



Styresak 079-2016

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 06.09.2016
Møtedato: 09.09.2016
Vår ref: 2011/2354

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Protokoll styremøte Helse Nord RHF 2016.06.15
2. Protokoll styremøte Helse Nord RHF 2016.08.31
3. Protokoll foretaksmøte Nordlandssykehuset HF 2016.06.27
4. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 2016.08.23
5. Protokoll fra AMU-møte 2016.08.25
6. Prosjektmandat Nasjonal helse og sykehusplan fra Helse Nord RHF
7. «Smilefestilsyn» 1. halvår 2016

Presseprotokoll

Vår ref.:
2016/32-66/012

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/Dato:
Bodø, 15.6.2016

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	15. juni 2016 - kl. 8.30
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Inger Lise Strøm	nestleder
Line Miriam Sandberg	styremedlem

Fra administrasjonen

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

I forkant av styremøtet orienterte seksjonsleder Jon Thomas Finnsson om psykisk helsevern/rus - prioriteringer, styringsprinsipper, strategiske veivalg, dag-/døgnbehandling.

Styresak 70-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 70-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 71-2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. - 19. mai 2016
Sak 72-2016	Plan 2017-2020 - inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024
Sak 73-2016	Etablering av Helse Nord IKT HF
Sak 74-2016	Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB ¹ 2016-2025
Sak 75-2016	Veileder for arbeidet med utviklingsplaner
Sak 76-2016	Internrevisjonsrapport 05/2016: Vedlikehold og utvikling av kompetanse i Helse Nord – oppsummering
Sak 77-2016	Tertialrapport nr. 1-2016 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 78-2016	Virksomhetsrapport nr. 5-2016 <i>Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.</i>
Sak 79-2016	Budsjett 2016 - justering av rammer nr. 2
Sak 80-2016	Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Prosjektportefølje bygg og eiendom 2016
Sak 81-2016	Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2016
Sak 82-2016	Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april 2016
Sak 83-2016	Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 30. april 2016
Sak 84-2016	Byggeprosjekt i Finnmarkssykehuset HF: Nye Kirkenes sykehus, endret ramme
Sak 85-2016	Pasienttransport - tiltak for å bedre kvaliteten, oppfølging av styresak 23-2016/4 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 86-2016	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i>
Sak 87-2016	Referatsaker 1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 18. mai 2016 2. Protokoll fra møte i valgstyret 27. mai 2016 ad. valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord RHF 2016-2018 3. Brev av 27. mai 2016 fra Lenvik kommune v/leder for utvalg for helse og omsorg til Fylkeslegen i Troms ad. uttalelse som er sendt fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune om pasienttransport i Midt-Troms 4. E-post av 20. mai 2016 fra overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF (videresendt til styret i Helse Nord RHF 24. mai 2016) ad. Styresak 68-2016/7 - Mitt brev datert 18 ds.

¹ TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

5. Brev av 27. mai 2016 til overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. brev til styret i Helse Nord RHF - oppfølging brev datert 27.4.2016, tilbakemelding etter styremøte 18.-19. mai 2016
6. E-post med vedlegg av 31. mai 2016 fra overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. Oppfølging brev til styreleder den 18. ds. og svar fra stabsdirektør den 27. ds. - informasjon
Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettside - se her: [Styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016](#)
7. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
8. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
9. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
10. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Tertialrapport nr. 1-2016*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
11. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 8. juni 2016
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
12. Brev fra BDO av 30. mai 2016 ad. engasjementsbrev for revisjonsoppdrag
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
13. E-post med vedlegg av 12. juni 2016 fra Kurt Thorbjørn Henriksen ad. løgn og uredelighet, svikt og svik ved UNN
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.

Sak 88-2016

Eventuelt

- A. Nasjonal helse- og sykehusplan - status
- B. Luftambulansetjenesten - informasjon

Styrets vedtak:

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

Styresak 71-2016

**Godkjenning av protokoll fra styremøte
18. - 19. mai 2016**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 18. - 19. mai 2016 godkjennes.

Styresak 72-2016 Plan 2017-2020 - inkl. rullering av investeringsplanen 2017-2024

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for Helse Nord 2017-2020, med rullering av investeringsplan 2017-2024.*
2. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste målene for planperioden er å:
 1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
 2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
 3. Realisere forskningsstrategien
 4. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
 5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
 6. Innfri de økonomiske mål i perioden
 7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling
3. I tråd med *den gylne regel* skal psykisk helse og rus prioriteres i planperioden.
4. Resultatkrav for 2017-2024 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Nord RHF inkl IKT	269 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	364 000	328 000	298 000	288 000	267 000	242 000	217 000	217 000

5. Inntektsrammer for 2017 justeres for forholdene nevnt i styresaken og fastsettes slik (1000 kr):

6. Det gis investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Finnmarkssykehuset HF til prosjektene Alta nærsykehus og Samisk helsepark.
7. Det gis investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for investeringer i PET-senter.
8. ***Styret ber adm. direktør om å sette prosjekt Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling (Åsgård) på investeringsplanen ved rullering i 2017, etter at idéfasen i prosjektet er avsluttet.***
9. Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne saken.
10. Omstillingsutfordringer ved alle **store** investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.
11. Investeringsplanen 2017-2024 vedtas slik:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	rest	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rusinstitusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000		10 000								50 000
Alta nærsykehus	200 000		100 000	95 000							395 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000						110 000
Kirkenes nybygg	1 410 000										1 410 000
Hammerfest nybygg				20 000	280 000	300 000	400 000	200 000			1 200 000
VÅke	650										650
Nødnett	400										400
ENØK	16 100										16 100
Økt MTU											
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset		45 000	165 000	170 000	335 000	350 000	450 000	250 000	50 000	0	
UNN											
Utvikling rusbehandling	20 000										20 000
Utvikling psykiatri/Åsgård	106 300										106 300
Rehabilitering Narvik	141 000										141 000
Nytt sykehus Narvik	0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	110 000				1 050 000
A-fløy Tromsø	909 000	638 000	0								1 547 000
Tromsøundersøkelsen	15 000	5 000	5 000	5 000							30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000										328 000
Regionalt PET-senter	75 000	418 000	0								493 000
Kantorasjer PET-senter	39 000	60 000									99 000
Datarom UNN Tromsø	16 300										16 300
Heliport UNN Harstad	3 000										3 000
Heliport UNN forsterkning	10 000										10 000
VÅke	950										950
Nødnett	1 000										1 000
ENØK	14 100										14 100
Tiltak i kreftplanen	71 000										71 000
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulansområdet, regionale oppgaver)		15 000	25 000								
Økt ramme MTU (resultatoppnåelse 2015)		20 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		1 327 000	239 000	215 000	400 000	700 000	310 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 868 500	280 000	307 000	100 000							3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p 50	125 000										125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200										1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200										18 200
VÅke	950										950
Nødnett	500										500
ENØK	7 800	5 000	5 000	10 000							27 800
Blodbehandlingsenhet	4 700										4 700
MTU		40 000	10 000								50 000
Forskningslaboratorium		2 700									2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000								15 000
Tiltak i kreftplanen	9 000										9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH		397 700	407 000	180 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset											
VÅke	950										950
Utvikling av Helgelandsykehuset	0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000		1 910 000
Nødnett	400										400
ENØK		50 000	50 000								
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000		
SUM Helgelandsykehuset		112 500	112 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	0	
Helse Nord IKT											
Programvare og IKT-utstyr		59 500	21 800	60 000							
Økning migreringsprosjektet	23 000	20 000									43 000
IKT i store byggeprosjekt			16 000								16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	60 300										60 300
Testfase 2 FIKS	15 700	10 400									
Datarom	66 900										66 900
SUM Helse Nord IKT		89 900	37 800	60 000	0	0	0	0	0	0	
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler		13 000	3 000	3 000	3 000						
FIKS											
FIKS-prosjektet	478 000										478 000
FIKS-testregime	0	18 000									18 000
Medikasjon og kurve	42 600										42 600
SUM FIKS		18 000									
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		30 000	30 000	30 000							
Felles regionale IKT-prosjekt		50 000	50 000	185 000	44 000						
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000										38 000
Medikasjon og kurve	0	48 400	45 000	45 000							138 400
Omstillingsmidler/ENØK											
Utlån til felleseide selskap		27 800	8 000	8 000							
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	20 000	20 000								
Reserver						60 000					
Modernisering NLSH, G-fløy p 85							40 000	40 000	10 000		
Regionalt PET-senter P85	0		43 200								43 200
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85	0			63 000							63 000
Datarom UNN Tromsø P 85	6 000										6 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes p 85	0	50 000									50 000
A-fløy UNN Tromsø p 85	0		47 000								47 000
FIKS-prosjektet P 85	20 000										20 000
Sum Helse Nord RHF		226 200	243 200	331 000	104 000	0	40 000	40 000	10 000	0	
Sum investeringsplan		2 229 300	1 207 500	1 011 500	1 007 000	1 230 000	1 350 000	1 350 000	1 110 000	0	

12. Styret understreker at det er helt nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for Helse Nord 2017-2020, med rullering av investeringsplan 2017-2024.*
2. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste målene for planperioden er å:
 1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
 2. Videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp
 3. Realisere forskningsstrategien
 4. Sikre god pasient- og brukermedvirkning
 5. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
 6. Innfri de økonomiske mål i perioden
 7. Oppgradere utstyr og utvikle bygg i samsvar med planer og faglig utvikling
3. I tråd med *den gylne regel* skal psykisk helse og rus prioriteres i planperioden.
4. Resultatkrav for 2017-2024 fastsettes slik:

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Helse Nord RHF inkl IKT	269 000	239 000	209 000	199 000	178 000	153 000	128 000	128 000
Finnmarkssykehuset	30 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Nordlandssykehuset	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Sykehusapotek Nord	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	364 000	328 000	298 000	288 000	267 000	242 000	217 000	217 000

5. Inntektsrammer for 2017 justeres for forholdene nevnt i styresaken og fastsettes slik (1000 kr):

6. Det gis investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Finnmarkssykehuset HF til prosjektene Alta nærsykehus og Samisk helsepark.
7. Det gis investeringslån på inntil 400 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for investeringer i PET-senter.
8. Styret ber adm. direktør om å sette prosjekt Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling (Åsgård) på investeringsplanen ved rullering i 2017, etter at idéfasen i prosjektet er avsluttet.
9. Helseforetakene må oppdatere og styrebehandle sine bærekraftsanalyser med de endringer i rammebetingelsene som følger av denne saken.
10. Omstillingsutfordringer ved alle investeringsprosjekter i regionen må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i helseforetaksstyrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av sykehusene i regionen.
11. Investeringsplanen 2017-2024 vedtas slik:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggelånsrenter	Tidligere år	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	rest	SUM
Finnmarkssykehuset											
Rusinstitusjon	30 000										30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000		10 000								50 000
Alta nærsykehus	200 000		100 000	95 000							395 000
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000	15 000						110 000
Kirkenes nybygg	1 410 000										1 410 000
Hammerfest nybygg				20 000	280 000	300 000	400 000	200 000			1 200 000
VÅke	650										650
Nødnett	400										400
ENØK	16 100										16 100
Økt MTU											
MTU, ambulanser, rehab med mer		30 000	40 000	40 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset		45 000	165 000	170 000	335 000	350 000	450 000	250 000	50 000	0	
UNN											
Utvikling rusbehandling	20 000										20 000
Utvikling psykiatri/Åsgård	106 300										106 300
Rehabilitering Narvik	141 000										141 000
Nytt sykehus Narvik	0	71 000	59 000	60 000	250 000	500 000	110 000				1 050 000
A-fløy Tromsø	909 000	638 000	0								1 547 000
Tromsøundersøkelsen	15 000	5 000	5 000	5 000							30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000										328 000
Regionalt PET-senter	75 000	418 000	0								493 000
Kantorasjer PET-senter	39 000	60 000									99 000
Datarom UNN Tromsø	16 300										16 300
Heliport UNN Harstad	3 000										3 000
Heliport UNN forsterkning	10 000										10 000
VÅke	950										950
Nødnett	1 000										1 000
ENØK	14 100										14 100
Tiltak i kreftplanen	71 000										71 000
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulansområdet, regionale oppgaver)		15 000	25 000								
Økt ramme MTU (resultatoppnåelse 2015)		20 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		100 000	150 000	150 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		1 327 000	239 000	215 000	400 000	700 000	310 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	2 868 500	280 000	307 000	100 000							3 574 600
Prisjustering Bodø	19 100										
Endret konsept Bodø	35 000										35 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000										36 000
Modernisering NLSH, G-fløy p 50	125 000										125 000
Modernisering NLSH, Vesterålen	1 063 200										1 070 000
Prisjustering Vesterålen	6 800										
NLSH Lofoten	17 000										17 000
Heliport/akuttheis NLSH Bodø	18 200										18 200
VÅke	950										950
Nødnett	500										500
ENØK	7 800	5 000	5 000	10 000							27 800
Blodbestrålingsenhet	4 700										4 700
MTU		40 000	10 000								50 000
Forskningslaboratorium		2 700									2 700
Helikopterlandingsplass Vesterålen			15 000								15 000
Tiltak i kreftplanen	9 000										9 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		70 000	70 000	70 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NLSH		397 700	407 000	180 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset											
VÅke	950										950
Utvikling av Helgelandsykehuset	0			10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000		1 910 000
Nødnett	400										400
ENØK		50 000	50 000								
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								
Økt MTU/rehabilitering		20 000	20 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000		
SUM Helgelandsykehuset		112 500	112 500	52 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	0	
Helse Nord IKT											
Programvare og IKT-utstyr		59 500	21 800	60 000							
Økning migreringsprosjektet	23 000	20 000									43 000
IKT i store byggeprosjekt			16 000								16 000
HN IKT datarom UNN Tromsø	60 300										60 300
Testfase 2 FIKS	15 700	10 400									
Datarom	66 900										66 900
SUM Helse Nord IKT		89 900	37 800	60 000	0	0	0	0	0	0	
Sykehusapotek Nord: utstyr og nye lokaler		13 000	3 000	3 000	3 000						
FIKS											
FIKS-prosjektet	478 000										478 000
FIKS-testregime	0	18 000									18 000
Medikasjon og kurve	42 600										42 600
SUM FIKS		18 000									
Helse Nord RHF											
Felles regionale IKT-prosjekt		30 000	30 000	30 000							
Felles regionale IKT-prosjekt		50 000	50 000	185 000	44 000						
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000										38 000
Medikasjon og kurve	0	48 400	45 000	45 000							138 400
Omstillingsmidler/ENØK											
Utlån til felleseide selskap		27 800	8 000	8 000							
Nasjonale prosjekt/utlån felleseide selskap	10 000	20 000	20 000								
Reserver											
Modernisering NLSH, G-fløy p 85							40 000	40 000	10 000		
Regionalt PET-senter P85	0		43 200								43 200
Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus p 85	0			63 000							63 000
Datarom UNN Tromsø P 85	6 000										6 000
Finnmarkssykehuset Kirkenes p 85	0	50 000									50 000
A-fløy UNN Tromsø p 85	0										47 000
FIKS-prosjektet P 85	20 000										20 000
Sum Helse Nord RHF		226 200	243 200	331 000	104 000	0	40 000	40 000	10 000	0	
Sum investeringsplan		2 229 300	1 207 500	1 011 500	1 007 000	1 230 000	1 350 000	1 350 000	1 110 000	0	

12. Styret understreker at det er helt nødvendig at helseforetakene og Helse Nord RHF realiserer planlagte resultatkrav. Dersom ikke resultatkravene realiseres som forutsatt, må gjennomføringen av investeringsplanen justeres.

Styresak 73-2016 Etablering av Helse Nord IKT HF

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte Helse Nord IKT HF i samsvar med fremlagte stiftelsesprotokoll.
2. Styret ~~oppnevner følgende som styremedlemmer~~ beslutter følgende styresammensetning ved stiftelsen av i Helse Nord IKT HF:
 - Styreleder ~~NN~~ Helse Nord RHF
 - Nestleder ~~NN~~ Adm. direktør xx HF
 - Styremedlem ~~NN~~ IT-sjef Helse Nord RHF
 - Styremedlem ~~NN~~ Adm. direktør xx HF
 - Styremedlem ~~NN~~ (ekstern)
 - Styremedlem ~~NN~~ Representant for de ansatte
 - Styremedlem ~~NN~~ Representant for de ansatte
 - Styremedlem ~~NN~~ Representant for de ansatte

Styret delegerer ansvaret for oppnevning av eiervalgte styremedlemmer til adm. direktør i samarbeid med styrets arbeidsutvalg for valg av HF-styrer.

Styret ber adm. direktør om å legge til rette for valg av styremedlemmer av og blant de ansatte i Helse Nord IKT HF.

3. Helse Nord IKT HF skal være 100% eid av Helse Nord RHF.
4. Helse Nord RHF skyter inn 50 mill. kroner som egenkapital i Helse Nord IKT HF.
5. Som revisor for foretaket velges BDO AS, org.nr. 993 606 650.
6. Helse Nord IKT HF skal ha forretningsadresse i Tromsø kommune.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte Helse Nord IKT HF i samsvar med fremlagte stiftelsesprotokoll.

2. Styret beslutter følgende styresammensetning ved stiftelsen av i Helse Nord IKT HF:
 - Styreleder Helse Nord RHF
 - Nestleder Adm. direktør xx HF
 - Styremedlem IT-sjef Helse Nord RHF
 - Styremedlem Adm. direktør xx HF
 - Styremedlem (ekstern)
 - Styremedlem Representant for de ansatte
 - Styremedlem Representant for de ansatte
 - Styremedlem Representant for de ansatte

Styret delegerer ansvaret for oppnevning av eiervalgte styremedlemmer til adm. direktør i samarbeid med styrets arbeidsutvalg for valg av HF-styrer.

Styret ber adm. direktør om å legge til rette for valg av styremedlemmer av og blant de ansatte i Helse Nord IKT HF.

3. Helse Nord IKT HF skal være 100% eid av Helse Nord RHF.
4. Helse Nord RHF skyter inn 50 mill. kroner som egenkapital i Helse Nord IKT HF.
5. Som revisor for foretaket velges BDO AS, org.nr. 993 606 650.
6. Helse Nord IKT HF skal ha forretningsadresse i Tromsø kommune.

Styresak 74-2016 Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025 som retningsgivende* for den videre utviklingen av fagområdet i foretaksgruppen *med den endringen som kom frem under behandling av saken (konklusjonens punkt 1)*.
2. Styret ber adm. direktør om å vurdere *og prioritere* utviklingsplanens tiltak og budsjett i forbindelse med oppdragsdokument og budsjett i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det i løpet av 2016 etableres et døgntilbud med to plasser for personer med samtidig *psykisk* utviklingshemming og psykiske lidelser.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at det etableres fem regionale sikkerhetspsykiatriske senger i regionen innen 2025. De første tre sengene etableres ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra 2019. De resterende to etableres ved Nordlandssykehuset HF fra 2020.

5. Styret ber adm. direktør om å etablere en regional kompetansetjeneste for sikkerhetspsykiatri i Helse Nord.
6. Styret ber adm. direktør om å starte arbeidet med en regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
7. ***Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en sak som beskriver bygningsmassen og kompetansen innenfor psykisk helsevern og rus og hvilke tiltak som ønskes/er iverksatt for å dekke ev. gap.***
8. ***Styret ber adm. direktør være særskilt oppmerksom på behovet for økt kompetanse i psykisk helsevern og TSB generelt, og spesielt når det gjelder kompetansebehovet på alle tjenesteplan til utviklingshemming kombinert med psykiske lidelser og kompetanse av sosialfaglig karakter.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025 for den videre utviklingen av fagområdet i foretaksgruppen med den endringen som kom frem under behandling av saken (konklusjonens punkt 1).
2. Styret ber adm. direktør om å vurdere og prioritere utviklingsplanens tiltak og budsjett i forbindelse med oppdragsdokument og budsjett i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det i løpet av 2016 etableres et døgntilbud med to plasser for personer med samtidig utviklingshemming og psykiske lidelser.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at det etableres fem regionale sikkerhetspsykiatriske senger i regionen innen 2025. De første tre sengene etableres ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra 2019. De resterende to etableres ved Nordlandssykehuset HF fra 2020.
5. Styret ber adm. direktør om å etablere en regional kompetansetjeneste for sikkerhetspsykiatri i Helse Nord.
6. Styret ber adm. direktør om å starte arbeidet med en regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
7. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en sak som beskriver bygningsmassen og kompetansen innenfor psykisk helsevern og rus og hvilke tiltak som ønskes/er iverksatt for å dekke ev. gap.
8. Styret ber adm. direktør være særskilt oppmerksom på behovet for økt kompetanse i psykisk helsevern og TSB generelt, og spesielt når det gjelder kompetansebehovet på alle tjenesteplan til utviklingshemming kombinert med psykiske lidelser og kompetanse av sosialfaglig karakter.

Styresak 75-2016 Veileder for arbeidet med utviklingsplaner

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Veileder for arbeidet med utviklingsplan*. Veilederen og de punktene i protokollen fra foretaksmøtet 4. mai 2016 som omhandler utviklingsplaner legges til grunn for arbeidet med utviklingsplaner i Helse Nord.
2. Styret ber adm. direktør følge opp at helseforetakene utarbeider utviklingsplan og/eller tilpasser eksisterende utviklingsplaner innen mai 2017 etter innholdsfortegnelsen i veilederen.
3. Styret ber adm. direktør videre om å samordne og innarbeide helseforetakenes utviklingsplaner i den årlige rulleringen av plansaken i juni, første gang i 2017, og sørge for at det gjøres en hovedrevisjon av utviklingsplanene hvert fjerde år i etterkant av oppdatert Nasjonal helse- og sykehusplan.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Veileder for arbeidet med utviklingsplan*. Veilederen og de punktene i protokollen fra foretaksmøtet 4. mai 2016 som omhandler utviklingsplaner legges til grunn for arbeidet med utviklingsplaner i Helse Nord.
2. Styret ber adm. direktør følge opp at helseforetakene utarbeider utviklingsplan og/eller tilpasser eksisterende utviklingsplaner innen mai 2017 etter innholdsfortegnelsen i veilederen.
3. Styret ber adm. direktør videre om å samordne og innarbeide helseforetakenes utviklingsplaner i den årlige rulleringen av plansaken i juni, første gang i 2017, og sørge for at det gjøres en hovedrevisjon av utviklingsplanene hvert fjerde år i etterkant av oppdatert Nasjonal helse- og sykehusplan.

Styresak 76-2016 Internrevisjonsrapport 05/2016: Vedlikehold og utvikling av kompetanse i Helse Nord – oppsummering

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 05/2016 – Vedlikehold og utvikling av kompetanse i Helse Nord - oppsummering* til orientering.

2. Styret ber adm. direktør om, i forkant av avleggelse av Årlig melding for 2016, å legge fram en orientering om status for helseforetakenes oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, herunder status i forhold til utarbeidelse av utviklingsplaner.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 05/2016 – Vedlikehold og utvikling av kompetanse i Helse Nord - oppsummering* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om, i forkant av avleggelse av Årlig melding for 2016, å legge fram en orientering om status for helseforetakenes oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, herunder status i forhold til utarbeidelse av utviklingsplaner.

Styresak 77-2016 Tertialrapport nr. 1-2016

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner tertialrapport nr. 1-2016.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorene i tiden fremover.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner tertialrapport nr. 1-2016.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorene i tiden fremover.

Styresak 78-2016 Virksomhetsrapport nr. 5-2016

Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2016 til orientering.

2. Styret er tilfreds med at ventetider og fristbrudd viser en sterk bedring, men ber adm. direktør om å sørge for at målene satt i oppdragsdokument 2016 til helseforetakene, blir nådd.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2016 til orientering.
2. Styret er tilfreds med at ventetider og fristbrudd viser en sterk bedring, men ber adm. direktør om å sørge for at målene satt i oppdragsdokument 2016 til helseforetakene, blir nådd.

Styresak 79-2016 Budsjett 2016 - justering av rammer nr. 2

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å redusere basisrammen til helseforetakene som følge av reduserte pensjonskostnader i 2016.
2. Resultatkrav for foretaksgruppen netto reduseres med 45 mill. kroner. Nye resultatkrav for Helse Nord RHF, Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord HF foreslås vedtatt slik:

Helse Nord RHF	+252,0 mill. kroner (-55,0 mill. kroner)
Helse Nord IKT	+4,0 mill. kroner (+4,0 mill. kroner)
Sykehusapotek Nord HF	+63,0 mill. kroner (+63,0 mill. kroner)

Samlet gir det et resultatkrav for foretaksgruppen for 2016 på 374,0 mill. kroner, jf. *styresak 4-2016 Budsjett 2016 - konsolidert* (styremøte 3. februar 2016).

3. Restmidler fra styrets reserve på til sammen 4,6 mill. kroner disponeres til å finansiere tiltak i saken.
4. Styret tar de administrative bevilgningene/andre forhold til orientering.
5. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å redusere basisrammen til helseforetakene som følge av reduserte pensjonskostnader i 2016.
2. Resultatkrav for foretaksgruppen netto reduseres med 45 mill. kroner. Nye resultatkrav for Helse Nord RHF, Helse Nord IKT og Sykehusapotek Nord HF foreslås vedtatt slik:

Helse Nord RHF	+252,0 mill. kroner (-55,0 mill. kroner)
Helse Nord IKT	+4,0 mill. kroner (+4,0 mill. kroner)
Sykehusapotek Nord HF	+3,0 mill. kroner (+3,0 mill. kroner)

Samlet gir det et resultatkrav for foretaksgruppen for 2016 på 374,0 mill. kroner, jf. *styresak 4-2016 Budsjett 2016 - konsolidert* (styremøte 3. februar 2016).

3. Restmidler fra styrets reserve på til sammen 4,6 mill. kroner disponeres til å finansiere tiltak i saken.
4. Styret tar de administrative bevilgningene/andre forhold til orientering.
5. Inntektsrammen for helseforetakene justeres og fastsettes slik:

Justert basisramme 2016 (konto 3300)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt basisramme 2016 - konsolidert budsjett	1 361 333	288 327	1 586 495	5 093 238	3 120 621	1 419 294	12 869 307
Kompensasjon flyseteavgift		-10 000	2 958	2 447	2 908	1 687	-
Prosjekt SAMVALG	-900	-4 000		4 900			-
Tertialets forbedringsarbeid 3. tertial 2015	-250			250			-
DRG-nettverk	-100		100				-
Forvaltningskostander Helse Norge/pasientens innsyn i egen jo	7 000	-7 000					-
Frikjøp "Innsatsteam ventetid og fristbrudd" Finnmarkssykehuset		-900	900				-
Medikamentfritt tilbud psykisk helse		-5 000		5 000			-
Økt tilbud innen gastro/koloskopier		-2 500			2 500		-
Regional pasientsikkerhetskonferanse	-390				390		-
<i>Samhandlingskoordinator diabetes</i>	<i>-1 000</i>		<i>250</i>	<i>250</i>	<i>250</i>	<i>250</i>	<i>-</i>
<i>Medikamentfritt tilbud psykisk helse</i>	<i>-1 000</i>	<i>-5 000</i>		<i>6 000</i>			<i>-</i>
<i>Traumekompetanseprogram</i>	<i>-850</i>		<i>99</i>	<i>487</i>	<i>167</i>	<i>98</i>	<i>-</i>
<i>Styrking av tilbud til barn og ungdom: ungdom med rus- og avhengighetsproblemer/ spisestillinger</i>		<i>-4 400</i>	<i>728</i>	<i>1 733</i>	<i>1 221</i>	<i>717</i>	<i>-</i>
<i>LIS-stillinger Anestesi</i>		<i>-2 400</i>		<i>1 200</i>	<i>1 200</i>		<i>-</i>
<i>Prosjektkostnader VAKE</i>	<i>-200</i>	<i>-700</i>		<i>900</i>			<i>-</i>
<i>Registerdrift</i>		<i>-500</i>		<i>500</i>			<i>-</i>
<i>Kompetansebygging proton</i>		<i>-1 000</i>		<i>1 000</i>			<i>-</i>
<i>Rituell omskjæring</i>		<i>-1 200</i>	<i>190</i>	<i>510</i>	<i>311</i>	<i>189</i>	<i>(0)</i>
<i>Reduserte pensjonskostnader</i>		<i>-55 000</i>	<i>-59 000</i>	<i>-269 000</i>	<i>-144 000</i>	<i>-56 000</i>	<i>(583 000)</i>
<i>Regional implementering av samhandlingsbarometeret</i>							<i>-</i>
<i>Kvalitetsregister spiseforstyrrelser, økning</i>							<i>-</i>
Justert basisramme 2016	1 363 643	188 727	1 532 720	4 849 415	2 985 568	1 366 234	12 286 307

Øvrig ramme 2016 (konto 3350)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlægging arbeidsgiveravgift	788			52 399	27 107		80 294
Sykestuer Finnmark			9 300				9 300
Kvalitetsregistre	31 693						31 693
NST				35 900			35 900
Transporttilbud psykisk syke	-		673	1 608	1 135	664	4 080
Screening tuberkulose	2 100		2 000				4 100
Partikkelterapi	4 075						4 075
Tilskudd til turnustjeneste	100		813	2 100	1 729	878	5 620
Forsøksordning tannhelse				1 700			1 700
SUM øvrig ramme 2016	38 756	-	12 786	93 708	29 971	1 542	176 762

9 907 31 565,00 20 465 11 432

Kvalitetsbasert finansiering (konto 3310)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Ramme 2016			9 871	31 449	20 390	11 390	73 100
SUM kvalitetsbasert finansiering	-	-	9 871	31 449	20 390	11 390	73 100

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester 2016 (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 741			3 741
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 081			3 081
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 255						2 255
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 255			2 255
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			3 800				3 800
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 730			2 730
Ufordelt Nasjonale tjenester		184					184
Døvblindesentre	41 176			7 402			48 578
SUM nasjonale tjenester 2016	43 431	184	3 800	19 209	-	-	66 624

Øremerket tilskudd Forskning 2016 (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert vedtatt budsjett	33 546			34 826	3 528		71 900
<i>Justering forskningsmidler</i>	<i>(22 894)</i>		<i>1 525</i>	<i>14 301</i>	<i>6 573</i>	<i>495</i>	<i>-</i>
SUM øremerket 2016	10 652	-	1 525	49 127	10 101	495	71 900

TOTAL SUM tilskudd fra RHF **1 413 051** **188 727** **1 556 902** **5 023 699** **3 046 030** **1 379 661** **12 608 070**

**Styresak 80-2016 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF:
Prosjektportefølje bygg og eiendom 2016**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om porteføljen av byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om porteføljen av byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

**Styresak 81-2016 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 30. april 2016**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2016 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.
2. Styret ber om å få en ny orientering om arbeidet med AB-fløyen, så snart resultatet av nåværende anbudsrunde foreligger.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2016 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.
2. Styret ber om å få en ny orientering om arbeidet med AB-fløyen, så snart resultatet av nåværende anbudsrunde foreligger.

**Styresak 82-2016 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-
Norge HF: Tertialrapport pr. 30. april 2016**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2016 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2016 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

**Styresak 83-2016 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 30. april 2016**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fremme en ny styresak ved en eventuell endring i kostnadsrammen for byggeprosjekt Nye Kirkenes Sykehus.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 30. april 2015 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fremme en ny styresak ved en eventuell endring i kostnadsrammen for byggeprosjekt Nye Kirkenes Sykehus.

**Styresak 84-2016 Byggeprosjekt i Finnmarkssykehuset HF:
Nye Kirkenes sykehus, endret ramme**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om prognosen for endelige kostnader for Finnmarkssykehuset Nye Kirkenes Sykehus (NKS) til orientering.
2. Styret godkjenner at P85-reserven på 50 mill. kroner legges til Finnmarkssykehuset HF's disposisjon for ferdigstillelse av Nye Kirkenes Sykehus.
3. Styret ber adm. direktør gå i dialog med Finnmarkssykehuset HF om omprioritering av andre investeringer i tråd med dette saksfremlegget.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at beredskap i tilfelle ny flyktningestrøm innarbeides i neste tertialrapport for byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om prognosen for endelige kostnader for Finnmarkssykehuset Nye Kirkenes Sykehus (NKS) til orientering.
2. Styret godkjenner at P85-reserven på 50 mill. kroner legges til Finnmarkssykehuset HFs disposisjon for ferdigstillelse av Nye Kirkenes Sykehus.
3. Styret ber adm. direktør gå i dialog med Finnmarkssykehuset HF om omprioritering av andre investeringer i tråd med dette saksfremlegget.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at beredskap i tilfelle ny flyktningestrøm innarbeides i neste tertialrapport for byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF.

Styresak 85-2016 Pasienttransport - tiltak for å bedre kvaliteten, oppfølging av styresak 23-2016/4

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om tiltak for å bedre kvaliteten i pasienttransporten til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med å optimalisere kvaliteten i pasienttransporten.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om tiltak for å bedre kvaliteten i pasienttransporten til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med å optimalisere kvaliteten i pasienttransporten.

Styresak 86-2016 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - a) *Lønnsjustering 2016 for adm. direktør - kompensasjonsutvalg*
 - I styremøte i Helse Nord RHF 18. juni 2014 ble det nedsatt kompensasjonsutvalg i styret, bestående av styreleder, styrets nestleder og ansattevalgt styremedlem Eirik Holand.
 - Styret i Helse Nord RHF oppnevnte ansattevalgt styremedlem Fredrik Sund som nytt medlem av kompensasjonsutvalget.
 - b) *Styreseminar i Helse Nord 19. - 20. mai 2016*
 - Informasjon om seminarets program og gjennomføring
 - RHF-styrets refleksjoner fra gruppearbeidet - informasjon
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - a) *Pasientsikkerhetsprogram - statusrapport pr. kvartal på implementering av tiltak m. m.*
 - o Det ble ikke gitt statusrapportering i styringsgruppemøtet i Pasientsikkerhetsprogrammet i juni 2016. Derfor er det heller ikke mulig å lage egen oppdatering for en styresak.
 - o Det arbeides nå med endring av rapporteringsformen.
 - o Styresaken i august 2016 må derfor utgå.
 - b) *Alvorlige hendelser:*
 - o *Sak nr. 1: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 20. mai 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging av saken.
 - Ikke svikt i den helsehjelpen som ble gitt pasienten av spesialisthelsetjenesten.
 - o *Sak nr. 2: Pasient under behandling ved med. klinikk - alvorlig hendelse med dødsfall til følge:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging av saken.
 - o *Sak nr. 3: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall, jf. styresak 67-2016/2 Orienteringssaker, adm. direktørs muntlige orienteringer, første strekpunkt - sak nr. 1:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 13. mai 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging av saken.
 - Ikke svikt i den helsehjelpen som ble gitt.
 - o *Sak nr. 4: Pasient under behandling ved røntgenavdeling - alvorlig hendelse med dødsfall til følge, jf. styresak 67-2016/2 Orienteringssaker, adm. direktørs muntlige orienteringer, første strekpunkt - sak nr. 2:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 19. mai 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging av saken.
 - Ikke mistanke om vesentlig svikt i den helsehjelpen som pasienten fikk.

- *Sak nr. 5: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.
- Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
- c) *Møte med Nord-Norgebenken på Stortinget 24. mai 2016 i Oslo - sammen med styreleder Marianne Telle: Informasjon*
 - d) *IKT-øvelse 2016 26. mai 2016: Informasjon om øvelsen*
 - e) *Møte med Helsedirektoratet 30. mai 2016 på Hurtigruten i Tromsø - sammen med adm. direktør Tor Ingebrigtsen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Informasjon*
 - f) *Nasjonalt dekanmøte 2. til 3. juni 2016 i Alta: Informasjon*
 - g) *Konseptfaserapport for etablering av partikkelterapi og protonbehandling:*
 - Adm. direktør orienterte om status i arbeidet med etablering av partikkelterapi og protonbehandling i Norge.
 - Konseptfaserapporten og valg av alternativ må behandles av styret i de regionale helseforetakene.
 - Styresaken behandles elektronisk av styret i Helse Nord RHF.
 - h) *Anskaffelse av ambulanshelikoptertjenester:*
 - Adm. direktør orienterte om den planlagte anskaffelsen av helikoptertjenester i Norge.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

I styresak 86-2016/2, informasjon fra adm. direktør til styret sak h) ad. *Anskaffelse av ambulanshelikoptertjenester* vedtok styret i Helse Nord RHF følgende:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om anskaffelsen av ambulanshelikoptertjenester til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å fullføre anskaffelsen i samarbeid med de andre regionale helseforetakene innenfor de generelle fullmaktene som ligger i hans stilling.

Styresak 87-2016 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 18. mai 2016
2. Protokoll fra møte i valgstyret 27. mai 2016 ad. valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord RHF 2016-2018
3. Brev av 27. mai 2016 fra Lenvik kommune v/leder for utvalg for helse og omsorg til Fylkeslegen i Troms ad. uttalelse som er sendt fra Utvalg for helse- og omsorg i Lenvik kommune om pasienttransport i Midt-Troms

4. E-post av 20. mai 2016 fra overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF (videresendt til styret i Helse Nord RHF 24. mai 2016) ad. Styresak 68-2016/7 - Mitt brev datert 18 ds.
5. Brev av 27. mai 2016 til overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. brev til styret i Helse Nord RHF - oppfølging brev datert 27.4.2016, tilbakemelding etter styremøte 18.-19. mai 2016
6. E-post med vedlegg av 31. mai 2016 fra overlege Jan Størmer, røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. Oppfølging brev til styreleder den 18. ds. og svar fra stabsdirektør den 27. ds. - informasjon
Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettside - se her: [Styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016](#)
7. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Utviklingsplan for psykisk helsevern og TSB 2016-2025*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
8. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Plan 2017-2020, inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
9. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
10. Protokoll fra drøftingsmøte 14. juni 2016 ad. sak om *Tertialrapport nr. 1-2016*
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
11. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 8. juni 2016
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
12. Brev fra BDO av 30. mai 2016 ad. engasjementsbrev for revisjonsoppdrag
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
13. E-post med vedlegg av 12. juni 2016 fra Kurt Thorbjørn Henriksen ad. løgn og uredelighet, svikt og svik ved UNN
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

I styresak 87-2016/13 ad. e-post med vedlegg av 12. juni 2016 fra Kurt Thorbjørn Henriksen ad. løgn og uredelighet, svikt og svik ved UNN vedtok styret i Helse Nord RHF følgende:

1. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å ta kontakt med Universitetssykehuset Nord-Norge HF for mer informasjon om saken.
2. Adm. direktør bes om å komme tilbake til styret med saken.

Styresak 88-2016 Eventuelt

A. Nasjonal helse- og sykehusplan - status

Styremedlem Kari B. Sandnes stilte spørsmål ad. status på arbeidet i RHF-et og helseforetakene med oppfølging av styrets vedtak i *styresak 60-2016 Nasjonal helse- og sykehusplan - mandat for det videre arbeidet* (styremøte 19. mai 2016).

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra adm. direktør til orientering.

B. Luftambulansetjenesten - informasjon

Styremedlem Johnny-Leo Jernsletten stilte spørsmål ad. luftambulansetjenesten og ambulansflyberedskaperen i Finnmark.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra adm. direktør til orientering.

Bodø, den 15. juni 2016

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 15JUN2016 - kl. 13.50*

Marianne Telle

Presseprotokoll

Vår ref.:
2016/32-75/012

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/Dato:
Karasjok, 31.8.2016

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	31. august 2016 - kl. 10.30
Møtested:	SANKS' lokaler, Karasjok

Tilstede

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Line Miriam Sandberg	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Rune Sundset	kvalitets- og forskningsdirektør
Siw Sandvik	kommunikasjonsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef

I forkant av styremøtet orienterte med. rådgiver Jan Norum om utredningen av det regionale tilbudet inn PCI - en presentasjon av den foreløpige rapporten.

I forbindelse med dette styremøtet besøkte styret SANKS Karasjok og fikk en presentasjon av *Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern og rus: Utfordringer og muligheter* og *Samisk helsepark: Utfordringer og muligheter, internasjonalt samarbeid*.

Styresak 89-2016 Etablering av partikkelterapi og protonbehandling - konseptfaserapport
Saken ble behandlet elektronisk 16. juni 2016, og vedtaket protokollføres i styremøte 31. august 2016.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om konseptfaserapporten for etablering av partikkelterapi og protonbehandling til orientering.
2. Styret støtter adm. direktørs anbefaling om valg av alternativ 2b, to sentre i Oslo og Bergen, med maksimal kapasitet.
3. Dersom endelig beslutning faller på utbygging av ett protonsentre, kan styret anbefale dette subsidiært, under forutsetning av at man går for en regionalisert modell med utbygging i flere regioner. I en slik regionalisert modell vil det være naturlig å starte utbyggingen i Oslo.
4. Styret forutsetter at det legges til rette for forskning ved alle alternativene.

Styresak 90-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 89-2016	Etablering av partikkelterapi og protonbehandling - konseptfaserapport <i>Saken ble behandlet elektronisk 16. juni 2016, og vedtaket protokollføres i styremøte 31. august 2016.</i>
Sak 90-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 91-2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. juni 2016
Sak 92-2016	Virksomhetsrapport nr. 6-2016 og nr. 7-2016
Sak 93-2016	Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark - organisasjonsutvikling og brukermedvirkning, oppfølging av styresak 14-2016
Sak 94-2016	FIKS ¹ -prosjekt: Tertialrapport pr. 30 april 2016
Sak 95-2016	Alvorlige hendelser i foretaksgruppen - oversikt, oppfølging fra styremøte 17. juni 2015

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

- Sak 96-2016 Internrevisjonsrapport 10/2016: Samstemming av legemiddellister i Helse Nord - oppsummering
- Sak 97-2016 Lønnsjustering adm. direktør
Saken behandles unntatt offentlighet, jf. Offl. § 23, 1. ledd.
- Sak 98-2016 Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - Sivilombudsmannens besøksrapport 26. til 28. april 2016 - Universitetssykehuset Nord-Norge Åsgård
 - Ambulansefly i Finnmark
 3. Årsplan 2017 for styret i Helse Nord RHF
 4. Pasienterfaringer med norske sykehus i 2015 - nasjonale og lokale resultater (PasOpp)
- Sak 99-2016 Referatsaker
1. Brev av 15. juni 2016 fra overlege Anders Åvall, Ole Magnus Filseth, Mads Gilbert og Nina Hesselberg. Brevet gjelder bekymringsmelding vedr. tildeling av kontrakt for levering av nasjonale helikoptertjenester til luftambulansetjenestene
Brevet var oversendt styret i Helse Nord RHF pr. e-post 15. juni 2016.
 2. Årsoppsummering 2014 - Beslutningsforum for nye metoder
 3. Årsoppsummering 2015 - Beslutningsforum for nye metoder
 4. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 16. juni 2016
 5. Brev av 19. juli 2016 fra Fylkesmannen i Tromsø til Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. avslutning av tilsynssak - pliktbrudd
- Sak 100-2016 Eventuelt
- A. Rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet ad. Konseptutredning helseinformasjon asylsøkere versjon 1.0 - hemmelighold
 - B. Utviklingshemmede pasienter med samtidig psykiatrisk lidelse - hvem har ansvaret?

Styrets vedtak:

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

**Styresak 91-2016 Godkjenning av protokoll fra styremøte
15. juni 2016**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 15. juni 2016 godkjennes.

Styresak 92-2016 Virksomhetsrapport nr. 6-2016 og 7-2016

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2016 og 7-2016 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 6-2016 og 7-2016 til orientering.

Styresak 93-2016 Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark - organisasjonsutvikling og brukermedvirkning, oppfølging av styresak 14-2016

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark - organisasjonsutvikling og brukermedvirkning* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å bli orientert om *Organisasjonsutvikling - prosjekt Alta Nærssykehus* gjennom den ordinære tertialrapporteringen for byggeprosjekter.
3. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at tertialrapport for byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF pr. 2. tertial 2016 inneholder en risikovurdering i tråd med saksfremlegget i denne styresaken.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark - organisasjonsutvikling og brukermedvirkning* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å bli orientert om *Organisasjonsutvikling - prosjekt Alta Nærssykehus* gjennom den ordinære tertialrapporteringen for byggeprosjekter.
3. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at tertialrapport for byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF pr. 2. tertial 2016 inneholder en risikovurdering i tråd med saksfremlegget i denne styresaken.

Styresak 94-2016 FIKS²-prosjekt: Tertialrapport pr. 30 april 2016

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport pr. 30. april 2016 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer (FIKS)* til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport pr. 30. april 2016 om *Felles Innføring av Kliniske Systemer (FIKS)* til orientering.

Styresak 95-2016 Alvorlige hendelser i foretaksgruppen - oversikt, oppfølging fra styremøte 17. juni 2015

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om alvorlige hendelser i foretaksgruppen til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for åpenhet og en god melde- og varslingskultur i foretaksgruppen. *For å oppnå en maksimal læringskultur må tilbakemelding gis til den som har varslet om en alvorlig hendelse.*
3. Styret ber adm. direktør om en årlig orientering om de alvorlige hendelser i foretaksgruppen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om alvorlige hendelser i foretaksgruppen til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for åpenhet og en god melde- og varslingskultur i foretaksgruppen. *For å oppnå en maksimal læringskultur må tilbakemelding gis til den som har varslet om en alvorlig hendelse.*
3. Styret ber adm. direktør om en årlig orientering om de alvorlige hendelser i foretaksgruppen.

² FIKS: Felles innføring kliniske systemer

Styresak 96-2016

Internrevisjonsrapport 10/2016: Samstemming av legemiddellister i Helse Nord - oppsummering

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 10/2016: Samstemming av legemiddellister i Helse Nord - oppsummering* til orientering.
2. ~~Styret ber adm. direktør påse at helseforetakene følger opp anbefalingene fra internrevisjonen, og at gjennomføringen av anbefalingene bekreftes som del av statusrapportering for pasientsikkerhetsprogrammet i Årlig melding 2016.~~

Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp anbefalingene fra internrevisjonen. Styrene i helseforetakene bes om å sørge for at det rapporteres i årlig melding 2016 på status på gjennomføringen av anbefalingene.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 10/2016: Samstemming av legemiddellister i Helse Nord - oppsummering* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at helseforetakene følger opp anbefalingene fra internrevisjonen. Styrene i helseforetakene bes om å sørge for at det rapporteres i årlig melding 2016 på status på gjennomføringen av anbefalingene.

Styresak 97-2016

Lønnsjustering adm. direktør

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

Styrets vedtak:

Lars Vorlands årslønn fastsettes til kr. 1 992 000,- med virkning fra 1. juli 2016.

Styresak 98-2016 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - a) *Foretaksmøte i Helse Nord RHF og felles oppfølgingsmøte 22. juni 2016*
 - Det ble vist til protokoll fra foretaksmøte.
 - b) *Brev av 15. juni 2016 fra overlege Anders Åvall, Ole Magnus Filseth, Mads Gilbert og Nina Hesselberg. Brevet gjelder bekymringsmelding vedr. tildeling av kontrakt for levering av nasjonale helikoptertjenester til luftambulansetjenestene*
 - Styreleder orienterte om kontakt med avsender av brevet.
 - c) *Samhandling i foretaksgruppen og kommunikasjon*
 - Styreleder orienterte om møtet med kommunikasjonsdirektør Sandvik, eierdirektør Rolandsen og direktør Fanghol.
 - Formålet med møtet var å diskutere hvordan Helse Nord RHF kan være mer proaktiv i forhold til ulike utfordringer/hendelser som venter foretaksgruppen.
 - Det skal utarbeides et årshjul som viser ulike utfordringer/hendelser slik at foretaksgruppen kan møte disse bedre forberedt og mer proaktiv.
 - Styret ga sin tilslutning til styreleders forslag om årshjul.
 - d) *Foretaksgruppens utfordringer høsten 2016/våren 2017 - rollefordelingen mellom RHF og HF-ene, styrenes ansvar og involvering m. m.*
 - Informasjon om kjente utfordringer som venter foretaksgruppen høsten 2016/våren 2017, herunder Nasjonal helse- og sykehusplan.
 - Styreleder orienterte om styreledermøte 29. august 2016. Styrelederne diskuterte hvordan foretaksgruppen kan og bør møte utfordringene, kommunikasjon/informasjon, rollefordeling mellom RHF-et og HF-ene m. m.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - a) *Strategiske utviklingsplaner i HF-ene, status:*
 - Det ble vist til styremøte i Helse Nord RHF 15. juni 2016 og spørsmål fra styremedlem Svann Are Jenssen i forbindelse med styrets behandling av plan 2017-2020.
 - Adm. direktør orienterte om status på utarbeidelse av strategiske utviklingsplaner i HF-ene.
 - b) *Lærling i kontor- og administrasjonsfag i Helse Nord RHF*
 - Adm. direktør orienterte om RHF-ets første lærling som starter sitt utdanningsløp 31. august 2016.
 - c) *Alvorlige hendelser:*
 - *Sak nr. 1:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall, jf. styresak 86-2016/2 Orienteringssaker, adm. direktør muntlige orienteringer til styret, punkt b), sak nr. 5:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 13. juni 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging.
 - Saken virker godt opplyst.
 - Mest hensiktsmessig at hendelsen følges opp av helseforetaket selv.

- *Sak nr. 2:* Pasient ved fødeenhet - alvorlig hendelse med dødsfall til følge:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 6. juli 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Det er allerede opprettet tilsynssak 22. juni 2016 etter pasientklage på samme hendelse.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 3:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 6. juli 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging.
 - Vurderingene som er gjennomført, ansees som adekvate.
 - Foreligger ikke tegn til alvorlig svikt i helsehjelpen eller tilbud pasienten fikk.
 - *Sak nr. 4:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 14. juli 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 5:* Pasient under behandling ved intensivavdeling - alvorlig hendelse med dødsfall til følge:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 13. juli 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 6:* Pasient under behandling ved akuttmottak - alvorlig hendelse:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 22. juli 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 7:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 16. august 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 8:* Pasienter under behandling for akutt sykdom, forsinket diagnostikk - alvorlig hendelse:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 18. august 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn for å sikre tilstrekkelige opplysninger.
 - Fylkesmannen følger tilsynssaken opp.
 - *Sak nr. 9:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 23. august 2016:
 - Ikke nødvendig med tilsynsmessig oppfølging.
 - Det har ikke skjedd en vesentlig svikt i behandlingen.
 - *Sak nr. 10:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke pr. dags dato.
- Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf. Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*

- d) *Sivilombudsmannens besøksrapport 26. til 28. april 2016 - Universitetssykehuset Nord-Norge Åsgård*
 - o Det ble vist til e-post av 16. og 25. august 2016 med informasjon om saken.
 - o Adm. direktør orienterte om RHF-ets håndtering av saken så langt og den planlagte videre oppfølgingen.
- e) *Ambulansefly i Finnmark*
 - o Adm. direktør orienterte om saken, bl. a. med bakgrunn i mediaoppslag sommeren 2016.
 - o Politikere, fagfolk m. fl. er invitert til et møte med Helse Nord RHF i Hammerfest 27. september 2016.
- 3. Årsplan 2017 for styret i Helse Nord RHF
- 4. Pasienterfaringer med norske sykehus i 2015 - nasjonale og lokale resultater (PasOpp) - *utsettes til neste styremøte*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

I styresak 98-2016/2, informasjon fra adm. direktør til styret, sak d) ad.

Sivilombudsmannens besøksrapport 26. til 28. april 2016 - Universitetssykehuset Nord-Norge Åsgård vedtok styret i Helse Nord RHF følgende:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *Sivilombudsmannens besøksrapport 26. til 28. april 2016 - Universitetssykehuset Nord-Norge Åsgård* og påpeker at praksisen som noen pasienter har vært utsatt for ved Universitetssykehuset Nord-Norge Åsgård, er uakseptabelt og skal ikke forekomme.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp *Sivilombudsmannens besøksrapport* i tråd med redegjørelsen i dagens styremøte.
3. Styret ber videre adm. direktør om å legge frem en styresak i neste styremøte som redegjør for iverksatte tiltak og om de påpekte avvikene er lukket.

Styresak 99-2016 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev av 15. juni 2016 fra overlege Anders Åvall, Ole Magnus Filseth, Mads Gilbert og Nina Hesselberg. Brevet gjelder bekymringsmelding vedr. tildeling av kontrakt for levering av nasjonale helikoptertjenester til luftambulansetjenestene
Brevet var oversendt styret i Helse Nord RHF pr. e-post 15. juni 2016.
2. Årsoppsummering 2014 - Beslutningsforum for nye metoder
3. Årsoppsummering 2015 - Beslutningsforum for nye metoder
4. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 16. juni 2016
5. Brev av 19. juli 2016 fra Fylkesmannen i Tromsø til Universitetssykehuset Nord-Norge HF ad. avslutning av tilsynssak - pliktbrudd

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 100-2016 Eventuelt

A. Rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet ad. Konzeptutredning helseinformasjon asylsøkere versjon 1.0 - hemmelighold

Styremedlem Line Miriam Sandberg stilte spørsmål ad. hemmelighold av rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet ad. *Konzeptutredning helseinformasjon asylsøkere versjon 1.0*. Rapporten er unntatt offentlighet med bakgrunn i trussel mot landets sikkerhet og forsvaret av Norge.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å ta kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet for å få tilgang til rapporten.

B. Utviklingshemmede pasienter med samtidig psykiatrisk lidelse - hvem har ansvaret?

Styremedlem Line Miriam Sandberg stilte spørsmål om hvem som har ansvaret for utviklingshemmede pasienter med samtidig psykiatrisk lidelse og hvilke tiltak som iverksettes ovenfor disse pasientene.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å ta kontakt med Helsedirektoratet for å diskutere de problemstillingene som ble tatt opp under behandling av saken.

Karasjok, den 31. august 2016

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 31AUG2016 - kl. 13.20*

Marianne Telle

Protokoll

Vår ref.:
2016/6-7/012

Referent/dir.tlf.:
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/Dato:
Bodø, 27.6.2016

Møtetype:	Felles foretaksmøte
Møtedato:	27. juni 2016 - kl. 14.00
Møtested:	Telefonmøte i Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede – fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør

Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Hulda Gunnlaugsdottir	styreleder
Olav Farstad	styremedlem
Paul Martin Strand	adm. direktør

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Sak 16-2016 Godkjenning av innkalling

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

I tråd med etablert praksis ledes felles foretaksmøter av eiers styreleder. Foretaksmøtet ble ledet av styreleder Marianne Telle.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 17-2016 Godkjenning av sakliste

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Saklisten godkjennes.

Sak 18-2016 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

Hulda Gunnlaugsdottir ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Hulda Gunnlaugsdottir ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

M

Sak 19-2016 Valg av revisor Nordlandssykehuset HF

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Marianne Telle redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet i Nordlandssykehuset HF velger BDO som revisor for Nordlandssykehuset HF med virkning fra regnskapsåret 2016.

Bodø, den 27. juni 2016



Marianne Telle, styreleder
Helse Nord RHF



Hulda Gunnlaugsdottir, styreleder
Nordlandssykehuset HF

10



PROTOKOLL

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

23. August 2016
Kl. 08.30 – 10.00
Møterom: Y- fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR- sjef	Johmy R. Jensen (NSF)	x	
Kerstin Thoresen, ass. HR-sjef	Ikke valgt (NETF)		
Astrid Jakobsen, seksjonsleder HR	Marianne Hildal (NFF)	x	
Gro Ankill, administrasjonssjef*	Britt Karin Bakkefjell (Utdanningsf)		
Beate Sørslett, med direktør	Timea Marosi (Forskerne)		
Randi Marie Larsen, ass klinikkssjef AKUM*	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
Astrid Marie Blegeberg, avdelingsleder AKUM*	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
	Are Antonsen (Maskinistforb.)		
	Liv Berit Moe (Radiografforb)		
	Karina Hjerde (Fagforbundet)		x
	Ikke valgt (FO)		
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	May Britt Alstrin (Delta)	x	
	Beate Søvik Hansen (Parat)		
	Ingeborg K. Pedersen (DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)	x	
	Hedda Soløy-Nilsen (DNLF)	x	
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		
	Christian Søvik Hansen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		
	Marit Nordmo (Samfunnsviterne)		

* tilstede deler av møtet

PASOPP

Saken tas opp til info og drøfting i kommende dialogmøte.

Budsjett 2017

Budsjettbrev er sendt ut, også til de tillitsvalgte. Det arbeides med rammene for klinikkene. Det er ikke gitt kutt til klinikkene så langt. Det er planlagt budsjettuker fra og med neste uke. Fordeling av midler fra Helse Nord er pr nå ikke klare. Saken framlegges i neste drøftingsmøte.

NSF / Delta: Reell involvering og medvirkning på klinikknivå forventes.

AMU sak 44/2016 Utvidelse av verneområder i Økonomiavdelingen

Partene har drøftet saken og tar den til orientering.

AMU sak 45/2016 Nordlandssykehuset HF's rekrutteringsstrategi

Partene har drøftet saken og tar den til orientering.

AMU sak 46/2016 Orientering – oppstart arbeid med strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF

Partene har drøftet saken og tar den til orientering.

AMU sak 48/2016 Organisasjonsendring AKUM

Partene har drøftet saken og tar den til orientering.

Nasjonale helse og sykehusplan – mandat fra Helse Nord

Oppdrag:

- Organisering av akutt kirurgisk beredskap Lofoten – hvordan organisere
- Fødetilbudet Lofoten
- Flytting av elektiv kirurgi

Rapport skal utarbeides, styrebehandles og oversendes Helse Nord innen 1. april 2017. Styret ønsker et utkast ferdig allerede høsten 2016.

Det er ønskelig med 1 repr for tillitsvalgte og 1 for vernetjenesten i dette arbeidet. Repr fra Lofoten er ønskelig, legekompentanse vil være en fordel.

Vi har i tillegg fått i oppdrag å levere et arbeid i forhold til enhetlig ledelse i helseforetaket.

Informasjon om arbeidet som er startet opp legges ut på helseforetakets internettside, ikke på intranettsiden.

Nordlandssykehuset HF


Johnny R. Jensen

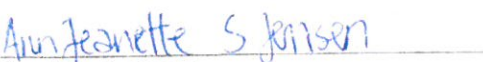

Marianne Hildal

Timea Marosi

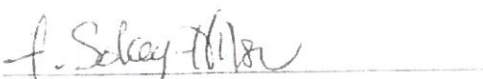
Svein Klingen

Karina Hjerde

Roar Skogøy


Ann-Jeanette Jensen

Anne Landsem


Hedda Soløy-Nilsen

Beate Sovik Hansen


Liv Berit Moe

Britt Karin Bakkefjell

Rolf Schjem

Are Antonsen

Marit Nordmo


Merete Danielsen

Andreas Vikan Seljeseth

Christian Sovik Hansen

Ragnhild K. Pedersen



Protokoll fra AMU-møte
Torsdag 25. august 2016
kl. 12.00 – 14.00
Møterom administrasjonen G04.027/Skype

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Øystein R. Johansen, klinikk sjef Kir/ort	X		
Gro-Marith Villadsen, rådgiver dir.	X		
Anne-Line B. Strand, klinikk sjef Diag.	X		
Gunn Bente Andresen, enhetsleder pasientreiser	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	X		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Andreas Vikan Seljeseth, Akademikerne	X		
May Britt Allstrin, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Stamina	X		
Representant fra HMS	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	Forfall	Inger Nohr	X

Øvrige til stede:	
Gro Ankill – på sak	X
Astrid Jakobsen – på sak	X
Astri Marie/Randi Marie – på sak	X
Beate Sørslett – på sak	X

AMU-sak 42/2016

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 43/2016

Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 31. mai 2016

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 31. mai 2016 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 31. mai 2016 godkjennes.

AMU-sak 44/2016

Utvidelse av verneområder i økonomiavdelingen

Innstilling til vedtak:

AMU vedtar verneområdene som beskrevet i saken.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU vedtar verneområdene som beskrevet i saken.

AMU-sak 45/2016

Nordlandssykehuset HF's rekrutteringsstrategi 2016 – 2020

Innstilling til vedtak:

AMU gir sin tilslutning til forslaget til Nordlandssykehuset HF's rekrutteringsstrategi for perioden 2016 – 2020.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU gir sin tilslutning til forslaget til Nordlandssykehuset HF's rekrutteringsstrategi for perioden 2016 – 2020.

AMU-sak 46/2016

Orientering – oppstart arbeid med strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU bes om å orienteres om fremdriften og resultater av det planlagte arbeidet.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU bes om å orienteres om fremdriften og resultater av det planlagte arbeidet.

AMU-sak 47/2016

Saker til orientering:

- Muntlig orientering fra Prehospital klinikk vedrørende HMS-arbeider i klinikken.

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Prehospital klinikk har bedt om utsettelse på saken.

Vedtak:

Saken utsettes til neste AMU møte.

AMU-sak 48/2016

Organisasjonsendring AKUM, avdeling for intensiv og smerte – intensivenheten

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

AMU ber om at funksjonsbeskrivelse for enhetsledere samt risikovurdering legges ved protoll fra dagens AMU møte.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering og funksjonsbeskrivelse for enhetsledere samt risikovurdering legges ved protoll fra dagens AMU møte.

Eventuelt:

May-Britt Allstrin tar opp hvem som har ansvaret hvis en portør frakter pasient i seng til fløy R via kullvert Rhino og pasienten faller ut av seng.

AMU ber om at den enkelte portør tar dette i linjen skriftlig til nærmeste leder. Eventuelt skriftlig avvik hvis gjeldende rutiner ikke kan overholdes.

Nasjonal helse- og sykehusplan

Prosjektmandat for oppfølging av styresak 60–2016 i Helse Nord RHF



Versjon		Utarbeidet av	Godkjent av	Dato
1.0	Oppfølging nasjonal helse- og sykehusplan	RS/KIF/JN	Adm.dir. LV	21.06.2016

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning og bakgrunn	2
2.	Prosjektets mål	2
2.1	Hovedmål	2
3.	Kirurgisk akuttberedskap	3
4.	Akuttberedskap innen kvinnesykdommer (gynekologi) og fødselshjelp (obstetrikk)	5
5.	Elektiv virksomhet	6
6.	Stedlig ledelse	6
7.	Effekter/konsekvenser for helheten i foretaket og Helse Nord og evt. foreslåtte tiltak.	7
8.	Vurdere konsekvensene for andre tjenester.	7
9.	Organisering, roller og rammer for gjennomføringen	8
9.1	Organisering	8
9.2	Prosesser	8
10.	Milepæler	9
11.	Risiko	9
12.	Interessentanalyse og kommunikasjonsplan	9
13.	Budsjett og rammer	10
	Litteratur	10

1. Innledning og bakgrunn

Bakgrunnen for dette arbeidet er Helse Nord RHF styresak 60-2016 Nasjonal helse- og sykehusplan- mandat for det videre arbeidet og styrets vedtak i saken (1).

Spørsmålene om organisering av kirurgisk akuttberedskap og stedlig ledelse har vært gjengangere i den offentlige debatt over lang tid. Helse Nord RHF's oppfølging av foretaksmøtets vedtak vil legge vekt på å utrede og finne løsninger som kan være bærekraftige over tid for begge disse tema. Dette gjelder særlig kirurgisk akuttberedskap. Alle aktører (befolkning, lokalsamfunn, fagpersoner og helsetjenesten) skal sikres en grundig og god gjennomgang av problemstillingene.

Videre i dette dokumentet følger Helse Nord RHF sin oppfølging av styrets vedtak punkt 1:

«Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å legge til rette for at felles metodikk kan brukes i utrednings- og analysearbeidet, før utredningsarbeidet starter i helseforetakene.»

Forlag til utforming av tjenestetilbudene ved sykehusene i Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal gjøres innenfor rammene av føringene gitt i dette mandatet. Arbeidet skal være med å bidra til at utformingen av tjenestetilbudet blir framtidsrettet og at løsningene som foreslås ivaretar faglig utvikling og samtidig sikrer økonomisk bærekraft. Arbeidet skal videre skissere løsninger som sikrer et framtidsrettet og trygt tjenestetilbud, med god faglig kvalitet og pasientsikkerhet.

2. Prosjektets mål

Helse Nord RHF ønsker fire hoveddeler i utredningen:

- a) kirurgisk akuttberedskap, herunder ortopedi
- b) akuttberedskap innen kvinnesykdommer og fødselshjelp
- c) elektiv kirurgi
- d) stedlig ledelse
- e) traumeberedskap

2.1 Hovedmål

Hovedmålet for dette prosjektet er gjennom den beskrevne felles metodikk utrede og analysere de fire hovedområder i de aktuelle HF og fremlegge dette som en styresak for Helse Nord RHF styret innen utgangen av 2016.

3. Kirurgisk akuttberedskap

I foretaksmøtets protokoll heter det:

«Det følger av Stortingets behandling at planens forslag til definisjon av fire ulike typer sykehus er gjeldende. Dette er regionsykehus, stort akuttisykehus, akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner. I tillegg skal det legges til grunn følgende presiseringer:

- De fire regionsykehusene vil ha det største tilbudet av regionsfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i en helseregion. Dette utelukker ikke at store akuttisykehus og universitetssykehus kan ha regionsfunksjoner.
- Akuttisykehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Foretaksmøtet presiserte at det blir lagt til grunn at dette kan skje ved å utnytte ressurser i helseforetaket som helhet.
- Akuttisykehus skal ha traumeberedskap og generelt akuttkirurgisk tilbud når bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.
- Akuttisykehusene vil ettersom lokale forhold tilsier det, ha ulik kompetanse og systemer for vurdering, stabilisering og håndtering av akutte hendelser. Flere av sykehusene vil fortsatt måtte ha fullt akuttkirurgisk tilbud på grunn av lange avstander.
- Eventuell endringer i sykehusstilbudet må ikke svekke det samlede fjødetilbudet.

Foretaksmøtet la til grunn at i den videre utvikling av sykehusstilbudet i hele landet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Det skal være team av sykehus på samme måte som det i dag er team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

Helse Nord RHF legger følgende føringer til grunn for det videre arbeidet:

- *Generelt akuttkirurgisk tilbud.* Et akutt kirurgisk tilbud er aktuelt ved en rekke tilstander. Det enkelte sykehus bør som hovedregel ha kompetanse til å håndtere komplikasjoner etter egen elektiv kirurgi og de vanligste akuttkirurgiske tilstander.
- *Et fullt akuttkirurgisk tilbud* bør være nyansert, dekke spennet fra lårhalsbrudd til store blødninger i buk og inkludere tjenester som skadepoliklinikk, ortopedisk akuttkirurgi, håndtering av komplikasjoner etter elektiv kirurgi, akutt buk-kirurgi og traumatologi. Sistnevnte tilbud må sees i forhold til Nasjonal traumeplan.
- *Nettverkløsning.* Sykehus kan organiseres i nettverk, gjennom blant annet funksjonsfordeling. Større sykehus kan understøtte mindre sykehus gjennom å sørge for deler av det fulle akuttkirurgiske tilbudet i de små sykehusene. Med de utfordringer som er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan omkring akuttkirurgisk beredskap og det begrensede opptaksområde for sykehusene i Narvik og Lofoten, ser Helse Nord

RHF at et fullt akuttkirurgisk tilbud her kan dekkes av flere sykehus, mens det enkelte sykehus har et tilpasset akuttkirurgisk tilbud til sin virksomhet. Dette forutsetter velfungerende prehospitale tjenester og at alle aktører i det akuttkirurgiske nettverk er kjent med sykehusenes organisering.

- *Spesialitetsstruktur.* Utredningen må basere seg på dagens spesialitetsstruktur og skissere mulige endringer ved bortfall av spesialitet i «generell kirurgi» og/eller innføring av spesialiteten «mottaksmedisin».
- *Vurderingskompetanse.* Arbeidet må beskrive nødvendig vurderingskompetanse i forhold til akuttkirurgiske tilstander i de enkelte sykehus og hvordan dette tenkes løst. Eksempelvis kan dagens løsning ved Mosjøen sykehus vurderes.
- Ved eventuelle endringer i det akutt kirurgiske tilbudet, må det beskrives hvordan traumeberedskaper skal ivaretas.

I tillegg skal utredningsarbeidet basere seg på bl.a.:

- Nåværende oppgavefordeling (nåsituasjonen) mellom sykehus på relevante fagområder (intensiv, kreftkirurgi, ortopedi, traume m.v.) (2-7).
- En beskrivelse av forholdet til øvrig akuttberedskap/virksomhet i sykehuset.
- En vurdering av framtidig behov for kompetanseheving, rekrutterings- og bemanningssituasjon for relevante fagområder ved ulike løsninger.
- En framskriving av fremtidige behov og forventet faglig og teknisk utvikling innen fagområdet.
- Tilgjengelige data om aktivitet og innhold i aktivitet.
- Oversikt over pasientstrømmer.
- Data om tilgjengelighet via vei, sjø og luft.
- Andre relevante data.

Helse Nord RHF har prioritert at utredning av nivå på og organisering av kirurgisk akuttberedskap ved sykehusene i Lofoten og Narvik skal gjennomføres først. Oppdraget er gitt til UNN HF og Nordlandssykehuset HF.

De viktigste dataene som skal legges til grunn for kartleggingen er levert av Sykehusbygg. Pasientdata er hentet fra Norsk Pasientregister (NPR) for 2014. Vi gjør oppmerksom på at datakvaliteten kan være varierende, og avhenger blant annet av kodepraksis, grad av feil koding og/eller systemfeil i innrapporteringen til /fra spesialisthelsetjenesten til NPR. Datakvalitet knyttet til kirurgiske inngrep er, etter erfaring, gjennomgående bedre enn på andre områder. Mulige feilkilder i grunnlagsdata bør vurderes og beskrives. Dette gjelder også hvordan de er handtert.

Den felles tilnærmingen til arbeidet med tolking og analyse av datagrunnlaget skal baseres på blant annet:

- prosedyrekoder
- å kartlegge omfanget av kirurgisk øyeblikkelig hjelp fordelt på ortopedi og bløtdelskirurgi
- å kartlegge hva som er øyeblikkelig hjelp – hva haster – prosedyrekoder
- behov for vurderingskompetanse
- indremedisinens behov for kirurgisk vurderingskompetanse
- å belyse teknologiske muligheter for tilgang til spesialisert bistand/vurderingskompetanse

Tilgjengelighet til sykehus/mulighet til transport vurderes ut fra:

- Data om tilgjengelighet via vei, sjø og luft. Evt. tillagt egne data fra ambulansetjenesten (AMIS) og fra luftambulansetjenesten (LABAS).
- Tidligere erfaringer fra andre sykehus (2).

Disse to delutredningene skal munne ut i en plan for framtidig organisering og innhold av kirurgisk akuttberedskap i UNN Narvik og Nordlandssykehuset Lofoten. Utredningene skal vise hvordan befolkningen får ivarettatt sitt behov for slike tjenester døgkontinuerlig gjennom året, og hvordan den interne beredskap i sykehusene sikrer planlagt virksomhet for andre fagområder. Eventuelle konsekvenser for foretakets øvrige sykehus bør også kort beskrives.

Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset skal ikke gjøre endringer i sitt akuttkirurgiske tilbud, men de skal likevel beskrive framtidig organisering av akuttkirurgisk beredskap. I tillegg skal Finnmarkssykehuset utrede behov for kompetansestøtte på fagområdene akutt kirurgi og gynekologi/obstetrikk.

4. Akuttberedskap innen kvinnesykdommer (gynekologi) og fødselshjelp (obstetrikk)

Helse Nord RHF har fulgt opp nasjonale føringer (8,9) og iverksatt en Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Nord (10). Denne planen er fulgt opp med seleksjonskriterier tilpasset vår landsdel (11) og videre oppfølging av blant annet kvalitet og risiko (12-15). Målet for Helse Nord er å ivareta og videreutvikle et helhetlig, godt og trygt fødetilbud.

Fødetilbudet inngår i det akuttkirurgiske tilbudet og skal vurderes. De nevnte nasjonale føringer/standarder (8,9) og regionale tilpasninger/oppfølginger (11-15) skal legges til grunn.

Følgende datakilder bør inkluderes i utredningen.

- NPR data.

- Medisinsk fødselsregister (16).
- Evt. egne data i foretaket fra f.eks DIPS, PARTUS, AMIS, DocMap etc.
- Evt. aktuelle data fra tilsynssaker (Statens helsetilsyn etc.).

I tillegg skal utredningsarbeidet basere seg på og inkludere bl.a.:

- En framskriving av forventet utvikling innen fagområdet, herunder beskrive den tekniske utvikling.
- Nåværende oppgavefordeling (nåsituasjonen) mellom sykehusene og oversikt over pasientstrømmer.
- En beskrivelse av forholdet til øvrig akuttberedskap/virksomhet i sykehuset.
- En vurdering av framtidig rekrutterings- og bemanningsbehov og et særlig fokus på konsekvenser ved ulike løsninger (17, 18).
- Data om tilgjengelighet via vei, sjø og luft
- Andre relevante data.

5. Elektiv virksomhet

Helse Nord RHF ber om at følgende punkter beskrives for sykehusene i Narvik og Lofoten:

- Den elektive kirurgiske virksomheten ved lokalsykehusene.
- Eventuell elektiv kirurgisk virksomhet ved andre sykehus i foretaket som det kan være aktuelt å overføres til de to sykehusene. Der det er aktuelt bør eventuelle regionale fagplaner/handlingsplaner inkluderes i arbeidet.
- Foretakets forslag til aktuell framtidig elektive virksomhet og hvordan denne kan organiseres og ledes. Herunder eventuelle endrede lokale behov for diagnostisk kapasitet og hvilken beredskap disse pasientgruppene trenger samt hvordan dette foreslås ivaretatt?
- Eventuelle konsekvenser/behov for personell, kompetansetiltak, medisinsk teknisk utstyr, logistikk og annen infrastruktur.
- Evt. andre forhold.

6. Stedlig ledelse

I protokollen fra foretaksmøtet heter det:

«Foretaksmøtet viste til at hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjonen mellom sykehus, og at organiseringen bør understøtte dette. Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan gjorde følgende anmodningsvedtak: "Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse bli hovedregelen ved norske sykehus." Vedtaket gir helseforetakene en viss fleksibilitet til å utforme ledelsesmodeller tilpasset lokale behov, men foretaksmøtet presiserte at stedlig ledelse skal være hovedregelen jf. Stortingets vedtak. Foretaksmøtet presiserte at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for bruk av tverrgående klinikker.

I en tverrgående klinikkstruktur må klinikklederen påse at det finnes ledere på de ulike geografiske lokasjonene som er gitt fullmakter til å utøve stedlig ledelse. Foretaksmøtet minnet samtidig om at helseforetakene må organisere virksomheten på en måte som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Dette innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder, ref. rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Uavhengig av organisering skal det sikres god kommunikasjon og nærhet til nærmeste leder. Omstillingsprosesser og endring av organisasjonsmodell skal skje i samarbeid og i god dialog med ansatte og deres organisasjoner».

Forvaltningen av foretaket hører under styret. Det har ansvaret for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet. Administrerende direktør har ansvaret for å ha en organisasjon som kan løse oppgavene og er ansvarlig for all virksomhet overfor styret, herunder "sørge-for-ansvaret". Prinsippet om enhetlig ledelse skal ligge til grunn på alle nivå, jamfør Lov om spesialisthelsetjenesten §3-9.

Med bakgrunn i dette punktet ber Helse Nord RHF om følgende:

- Alle våre helseforetak bes utrede hvordan dagens organisering oppfyller krav om stedlig ledelse, herunder beskrive hvilke evt. utfordringer som foreligger. I tillegg bes foretaket redegjøre for eventuelle nødvendige tiltak for å oppfylle de forutsetninger som ligger i foretaksmøtets vedtak og beskrive hvordan disse kan innføres.

7. Effekter/konsekvenser for helheten i foretaket og Helse Nord og evt. foreslåtte tiltak.

Helseforetakene er kompliserte organisasjoner preget av stor grad av samvirke mellom de ulike tjenestene. Interne endringer i et sykehus kan derfor medføre konsekvenser for andre deler av sykehusets virksomhet, andre sykehus i foretaket og andre foretak i regionen.

Helse Nord RHF ber derfor om at rapporten vurderer de foreslåtte endringer i akuttkirurgi, akuttberedskap innen kvinnesykdommer/fødselshjelp, elektiv virksomhet og stedlig ledelse kan ha for helheten i sykehuset, foretaket og foretaksgruppen. RHF ber spesifikt at intensiv, overvåking, medisinsk og diagnostisk kapasitet berøres i fremstillingen.

8. Vurdere konsekvensene for andre tjenester.

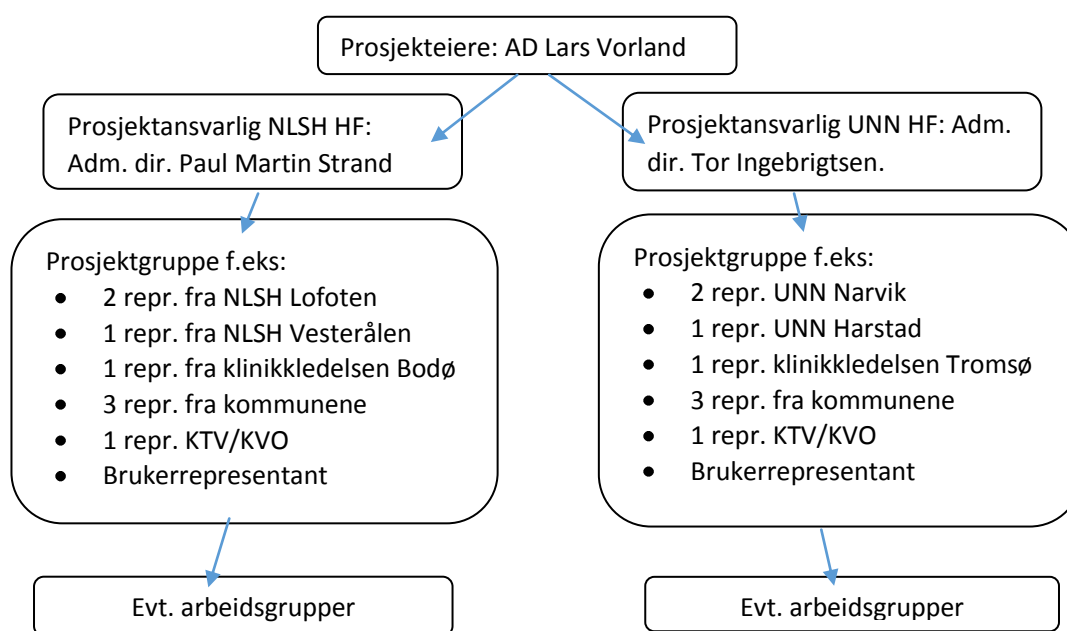
RHFet ber om at det spesifikt beskrives konsekvenser for følgende aktører, herunder eventuelle behov for kompetansehevede tiltak:

- *Prehospitaltjenester:* Det bes spesifikt beskrevet eventuelle konsekvenser i forhold til bil og luftambulansetjenester (19, 20). Herunder vurderinger av avstandsfaktorer, transportkapasitet, forsvarlighet og risiko.
- *Kommunehelsetjeneste:* Eventuelle konsekvenser for kommunale akuttfunksjoner og samhandling med disse bes beskrevet (eks. legevakt).
- Eventuelle andre offentlige eller private aktører.

9. Organisering, roller og rammer for gjennomføringen

9.1 Organisering

Organisasjonen for prosjektet i hvert helseforetak skal ha representanter for ledelsen, aktuelle fagmiljø, brukere, tillitsvalgte/verneombud og kommunene. Administrerende direktør ber om følgende deltakere i prosjektgruppen:



Prosjektansvarlig i hvert helseforetak skal sikre aktuell representasjonen i prosjektgruppen og utpeke leder. Prosjektgruppens sammensetning må være slik at det er representant for de aktuelle fagområder innen akuttkirurgi/føde. Videre må kommunene være representert med minst to personer, f.eks oppnevnt av overordnet samarbeidsorgan - OSO. Klinikkledelsen må være representert med en sentral person i klinikken.

Dersom foretaket finner det aktuelt bør det opprettes arbeidsgrupper under prosjektgruppen.

Brukermedvirkning må sikres gjennom involvering av foretakenes brukerutvalg.

Fagmiljø internt i HFet kan sikres deltakelse gjennom interne høringsprosesser.

9.2 Prosesser

Prosessene skal baseres på åpenhet, medvirkning og involvering av brukere/pårørende, tillitsvalgte og samarbeidsaktører. Aktuelle dokumenter og styresaker i Helse Nord RHF og nasjonale føringer bør inkluderes i arbeidet (1-24). Høringer skal som nevnt ivaretas gjennom utredningsarbeidet (se også punkt. 11).

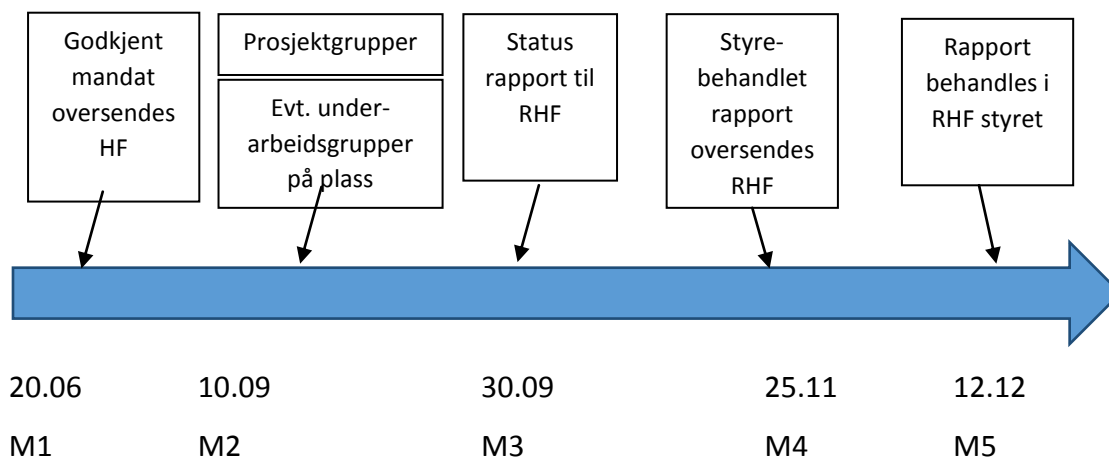
Helse Nord RHF foreslår at det i arbeidet fokuseres på evt. ulike alternativ og at disse belyses med beskrivelse av fordeler, ulemper og risiko (se også punkt 10).

Underveis i arbeidet kan det dukke opp behov for avklaringer, for eksempel i forhold til problemstillinger som går på tvers av flere helseforetak i regionen. Slike behov meldes inn til Helse Nord RHF underveis i arbeidet. Helse Nord RHF vil også følge opp arbeidet gjennom de regelmessige oppfølgingsmøter med helseforetakene.

Etter at helseforetakene har gjennomført sin utredning, og styrebehandlet denne i egne helseforetak, vil en samlet sak bli fremmet for styret i Helse Nord RHF etter en høringsrunde.

10. Milepæler

Milepæler	Dato	
M1	Prosjekt godkjent av AD.	20.06.2016
M2	Prosjektgruppene i hvert HF er på plass og arbeidet er initiert. Oppstartsmøte er gjennomført med deltakelse fra RHF.	10.09.2016
M3	Statusrapportering er gjort til Helse Nord RHF	30.09.2016
M4	Prosjektrapport er skrevet, interne høringer gjennomført og rapporten er styrebehandlet i eget HF samt oversendt til Helse Nord RHF.	25.11.2016
M5	Endelig styrebehandling i Helse Nord RHF styret.	Desember 2016



11. Risiko

Det skal innenfor hvert hovedområde gjennomføres risikovurderinger og risikomatrisen inkluderes i prosjektrapporten.

12. Interessentanalyse og kommunikasjonsplan

Det bør gjennomføres en interessentanalyse og utarbeides en kommunikasjonsplan.

Alle identifiserte interessenter bør gis mulighet til å delta i en kort høring når HFets rapport foreligger og før HFets styresak utarbeides. Eksempelvis kan ulike grupperinger som «sykehusalliansen» og «sykehusaksjonen» være aktuelle høringsinstanser.

13. Budsjett og rammer

Prosjektet skal gjennomføres innenfor den ordinære driften og de rammer som foretakene er tildelt for 2016.

Litteratur

1. Helse Nord RHF. Styresak 60 – 2016. Nasjonal helse- og sykehusplan – mandat for det videre arbeidet. Helse Nord RHF, Bodø, mai 2016.
2. Helsedirektoratet. Sentralisering av akuttkirurgi. Sykehusopphold og ambulanseaktivitet berørt. IS-2424. Helsedirektoratet, Oslo, 03/2015.
3. Helse Nord RHF. Regionalt traumesystem. Helse Nord RHF, Bodø, 23.04.2010.
4. Helse Nord RHF. Styresak 133-2010. Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – regional traumesystem, oppfølging av styresak 7-2009, 57-2010 og 65-2010. Helse Nord RHF, Bodø, 2010.
5. Helse Nord RHF. Styresak 135-2010. Funksjonsfordeling av kirurgi for kreft i tykk og endetarm. Helse Nord RHF, Bodø, 2010.
6. Helse Nord RHF. Styresak 147-2013. Regional Kreftplan 2014-2021. Helse Nord RHF, Bodø, 2013.
7. Helse Nord RHF. Regional kreftplan. Helse Nord RHF, Bodø, 2.september, 2013.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009). En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps- fødsels- og barselomsorg. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo, 2009.
9. Helsedirektoratet. Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. IS-1847. Helsedirektoratet, Oslo, 12/2010.
10. Helse Nord RHF. Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Nord. Konsekvenser av foreslåtte kvalitetskrav. Helse Nord RHF, Bodø, november 2010.
11. Helse Nord RHF. Seleksjonskriterier for fødselsomsorg i Helse Nord – Fagråd i gynekologi og fødselshjelp. Helse Nord RHF, Bodø, 13. februar 2012.
12. Helse Nord RHF. Styresak 31-2011. Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – videre arbeid.
13. Helse Nord RHF. Styresak 117-2015. Fødselsomsorgen i Helse Nord RHF – En analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012.
14. Helse Nord RHF. Fødselsomsorgen i Helse Nord. En analyse av kvalitet og vurdering av risiko. Helse Nord RHF, 20. okt. 2015.
15. Helse Nord RHF. Styresak 117-2015. Fødselsomsorgen i Helse Nord – en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012, tilleggsopplysninger og nytt forslag til vedtak. Helse Nord RHF, Bodø, 2015.
16. Medisinsk fødselsregister. Medisinsk fødselsregister. Folkehelseinstituttet, Oslo, 2016. (Tilgjengelig fra www.fhi.no/helseregistre/medisinsk-fodselsregister/statistikk)
17. Helse Nord RHF. Styresak 20-2014. Strategisk kompetanseplan fase 2. Helse Nord RHF, Bodø, 2014.
18. Helse Nord RHF. Strategisk kompetanseplan fase 2. Rapport fra regional prosjektgruppe. Helse Nord RHF, Bodø, 2014.
19. Helse Nord RHF. Ambulansehelikopter mellom Bodø og Tromsø – utredning av kapasitet og dekning. Helse Nord RHF, Bodø, 2013.
20. Helse Nord RHF. Styresak 102-2013. Ambulansehelikopterbase i Midtre Hålogaland (Sør-Troms/Nordre Nordland), utredning og lokalisering. Helse Nord RHF, Bodø, 2013.
21. Finnmarkssykehuset HF. Alta nærsykehus. Forprosjekt. Finnmarkssykehuset HF, Hammerfest, 22.01.2016.

22. Norsk pasientskadeerstatning. Statistikk for regionale helseforetak 2014. Norsk pasientskadeerstatning, Oslo, 2015.
23. Helse Nord RHF. Dagkirurgi i Norge 201-2013- utvalgte inngrep (SKDE)
24. Lov om spesialisthelsetjenesten §3-9.

NORDLANDSSYKEHUSET HF VESTERÅLEN
DPS VOKSENPSYK POLIKLINIKK -
STOKMARKNES
Søndre gate 19
8450 STOKMARKNES

Deres ref:
Vår ref: 2016/121818
Dato: 31.05.2016
Org.nr: 985399077

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



TILSYNSRAPPORT - ETTER TILSYN MED SERVERING AV MAT OG DRIKKE

Mattilsynet gjennomførte 18.05.2016 inspeksjon hos NORDLANDSSYKEHUSET HF VESTERÅLEN DPS VOKSENPSYK POLIKLINIKK -STOKMARKNES.

Til stede fra virksomheten var enhetsleder Bjørn Klausen og hygienesykepleier Lill Mari Johnsen. Fra Mattilsynet møtte seniorinspektør Jan Hatløy.

Hovedinntrykk

Bakgrunnen for tilsynet var en henvendelse fra hygienesykepleier Lill Mari Johnsen som ønsket ei vurdering av behovet for å installere en egen håndvask på kjøkkenet. I tillegg til å gi ei tilbakemelding på håndvaskbehovet, gav vi også veiledning vedrørende bruk av tekstilkluter og temperaturkontroll i kjøleutstyr og oppvaskmaskin. Vi konstaterte at det ikke var sendt inn melding til Mattilsynet i anledning av at kjøkkenet var flyttet til en annen del av bygget. Endringen ble derfor registrert av Mattilsynet i etterkant.

Virksomheten fremstod som ren og ryddig. Det var etablert flere rutiner som bidro til en høy grad av mattrygghet.

Veiledning

Dere har selv ansvar for å følge det regelverket som gjelder for virksomheten deres. Mattilsynet plikter likevel å gi dere veiledning i regelverket dersom vi mener det er behov for det, eller dersom dere har konkrete spørsmål knyttet til regelverket (jf. § 11 i forvaltningsloven). På bakgrunn av veiledningsplikten gir vi her følgende veiledning:

Vedlegg II, kapittel I Allmenne krav til lokaler som brukes til næringsmidler (unntatt dem som er angitt i kapittel III).

Det fantes en kum på kjøkkenet. Denne var laget av rustfritt stål og utstyrt med ettgreps blandebatteri med kort hendel. Den var plassert slik at det var arbeidsbenker/avlastningbenker på begge sider av denne. Det var montert porsjoneringsutstyr for papir og såpe like i nærheten av denne.

I vurderingen av hvorvidt det kan aksepteres kun denne ene vasken må en ta i betraktning om en, på en hygienisk måte, som gir tilfredsstillende mattrygghet, klarer å fylle alle hovedoppgavene en trenger en vask til:

- Vask av hender
- Vask/skylling av utstyr
- Vask/skylling/rens av næringsmidler

Dere må også vurdere om søl/sprut fra bruken av vasken medfører uakseptabel forurensningsfare ved bruk av nærliggende benkareal, og om armaturet/hendelen blir betjent på en måte som ikke medfører at nyvaskede hender blir rekontaminert.

Dere må utføre ei farevurdering med det for øye å skaffe svar på disse spørsmålene.

Å ha en kun vask for alle disse tre funksjonene er uvanlig, gir endel utfordringer, men næringsmiddelhygieneforskriften inneholder ikke noe direkte forbud mot dette, og vi kan ut fra den kunnskapen vi pr i dag har om forholdet, ikke gi pålegg om egen håndvask(kum).

Vedlegg II, kapittel V Krav til utstyr.

Slik vi oppfattet det var det ikke etablert entydige rutiner vedrørende håndtering av tekstilkluter for rengjøring av inventar m.m. Forholdet ble diskutert.

Internkontrollforskriften for næringsmidler stiller krav om entydige rutiner og god rutinestyring, og dere må mao. bli enige om hvordan klutene skal håndteres. Det er vanskelig å angi detaljerte retningslinjer, men vi vil i utgangspunktet betrakte det som hygienisk betenkelig dersom en benytter samme kluten en hel dag, uten med jevne mellomrom/etter bruk, å vaske denne og henge den til tørk.

FOR 1994-12-15 nr 1187: Forskrift 15. des. 1994 nr. 1187 om internkontroll for å oppfylle næringsmiddellovgivningen § 4 (Internkontrollforskriften for næringsmidler § 4).

Temperaturen i kjøleutstyret ble målt/kontrollert en gang pr uke. Temperaturen i oppvaskmaskinen ble ikke målt. Avleste temperaturer ble ikke loggført.

Internkontrollforskriften for næringsmidler stiller krav om at dere har etablert arbeidsrutiner som medfører oppfyllelse av næringsmiddelregelverket, og nødvendige kontroller og loggføring.

Dere skal selv vurdere om rutinene er tilstrekkelige, hvordan kontrollene skal utføres og hva som er tilstrekkelig loggføring.

Vi vil bemerke at vi anser det som nødvendig med temperaturkontroll av oppvaskmaskin og at avleste temperaturer loggføres. 1 gang pr uke vil i alminnelighet være ofte nok mht. temperaturer kjøleutstyr.

Se vedlegg til tilsynsrapport.

Med hilsen

Terje Skomsvold
avdelingssjef

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.
Dokumenter som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.*

Vedlegg:
Vedlegg til tilsynsrapport

VEDLEGG TIL TILSYNSRAPPORT

Hjemmel for tilsyn

Mattilsynet har i henhold til matloven § 23 hjemmel til å føre tilsyn og fatte vedtak for gjennomføring av bestemmelser gitt i medhold av loven.

Aktuelt regelverk:

- FOR 1994-12-15 nr 1187: Forskrift 15. des. 1994 nr. 1187 om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen (internkontrollforskriften for næringsmidler)
- FOR 2008-12-22 nr 1623: Forskrift 22. des. 2008 nr. 1623 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften)

NORDLANDSSYKEHUSET HF
SOMATIKK - BODØ
PRINSENS GATE 164
8005 BODØ

Referanse: 2016/100590
Dato: 24.05.2016
Org.nr: 974795361

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



SMILEFJESTILSYN – MATTILSYNET AVSLUTTER SAKEN

Mattilsynet gjennomførte 03.05.2016 inspeksjon hos Nordlandssykehuset Kafeteria.

I tilsynsrapporten påviste vi brudd på regelverket for trygg mat knyttet til:

- Lokaler - særlige krav ved tilberedning, bearbeiding og foredling

Mattilsynet vurderer at dere oppfyller regelverket for kontrollerte forhold, og vi bekrefter med dette at saken avsluttes fra vår side.

Det vises til mottatt epost og bilder av utførte tiltak av 24.05.2016.

Med hilsen

Heidi Holmstrøm
seniorinspektør

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.
Dokumenter som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.*

NORDLANDSSYKEHUSET HF
SOMATIKK - BODØ
PRINSENS GATE 164
8005 BODØ

Referanse: 2016/100590
Dato: 18.05.2016
Org.nr: 974795361

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



SMILEFJESTILSYN – MELDING OM VEDTAK

Mattilsynet gjennomførte 03.05.2016 inspeksjon hos Nordlandssykehuset Kafeteria.

I tilsynsrapporten påviste vi brudd på regelverket for trygg mat knyttet til:

- Lokaler - særlige krav ved tilberedning, bearbeiding og foredling

Det vises til Deres tilbakemelding på varsel om pålegg mottatt 13.05.2016.

Dere melder at tiltak vil bli iverksatt innen utbedringsfrist.

Vi velger likevel å fatte vedtak i saken.

Vedtak om pålegg

Dere skal skifte ut sponplate og treverk under kaffetrakteren med materiale som er lett vaskbart, vannbestandig og som kan desinfiseres.

Vegg og treplater på vegg ved høyre inngang må utbedres slik at disse flatene også lett lar seg vaske og desinfisere tilfredsstillende.

Frist for gjennomføring: 31.05.2016.

Hjemmel: Næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning (EF) nr. 852/2004 vedlegg II, kapittel II Særlige krav til lokaler der næringsmidler tilberedes, behandles eller foredles (med unntak av serveringsområder og de lokalene som er angitt i kapittel III)

Vi har observert følgende regelverksbrudd som gjelder lokaler - særlige krav ved tilberedning, bearbeiding og foredling:

- Vegg ved varmevogn, inngang høyre side, er kledd med malerstrie. Denne er stedvis slitt bort og det er hakk i betongen under.
I tillegg er det her noen trefjølere montert på vegg. Disse er tidligere lakkert, men overflaten er noe slitt og har noe sår.
Under kaffetrakter er det en sponplate. Denne er trutnet. Treplaten under sponplaten er misfarget, sannsynligvis pga vann som er trukket inn i materialet.

Vår vurdering:

Vi viser til forskrift om næringsmiddelhygiene § 1, jf. forordning (EF) nr. 852/2004, artikkel 4 nr. 2, jf. vedlegg II, kapittel II om særlige krav til lokaler hvor næringsmidler tilberedes, behandles eller foredles. I nr. 1 a) står det at utforming og planløsning skal være slik at det er mulig med en god hygienep praksis. Det innebærer at alle flater i kjøkkenet lar seg tilfredsstillende vaske og desinfisere.

Overflater som trekker til seg vann vil gi grobunn for sopp og bakterier og er ikke ønsket i kjøkkenet. Alle flater må derfor være vannbestandig slik at smuss, skitt og fuktighet lett lar seg fjerne.

Vi mener at observasjonen viser at regelverket er brutt fordi flatene ikke kan vaskes og desinfiseres tilfredsstillende.

Mattilsynet vurderer at regelbruddet kan sette mattryggheten i fare. For å sikre at driften foregår innenfor regelverkets krav, må dere gjennomføre tiltak innen en bestemt frist.

Tilbakemelding

Se informasjon i "Vedlegg til tilsynsrapport" om hvordan du kan gi tilbakemelding.

Klagerett

Se informasjon om klagerett i "Vedlegg til tilsynsrapport".

Se nærmere om anvendt regelverk samt rettigheter og plikter i vedlegg til tilsynsrapport.

Med hilsen

Heidi Holmstrøm
seniorinspektør

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.
Dokumenter som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.*

Vedlegg:

Vedlegg til tilsynsrapport

Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

Tilbakemeldingsskjema i forbindelse med vedtak

VEDLEGG TIL TILSYNSRAPPORT

Hjemmel for tilsyn

Mattilsynet har i henhold til matloven § 23 hjemmel til å føre tilsyn og fatte vedtak for gjennomføring av bestemmelser gitt i medhold av loven/forskriften.

Informasjon om tilsyn etter smilefjesforskriften

Med smilefjesforskriften ble det fra 01.01.2016 innført smilefjestilsyn i serveringssteder over hele landet. Formålet med ordningen er at forbrukere skal kunne ta et informert valg av spisested.

Du har følgende rettigheter og plikter:

Offentliggjøring og publisering

- Du vil motta en smilefjesrapport med et smilefjes som reflekterer resultatet av tilsynet. Rapporten viser også hva som er kontrollert, våre funn, samt smilefjessymbolene fra inntil tre tidligere tilsyn.
- Du må straks henge opp smilefjesrapporten godt synlig ved inngangspartiet. Hvis spisestedet ikke har eget inngangsparti, skal forbrukerne likevel enkelt kunne se rapporten før de velger spisested.
- Du kan ikke endre eller tilføye noe i smilefjesrapporten.
- Dersom du ber om oppfølgingstilsyn eller klager på vedtak, må du likevel henge opp rapporten.
- Mattilsynet vil publisere tilsynsresultatene digitalt på Matportalen innen fem virkedager etter tilsynet.

Oppfølging

- Dersom Mattilsynet finner regelverksbrudd i din virksomhet, må du melde fra til oss når du har rettet opp disse. Vi vil da følge opp saken innen 10 virkedager etter at vi fikk meldingen.
- Oppfølging vil foregå enten som et nytt tilsyn eller som en vurdering av innsendt dokumentasjon.
- Hvis Mattilsynet ikke overholder fristen, kan du ta ned smilefjesrapporten, og vi plikter å fjerne tilsynsresultatene fra vår digitale publisering.

For ordens skyld tilføyer vi at smilefjesforskriften ikke har ført til endringer i regelverket på matområdet. Les mer om smilefjesordningen på <http://www.mattilsynet.no/smilefjes>.

Tilbakemelding til Mattilsynet

Vi ønsker at eventuell tilbakemelding sendes via vår skjematjeneste: <https://www.mattilsynet.no/mats> Du kan også benytte vedlagte tilbakemeldingsskjema eller sende epost til Mattilsynets postmottak, husk da å oppgi saksnummer.

Klagerett

Det er klagerett på enkeltvedtak. Fristen for å klage er tre uker etter at dere har mottatt informasjon om vedtaket, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29. Dere finner mer informasjon om klageretten i vedlegget Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak.

Gebyr ved oppfølgingstilsyn:

Dersom Mattilsynet må gjennomføre et nytt fysisk tilsynsbesøk for å kontrollere at vedtak er etterkommet, vil det bli ilagt et gebyr på kr 2200,-. Krav om gebyr er hjemlet i forskrift 22. desember 2008 nr. 1621 om offentlig kontroll med etterlevelse av regelverk om forvarer, næringsmidler og helse og velferd hos dyr (kontrollforskriften) § 1, jf. kontrollforordningen artikkel 28, jf. forskrift 28. januar 2004 nr. 221 om avgifter og gebyr i matforvaltningen § 15a.

Virksomheten er vurdert etter følgende regelverk:

- FOR 2008-12-22 nr 1623: Forskrift 22. des. 2008 nr. 1623 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften)

Vi har registrert brudd på følgende krav i regelverket:

- Næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning (EF) nr. 852/2004 vedlegg II, kapittel II Særlige krav til lokaler der næringsmidler tilberedes, behandles eller foredles (med unntak av serveringsområder og de lokalene som er angitt i kapittel III)

Avsender
Mattilsynet Region Nord Felles postmottak Postboks 383 2381 Brumunddal
Mottaker (navn og adresse)
NORDLANDSSYKEHUSET HF SOMATIKK - BODØ PRINSENS GATE 164 8005 BODØ

Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak (Forvaltningsloven § 27)

Dato	Klageinstans
18.05.2016	Mattilsynet, hovedkontoret

Denne meldingen gir viktige opplysninger hvis De ønsker å klage over vedtak De har fått underretning om.

Klagerett	De har rett til å klage over vedtaket.
Hvem kan De klage til	Klagen skal først sendes til avsenderen av denne meldingen. Dersom dette organet ikke endrer vedtaket som følge av klagen, vil den bli sendt videre til klageinstansen for avgjørelse.
Fristen til å klage	Klagefristen er 3 uker fra den dag dette brevet ble mottatt. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristen løper ut. Dersom De klager så sent at det kan være uklart for oss om De har klaget i rett tid, bes De oppgi dato når denne meldingen ble mottatt. Dersom klagen blir sendt for sent, er det adgang til å se bort fra den. Om De har særlig grunn til det, kan De likevel søke om å få forlenget klagefristen. De bør da i tilfelle nevne grunnen til forsinkelsen.
Rett til å kreve begrunnelse	Dersom De ikke allerede har fått begrunnelse for vedtaket, kan De sette fram krav om å få det. Slikt krav må settes fram i løpet av klagefristen. Klagefristen blir i så fall avbrutt, og ny frist begynner å løpe fra det tidspunkt De mottar begrunnelsen.
Klagens innhold	Klagen skal nevne det vedtak det klages over, og den eller de endringer som ønskes. De bør også nevne Deres begrunnelse for å klage og eventuelle andre opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av klagen. Klagen må undertegnes.
Utsetting av vedtaket	Selv om De har klagerett, kan vedtaket vanligvis gjennomføres straks. De har imidlertid adgang til å søke om å få utsatt iverksettingen av vedtaket inntil klagefristen er ute eller klagen er avgjort.
Rett til å se sakens dokumenter og til å kreve veiledning	Med visse begrensninger har De rett til å se dokumentene i saken, jf fvl §§ 18 og 19. De må i tilfelle vende Dem til det forvaltningsorgan som har sendt denne meldingen. Der kan De også få nærmere veiledning om adgangen til å klage, om fremgangsmåten ved klage og om reglene for saksbehandlingen ellers.
Kostnader ved klagesaken	De kan søke om å få dekket utgifter til nødvendig advokatbistand etter reglene om fritt rettsråd. Her gjelder imidlertid normalt visse inntekts- og formuesgrenser. Fylkesmannens kontor eller vedkommende advokat kan gi nærmere veiledning. Det er også særskilt adgang til å kreve dekning for vesentlige kostnader i forbindelse med klagesaken, for eksempel til advokatbistand. Dersom vedtaket er blitt endret til gunst for klageren, er det etter fvl § 36 også adgang til å søke dekning for vesentlige kostnader i forbindelse med saken. Klageinstansen vil om nødvendig orientere Dem om retten til å kreve slik dekning for sakskostnader.
Klage til Sivilombudsmannen	Det er også mulig å klage til Stortingets ombudsmann for forvaltningen (Sivilombudsmannen).

Mattilsynet Avdeling Salten
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumundal
v/Heidi Holmstrøm

TILBAKEMELDING OM UTFØRTE TILTAK – 2016/100590

Saken gjelder Mattilsynets vedtak i rapport datert 18.05.2016.

Tilbakemelding fra Nordlandssykehuset Kafeteria

• Vedtak 1

Dere skal skifte ut sponplate og treverk under kaffetrakteren med materiale som er lett vaskbart, vannbestandig og som kan desinfiseres.

Vegg og treplater på vegg ved høyre inngang må utbedres slik at disse flatene også lett lar seg vaske og desinfisere tilfredsstillende.

Frist for gjennomføring: 31.05.2016.

Beskrivelse av utført tiltak:

Dato: _____ Underskrift: _____

NORDLANDSSYKEHUSET HF
SOMATIKK - GRAVDAL
Sykehusbakken 23
8372 GRAVDAL

Referanse: 2016/068551
Dato: 30.03.2016
Org.nr: 974795558

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler

Mattilsynet

SMILEFJESTILSYN – PÅPEKING AV PLIKT TIL Å ETTERLEVE NÆRINGSMIDDELREGELVERKET

Mattilsynet gjennomførte 30.03.2016 inspeksjon hos Nordlandssykehuset Lofoten Kantine/Kafeteria.

Tilstede fra virksomheten var leder Lii Tove Grande. Fra Mattilsynet møtte seniorinspektør Ada Helene Solstrand.

Oppsummering

Mattilsynet har i dette tilsynet kontrollert etterlevelse av sentrale krav i matlovgivningen. Vi har undersøkt hvordan enkelte av de daglige rutinefunksjonene fungerer i praksis. I tillegg har vi vurdert hvordan virksomheten oppfyller krav om å ha systemer som skal sikre at driften til enhver tid foregår i tråd med regelverket.

I dette tilfellet fant Mattilsynet kun bagatellmessige regelverksbrudd, og vi påpeker plikten til å følge regelverket.

Påpeking av plikt til å etterleve regelverket

Bagatellmessige regelverksovertredelser er tilfeldige og minimale brudd på regelverket. Mattilsynet vil i slike tilfeller ikke pålegge dere å rette avviket, men følger opp ved å påpeke den plikten som følger av regelverket. Dersom vi ved senere tilsyn finner de samme bruddene, tyder dette på at regelverksbruddet likevel ikke er tilfeldig, men et systematisk avvik. Mattilsynet vil i så fall vurdere å pålegge dere å rette forholdet.

Vi minner om at dere har plikt til å følge regelverket på alle punkt.

• Varmebehandling (oppvarming/gjenoppvarming/varmholding)

Vi har observert: Temperaturen ved varmeholding er innstilt på 80 grader celsius, men det kontrolleres ikke hvilken temperatur maten faktisk har.

Vår vurdering: Vi viser til forskrift om næringsmiddelhygiene § 13 om varmebehandling og varmeholding. Her framgår det at næringsmidler som omsettes varme skal gis en varmebehandling som er tilstrekkelig for å hindre mikrobiell vekst. Deretter skal næringsmidler holdes varme ved 60 °C eller høyere.

Mattilsynet
Region Nord

Saksbehandler: Ada Helene Solstrand
Tlf: 22 40 00 00 / 22777807
E-post: postmottak@mattilsynet.no
(Husk mottakers navn)

Postadresse:
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumunddal
Telefaks: 23 21 68 01

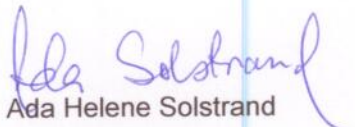
www.mattilsynet.no

Med sikte på levering til sluttforbruker kan temperaturen ved transport og servering være lavere enn 60 °C, dersom dette ikke innebærer noen helserisiko.

I dette tilfellet mener vi observasjonen viser at regelverket er brutt, men kun i bagatellmessig grad.

Se vedlegg til tilsynsrapport.

Med hilsen


Ada Helene Solstrand
seniorinspektør

Vedlegg:

Vedlegg til tilsynsrapport

VEDLEGG TIL TILSYNSRAPPORT

Hjemmel for tilsyn

Mattilsynet har i henhold til matloven § 23 hjemmel til å føre tilsyn og fatte vedtak for gjennomføring av bestemmelser gitt i medhold av loven/forskriften.

Informasjon om tilsyn etter smilefjesforskriften

Med smilefjesforskriften ble det fra 01.01.2016 innført smilefjestilsyn i serveringssteder over hele landet. Formålet med ordningen er at forbrukere skal kunne ta et informert valg av spisested.

Du har følgende rettigheter og plikter:

Offentliggjøring og publisering

- Du vil motta en smilefjesrapport med et smilefjes som reflekterer resultatet av tilsynet. Rapporten viser også hva som er kontrollert, våre funn, samt smilefjessymbolene fra inntil tre tidligere tilsyn.
- Du må straks henge opp smilefjesrapporten godt synlig ved inngangspartiet. Hvis spisestedet ikke har eget inngangsparti, skal forbrukerne likevel enkelt kunne se rapporten før de velger spisested.
- Du kan ikke endre eller tilføye noe i smilefjesrapporten.
- Dersom du ber om oppfølgingstilsyn eller klager på vedtak, må du likevel henge opp rapporten.
- Mattilsynet vil publisere tilsynsresultatene digitalt på Matportalen innen fem virkedager etter tilsynet.

Oppfølging

- Dersom Mattilsynet finner regelverksbrudd i din virksomhet, må du melde fra til oss når du har rettet opp disse. Vi vil da følge opp saken innen 10 virkedager etter at vi fikk meldingen.
- Oppfølging vil foregå enten som et nytt tilsyn eller som en vurdering av innsendt dokumentasjon.
- Hvis Mattilsynet ikke overholder fristen, kan du ta ned smilefjesrapporten, og vi plikter å fjerne tilsynsresultatene fra vår digitale publisering.

For ordens skyld tilføyer vi at smilefjesforskriften ikke har ført til endringer i regelverket på matområdet. Les mer om smilefjesordningen på <http://www.mattilsynet.no/smilefjes>.

Virksomheten er vurdert etter følgende regelverk:

- FOR 2015-09-25 nr 1141: Forskrift 25. sept. 2015 nr. 1141 om offentliggjøring av resultater fra Mattilsynets tilsyn med serveringssteder (smilefjesforskriften) (smilefjesforskriften)
- FOR 2008-12-22 nr 1623: Forskrift 22. des. 2008 nr. 1623 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften)
- FOR 1994-12-15 nr 1187: Forskrift 15. des. 1994 nr. 1187 om internkontroll for å oppfylle næringsmiddellovgivningen (internkontrollforskriften for næringsmidler)
- Forskrift om matinformasjon til forbrukerne (matinformasjonsforskriften)

Vi har registrert brudd på følgende krav i regelverket:

- Næringsmiddelhygieneforskriften § 13