Rigman Pents	Ass. Avd.leder	Drift og vedlikehold	X		
Harry Johansen	Seksjonsleder	Drift og vedlikehold	X	X	X
Per Martin Jakobsen	Fagingeniør	Drift og vedlikehold		X	
Svein-Arild Vangen	Fagingeniør	Drift og vedlikehold			X



Stokmarknes 28. oktober 2015

Statens legemiddelverk  
Postboks 63, kalbakken  
0901 Oslo

**Fremdriftsplan for lukking av avvik etter blodbanktilsyn fra Statens legemiddelverk.  
(Deres ref. 15/03547-4).**

***Avvik 1: Observasjon 2, 3, og 5.***

Observasjon	Planlagt tiltak	Tidsfrist
2. Blodbanksentrifuge (Id:41296) hadde service ifm flyttingen 23. mai 2014. Det kunne ikke legges frem dokumentasjon på gjennomført service i 2015.	Etter avtale med medisinsk teknisk avdeling skal service bli utført og dokumentert i løpet av 1 måned, og skal så utføres årlig. Dokumenters i Merida.	27.11.15
3. Det opplyses at temperatursensorene i blodbankskapene skal kalibreres årlig, og at nye sensorer ble kjøpt inn ved innflytting i nytt sykehus 23. mai 2014. Det er hittil i 2015 ikke blitt gjennomført ny kalibrering.	I avtalen mellom driftteknisk avdeling og laboratoriet Vesterålen skal temperaturfølerne kalibreres årlig. Denne avtalen (AV0753) er på høring/ godkjenning hos de berørte parter. Driftteknisk avdeling har i mellomtiden bestemt at kalibreringen av de aktuelle følerne skal utføres av firmaet Nordkontakt (Bodø), som også utfører denne kalibreringen for blodbanken i Bodø. Tidspunkt for dette avtales.	31.12.15
5. En giver som donerte blod i juli 2015 var fylt 67 år. Årlig godkjenning var ikke dokumentert.	Det arbeides nå med en ny prosedyre for givere over 65 år. Dette i samarbeid med medisinskfaglig ansvarlig fra blodbanken på UNN.	01.02.16

***Avvik 2: Observasjon 6 og 7.***

Observasjon	Planlagt tiltak	Tidsfrist
6. Blodbanken har ikke innført statistisk prosesskontroll.	Det utarbeides en ny prosedyre for statistisk prosesskontroll. Denne er den samme som blir brukt i blodbanken Bodø. Skal innføres fra 010116.	01.01.16
7. Felles prosedyre 16319 (for de tre blodbankene i	I prosedyre PR00200 Dokumentstyring i Diagnostisk	Utført.

Nordlandssykehuset) har fått forlenget holdbarhet. Prosedyren for dokumentstyring krever ny utskrift ved forlenget holdbarhet. Det er ikke tatt ut ny utskrift, og det forligger ikke rutiner som sikrer at alle enhetene får informasjon når felles prosedyrer får forlenget holdbarhet.	klinikk er det lagt til et punkt som sier at revisjon av felles fagprosedyrer på tvers av organisatoriske enheter alltid skal sendes på høringsrunde før revisjonsdatoen passerer. (Punkt 4.2)	
---	--	--

Henviser til Rapport fra tilsyn ved blodbanken, Nordlandssykehuset HF Vesterålen 24. august 2015.

Mvh  
Glenn Hansen  
Enhetsleder  
Laboratoriet og blodbank  
NLSH Vesterålen.

Helseforetakene i Helse Nord  
Helse Nord IKT

## SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:  
«REF»

Vår ref.:  
2015/692-2/ 123

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Jan-Petter Monsen, 75 51 29 19

Sted/dato:  
Bodø, 30.11.2015

### Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer og endring i helseforetakenes vedtekter

I styremøte 25. november 2015 vedtok styret i Helse Nord RHF oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer (sak 128-2015), oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF (sak 129-2015) og endringer i helseforetakenes vedtekter (sak 130-2015).

Styresakene m/vedlegg følger vedlagt. Styresaker og protokoll med vedtak finnes også her: <http://www.helse-nord.no/styremoter/styremote-i-helse-nord-rhf-25-november-2015-article114479-20356.html?date=25.11.2015>.

Oppdaterte konsernbestemmelser for investeringer og endringer i vedtektene vil stadfestes i førstkommende foretaksmøte med helseforetakene, 3. februar 2016.

#### Konsernbestemmelser for investeringer

Konsernbestemmelsene skal ligge til grunn for investeringsbeslutninger i Helse Nord. Det er vedtatt følgende eksplisitte endringer i bestemmelsene:

- Åpning for å vurdere leasing, herunder Offentlig privat samarbeid (OPS), som finansieringsform når det vurderes som fordelaktig.
- Økonomisk terskel for krav til godkjenning av Helse Nord RHF økes fra 10 mill. kroner til 20 mill. kroner for investeringer i helseforetak.
- Krav til dialog og forpliktelser i forkant av beslutning, dersom andre skal realisere gevinster som følge av investeringen.
- Krav til statusrapportering, ikke bare til fremdrift i byggeprosjekt, men også til status for nødvendig organisasjonsutvikling og gevinstrealisering.

I oppdaterte bestemmelser er det foretatt presisering og stadfesting av gjeldende prinsipper for investeringsbeslutninger, knyttet til blant annet:

- Beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter
- Mulighet for langsiktig planlegging av investeringer
- Helseforetaksstyrenes ansvar og mulighetsrom

### **Oppdatert finansreglement for Helse Nord RHF**

Finansreglementet angir hvilke fullmakter Adm. direktør i Helse Nord RHF har fått av styret for Helse Nord RHF. Det følger også av reglementet at det er Helse Nord RHF som skal utøve foretaksgruppens finansforvaltning. Helseforetakene er således kun indirekte berørt av reglementet. Etter at Helse- og omsorgsdepartementet har åpnet for finansiell leasing er det nødvendig å endre reglementet.

Styret i Helse Nord RHF har i flere andre styresaker vedtatt prinsipper og ulike føringer for finansområdet, for eksempel styresak 111-2005 Prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning, styresak 123-2005 interne lån og styresak 57-2002 Konsernbankstruktur / finansforvaltning. Adm. direktør ser det som naturlig at disse føringene samles i en finansstrategi for foretaksgruppen. Det tas sikte på at en strategi utarbeides i samarbeid med helseforetakene og fremmes i løpet av 2016.

### **Endring i helseforetakenes vedtekter**

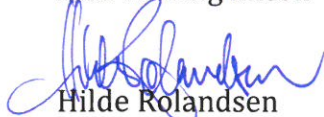
Helseforetakenes vedtekter foreslås endret med bakgrunn i to forhold. Vedtektene tillater ikke finansiell leasing og adm. direktør foreslår nå å åpne for dette. I tillegg foreslås endring knyttet til lønn og annen godtgjørelser til daglig leder og andre ledende ansatte.

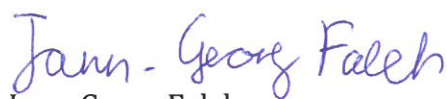
*Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelser til daglig leder og andre ledende ansatte*  
Nærings- og fiskeridepartementet har fastsatt «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» med virkning fra 13. februar 2015. Retningslinjene erstatter retningslinjer fastsatt 31. mars 2011 som ligger til grunn for dagens vedtekter § 6a. Endringene som er vedtatt i vedtektene til Helse Nord RHF videreføres i helseforetakenes vedtekter.

### *Finansiell leasing*

Vedtektenes § 9 endres i tråd med at det åpnes for finansiell leasing når det vurderes som fordelaktig. Det vises til utredning i styresak 128-2015.

Med vennlig hilsen

  
Hilde Rolandsen  
Eierdirektør

  
Jann-Georg Falch  
Økonomidirektør

Vedlegg: Styresak 128-2015 *Konsernbestemmelser for investeringer – oppdatering*  
Styresak 129-2015 *Finansreglement for Helse Nord RHF - oppdatering*  
Styresak 130-2015 *Endringer i helseforetakenes vedtekter § 6a ad. fastsettelse av lønn til ledende ansatte og § 9 ad. låneopptak*



# REFERAT OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN (OSO)

**Dato** : 3. desember 2015

**Sted** : Nordlandssykehuset Bodø

**Tidspunkt:** 10:30 – 15:30

Saksbehandler:Steinar Pleym Pedersen	Vår ref.:2014/2829 /SPP
<b>Deltakere</b>	<b>M= møtt</b> <b>F = forfall</b> <b>IM = ikke</b>



	<b>møtt</b>
<b>Leder</b>	
Kommunalsjef Nils Olav Hagen, Vestvågøy kommune	M
Adm. direktør Paul Martin Strand	M
<b>Øvrige kommunale medlemmer</b>	
Just Hjalmar Johansen, rådmann Øksnes kommune	M
Sture Jakobsen, helse- og sosialsjef Sortland kommune	M
Jan Håkon Juul, kommuneoverlege Vågan kommune	M
Elisabeth Marie Larsen, rådmann Saltdal kommune	M
Mona Karlsen, rådgiver Bodø Kommune	M
Ole Reidar Sollund, kommunalsjef helse og omsorg, Fauske kommune	M
<b>Helseforetakets øvrige medlemmer</b>	
Trude Grønlund, klinikk sjef Rus/psyk.klinikken	F
Bjørnar Hansen, ass. klinikk sjef Rus/psyk.klinikken	M
Olaug Kråkmo, klinikk sjef Medisinsk klinikk	M
Tove Beyer Kaspersen, klinikk sjef Hode/bevegelse	M
Beate Sørslett, medisinsk direktør	F
Sissel Juliussen, avdelingsleder kirurgisk/ortopedisk klinikk Lofoten	F
Lars Solstad, avdelingsleder AKUM Lofoten	F
Gro-Marith Villadsen, prosjektleder Vesterålen	F
Eva Remnes, avdelingsleder kir/ort klinikk Bodø	M
<b>Brukerrepresentant</b>	
Barbara Priesemann	M
<b>Arbeidstakerrepresentant</b>	
Merete Lian, UNIO	F
Karina Hjerde	F
Gry Berit Alveness, LO	F
Inger S. Kristiansen, LO	F
Mona Halsbakken, KS	M
<b>Andre</b>	
John Arve Skarstad, Fylkesmannen i Troms	Sluttet - F
Randi Angelsen, Kommunikasjonssjef Nordlandssykehuset	F
Erik Martinsen, praksiskonsulent Lofoten	F
Eystein P. Larsen, juridisk rådgiver Nordlandssykehuset	På sak 59
Tony Bakkejord	På sak 64

Nina Jamissen	På sak 66
Loke Gulliksen og Helmer Jakobsen	På sak 67


**Agenda:**

- 56/2015 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 57/2015 Godkjenning av referat fra møtet 30.9.15
- 58/2015 Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet. St.meld 26 (2014 – 2015) – etablering av klinisk samarbeidsutvalg (KSU)
- 59/2015 Plan for evaluering av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-13
- 60/2015 Overordnet samarbeidsorgan – arbeidsform
- 61/2015 Møteplan 2016
- 62/2015 Dialogmøte med kommunene – 2016
- 63/2015 Fagdager for leger – videreføring/videreutvikling
- 64/2015 Organisering av felles DPS-avdeling i Psykisk helse og rusklinikken
- 65/2015 Referater
- 66/2015 Sommerdrift ved fødestua i Lofoten – juli 2016
- 67/2015 Ny ambulanseplan NLSH – orientering. (behandlet som første sak)

**Sakskart:**

<b>Saksnr.</b>	<b>Saksfremstilling</b>
56/2015	<p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
57/2015	<p><b>Godkjenning av referat fra møtet 30.9.15</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;"><b>Vedtak:</b></p> <p>1. Referatet godkjennes.</p>
58/2015	<p><b>Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet. St.meld 26 (2014 – 2015) – etablering av klinisk samarbeidsutvalg (KSU)</b></p> <p>Enstemmig</p>



	<p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det oppnevnes et KSU med mål om å skissere hva som er gode pasientforløp. Det skal beskrives hva som nå er til hinder for gode pasientforløp. Det må beskrives hvilke ansvarsavklaringer som må finne sted før pasienter skrives inn eller ut av spesialisthelsetjenesten.</li> <li>2. KSUet sammensettes av 3 repr. fra kommunene, 3 fra helseforetaket og 1 brukerrepresentant.</li> <li>3. Leder av KSUet velges blant de kommunale medlemmene, mens helseforetaket har sekretariatsansvaret.</li> <li>4. Oppnevning av medlemmer skal skje innen utgangen av januar.</li> </ol>
59/2015	<p><b>Plan for evaluering av Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-13</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det oppnevnes et partssammensatt KSU som får til oppgave å gå gjennom samtlige avtaler, inkludert Overordnet samarbeidsavtale.</li> <li>2. Der det er behov for endringer, søker en å få til omforente forslag.</li> <li>3. Endringsforslag/revideringer legges fram for OSO senest i første møte i 2017.</li> <li>4. OSO tar dernest sikte på å få til et anbefalt forslag til endringer/revideringer som sendes kommunene og NLSH sitt styre for endelig beslutning.</li> <li>5. KSUet sammensettes av 3 kommunale representanter, 3 representanter fra NLSH og en brukerrepresentant.</li> <li>6. Hans Arne Norbakk og Mona Karlsen utpekes som 2 av 3 av de kommunale, mens Eystein P Larsen og Steinar Pleyrn Pedersen utnevnes som 2 av 3 fra helseforetaket.</li> <li>7. Øvrige medlemmer utpekes innen utgangen av januar 2016.</li> <li>8. KSUet konstituerer seg selv.</li> <li>9. Nordlandssykehuset har sekretariatsfunksjonen.</li> </ol>
60/2015	<p><b>Overordnet samarbeidsorgan – arbeidsform</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO viser til saksfremlegget fra «kommunesiden».</li> <li>2. Arbeidet i OSO må ta utgangspunkt i det vedtatte mandatet.</li> <li>3. OSO ber kommunene spille en mer aktiv rolle mht saksinnspill.</li> <li>4. OSO ønsker grundig referat fra erfaringsmøtene som gjennomføres x 2 pr år med kommunene.</li> </ol>
61/2015	<p><b>Møteplan 2016</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO vedtar slik møteplan for 2016:</li> <li>2. 11. februar og 14. juni. 11. februar m start 10:30 og møtested Bodø.</li> <li>3. 14. juni m møtestart 09:00 i Svolvær.</li> <li>4. Møteplan for resten av året besluttet i møte 11. februar.</li> </ol>

<p><b>62/2015</b></p>	<p><b>Dialogmøte med kommunene – 2016</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dialogkonferansen 2016 arrangeres 14. mars i Bodø. Tidspunkt 12:00 – 18:00. Møtestart m lunch.</li> <li>2. Sture Jakobsen og Steinar Pleym Pedersen utarbeider program.</li> <li>3. Invitasjon sendes snarest mulig og OSO anbefaler god deltakelse både fra kommunene og helseforetaket.</li> </ol>
<p><b>63/2015</b></p>	<p><b>Fagdager for leger – videreføring/videreutvikling</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OSO ser det som svært viktig at samarbeidet om kompetansebygging og faglig utvikling for leger videreføres.</li> <li>2. OSO anbefaler kommunene å bli med på et spleiselag der Nordlandssykehuset betaler 50% av kostnadene til fagdager, mens kommunene etter folketall betaler det resterende, jfr. tabell over.</li> <li>3. Saken sendes den enkelte kommune for avgjørelse.</li> </ol>
<p><b>64/2015</b></p>	<p><b>Organisering av felles DPS-avdeling i Psykisk- helse og rusklinikken – orientering.</b></p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: center;"><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasjonen gitt av Tony Bakkejord tas til orientering.</li> </ol>
<p><b>65/2015</b></p>	<p><b>Referater</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapport tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra NLSH til Meløy og Bodø kommune – oppfølgingsbrev.</li> <li>2. Deloitte – undersøkelse om bruken av KAD</li> <li>3. Avlysning av fagdag for Saltenleger – for få påmeldte</li> <li>4. Utkast ny Ambulanseplan – høringsmøter</li> <li>5. Overordnet samarbeidsorgan – innspill til saker</li> <li>6. Invitasjon til erfaringsmøter Samhandlingsreformen – høst 2015</li> <li>7. Kurs sårbehandling</li> <li>8. Finansiering KAD – endring fra 2016</li> </ol>

	<p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;"><b>Vedtak:</b></p> <p style="text-align: center;">1. Referatene tas til orientering.</p>
<b>66/2015</b>	<p><b>Sommerdrift ved fødestua i Lofoten – juli 2016</b></p> <p>Saken ble i brev datert 15.11.15 etteranmeldt.</p> <p>Orientering gitt av klinikksjef Nina Jamissen.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;">Vedtak:</p> <p style="text-align: center;">1. Informasjonen tas til orientering.</p>
<b>67/2015</b>	<p><b>Ny ambulanseplan NLSH – orientering.</b> (behandlet som første sak)</p> <p>Ambulansesjef Loke Gulliksen orienterte.</p> <p>Enstemmig</p> <p style="text-align: right;">Vedtak:</p> <p style="text-align: center;">1. Informasjonen tas til orientering.</p>