



## **Styresak 066-2016**

### **Referatsaker til styret**

Saksbehandler: Gro Ankill  
Dato dok: 10.06.2016  
Møtedato: 13.06.2016  
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 2016.05.18/19
2. Rapport etter befarings, fra DSB av 2015.12.18
3. Brev fra NLSH til DSB vedrørende mottatt rapport av 2015.06.08
4. Referat erfaringsmøte med kommunene av 2016.06.06

## Protokoll

Vår ref.:  
2016/32-56/012

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

Sted/Dato:  
Bodø, 15.6.2016

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	18. mai 2016 - kl. 19.30 19. mai 2016 - kl. 8.00
<b>Møtested:</b>	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

### Tilstede

<b>Navn:</b>	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Eirik Holand	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

<b>Navn:</b>	
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 forkanten av styremøtet orienterte seksjonsleder Jon Thomas Finnsson om psykisk helsevern/rus - den gylne regelen.*

## Styresak 58-2016      Godkjenning av innkalling og saksliste

*Saken ble behandlet, den 18. mai 2016.*

- Sak 58-2016      Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 59-2016      Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. april 2016
- Sak 60-2016      Nasjonal helse- og sykehusplan - mandat for det videre arbeidet  
*Saksdokumentene var ettersendt.*
- Sak 61-2016      Samisk helsepark - idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester, styringsdokument og mandat
- Sak 62-2016      Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling, idéfase - mandat
- Sak 63-2016      Samhandlingsreformen – resultater/konsekvenser, oppfølging fra styremøte 28. oktober 2015 og 6. april 2016
- Sak 64-2016      Verdibasert hverdag - etikk- og verdiarbeidet i foretaksgruppen, evaluering - oppfølging av styresak 8-2012
- Sak 65-2016      Virksomhetsrapport nr. 4-2016  
*Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.*
- Sak 66-2016      Møteplan 2017
- Sak 67-2016      Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  3. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
  4. Ambulansestructuren i foretaksgruppen - orientering, oppfølging av styresak 47-2016, sak B
  5. Felleseide virksomheter - styrets årsberetning 2015
- Sak 68-2016      Referatsaker
1. Protokoll fra drøftingsmøte 18. mai 2016 ad. sak om Nasjonal helse- og sykehusplan, mandat for det videre arbeidet  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
  2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 18. mai 2016  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
  3. Protokoll fra drøftingsmøte 12. mai 2016 ad. sak om Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling, idéfase - mandat  
*Kopi av protokollen var ettersendt.*
  4. Protokoll fra drøftingsmøte 12. mai 2016 ad. sak om Samisk helsepark - idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester, styringsdokument og mandat  
*Kopi av protokollen var ettersendt.*
  5. Notat fra Sametinget av 13. mai 2016 ad. Sametingets tilbakemelding på Finnmarkssykehusets utkast til styringsdokument og mandat for Samisk helsepark  
*Kopi av notatet ble lagt frem ved møtestart.*

6. Brev fra Narvik Kommune v/ordfører Rune Edvardsen av 18. mai 2016 vedr. styresak 60-2016 Nasjonalt helse- og sykehusplan Mandat for det videre arbeidet  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*
7. Brev med vedlegg fra Jan Størmer, overlege røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø av 18. mai 2016  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*

Sak 69-2016 Eventuelt

Styrets vedtak:

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

**Styresak 59-2016      Godkjenning av protokoll fra styremøte  
26. april 2016**

*Saken ble behandlet, den 18. mai 2016.*

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 26. april 2016 godkjennes.

**Styresak 60-2016      Nasjonal helse- og sykehusplan - mandat for  
det videre arbeidet**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

*Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

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. Videre ber styret om at det i samarbeid med helseforetakene utvikles et felles sett av variabler som helseforetakene bruker i analyser og som grunnlag for å utvikle en framtidig løsning.
2. Styret ber adm. direktør om å starte en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i helseforetakene til akuttsykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.
3. Styret ber adm. direktør sørge for at Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF utreder organisering av og nivå på kirurgisk akuttbereidskap ved Nordlandssykehuset Lofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik. Dette inkluderer utredning av fødetilbudet.

4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at alle helseforetak utreder/beskriver organisering av stedlig ledelse som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Det forutsettes at medbestemmelse ivaretas i tråd med hovedtariffavtalens bestemmelser. Etter at helseforetakene har utredet og styrebehandlet spørsmålet om stedlig ledelse, fremmes saken for styret i Helse Nord RHF.
5. Styret forutsetter at medbestemmelse/medvirkning i arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene sikres i tråd med prinsippene i veilederen for arbeidet med utviklingsplaner.
6. Frist for første tilbakemelding fra helseforetakene til Helse Nord RHF på status for det pågående utredningsarbeidet settes til 30. september 2016.
7. Endelig frist for tilbakemelding fra helseforetakene, inkludert lokale høringer og styrebehandling settes til 25. november 2016. Det forutsettes at det er bred medvirkning fra lokalsamfunn, medarbeidere og brukere i prosessene, jf. veileder for arbeidet med utviklingsplaner.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

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. Videre ber styret om at det i samarbeid med helseforetakene utvikles et felles sett av variabler som helseforetakene bruker i analyser og som grunnlag for å utvikle en framtidig løsning.
2. Styret ber adm. direktør om å starte en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i helseforetakene til akuttpsykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.
3. Styret ber adm. direktør sørge for at Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF utreder organisering av og nivå på kirurgisk akuttberedskap ved Nordlandssykehuset Lofoten og Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik. Dette inkluderer utredning av fødetilbudet.
4. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at alle helseforetak utreder/beskriver organisering av stedlig ledelse som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Det forutsettes at medbestemmelse ivaretas i tråd med hovedtariffavtalens bestemmelser. Etter at helseforetakene har utredet og styrebehandlet spørsmålet om stedlig ledelse, fremmes saken for styret i Helse Nord RHF.
5. Styret forutsetter at medbestemmelse/medvirkning i arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene sikres i tråd med prinsippene i veilederen for arbeidet med utviklingsplaner.

6. Frist for første tilbakemelding fra helseforetakene til Helse Nord RHF på status for det pågående utredningsarbeidet settes til 30. september 2016.
7. Endelig frist for tilbakemelding fra helseforetakene, inkludert lokale høringer og styrebehandling settes til 25. november 2016. Det forutsettes at det er bred medvirkning fra lokalsamfunn, medarbeidere og brukere i prosessene, jf. veileder for arbeidet med utviklingsplaner.

**Styresak 61-2016      Samisk helsepark - idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester, styringsdokument og mandat**

*Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til mandatet for idé- og konseptfasen for *Samisk helsepark - bygg for somatiske spesialisthelsetjenester* slik det fremgår av styringsdokumentet.
2. ***Styret ber adm. direktør om å sørge for at samisk medbestemmelse og medvirkning ivaretas ved utviklingen av tilbudet og organiseringen av Samisk helsepark.***
3. Styret forutsetter at det videre arbeidet skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF.
4. Styret ber om at idé- og konseptrapporten med plan for oppstart av forprosjektet legges frem for styret ***i Helse Nord RHF***, når den er behandlet av styret i Finnmarkssykehuset HF.
5. ***Styret ber adm. direktør om å søke en snarlig avklaring med Helse- og omsorgsdepartementet i hva som legges i Oppdragsdokumentets krav om det strategiske ansvaret for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i hele landet.***

*Enstemmig vedtatt.*

**Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til mandatet for idé- og konseptfasen for *Samisk helsepark - bygg for somatiske spesialisthelsetjenester* slik det fremgår av styringsdokumentet.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at samisk medbestemmelse og medvirkning ivaretas ved utviklingen av tilbudet og organiseringen av Samisk helsepark.

3. Styret forutsetter at det videre arbeidet skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget i Finnmarkssykehuset HF.
4. Styret ber om at idé- og konseptrapporten med plan for oppstart av forprosjektet legges frem for styret i Helse Nord RHF, når den er behandlet av styret i Finnmarkssykehuset HF.
5. Styret ber adm. direktør om å søke en snarlig avklaring med Helse- og omsorgsdepartementet i hva som legges i Oppdragsdokumentets krav om det strategiske ansvaret for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i hele landet.

**Styresak 62-2016      Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø -  
arealer til psykisk helsevern og  
rusbehandling, idéfase - mandat**  
*Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til mandatet for idéfasen for *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling* slik det fremgår av styringsdokumentet.
2. Styret forutsetter at det videre arbeidet skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
3. Styret ber adm. direktør om legge frem idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfasen, når den er behandlet av styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til mandatet for idéfasen for *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling* slik det fremgår av styringsdokumentet.
2. Styret forutsetter at det videre arbeidet skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerutvalget i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
3. Styret ber adm. direktør om legge frem idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfasen, når den er behandlet av styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

**Styresak 63-2016      Samhandlingsreformen –  
resultater/konsekvenser, oppfølging fra  
styremøte 28. oktober 2015 og 6. april 2016**

*Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultater og konsekvenser av samhandlingsreformen til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp arbeidet med samhandlingsreformen i foretaksgruppen, herunder tiltakene som er foreslått i denne saken.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering høsten 2016 om konsekvenser av samhandlingsreformen for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

*Enstemmig vedtatt.*

**Styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultater og konsekvenser av samhandlingsreformen til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp arbeidet med samhandlingsreformen i foretaksgruppen, herunder tiltakene som er foreslått i denne saken.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering høsten 2016 om konsekvenser av samhandlingsreformen for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

**Styresak 64-2016      Verdibasert hverdag - etikk- og verdiarbeidet i  
foretaksgruppen, evaluering - oppfølging av  
styresak 8-2012**

*Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om evalueringen av prosjekt *Verdibasert hverdag* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp anbefalingene fra evalueringen i det videre arbeid med åpenhet og god dialog i sykehusene, jf. brev av 16. mars 2016 fra statsråd Bent Høie.

*Enstemmig vedtatt.*



### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om evalueringen av prosjekt *Verdibasert hverdag* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp anbefalingene fra evalueringen i det videre arbeid med åpenhet og god dialog i sykehusene, jf. brev av 16. mars 2016 fra statsråd Bent Høie.

### **Styresak 65-2016**

### **Virksomhetsrapport nr. 4-2016**

*Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.  
Saken ble behandlet, den 19. mai 2016.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 4-2016 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å få analysert utviklingen av yrkessammensetningen innen psykisk helsevern for barn og unge.
3. Styret ber adm. direktør om fortsatt å sørge for at ventetidene innen somatikk reduseres.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 4-2016 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å få analysert utviklingen av yrkessammensetningen innen psykisk helsevern for barn og unge.
3. Styret ber adm. direktør om fortsatt å sørge for at ventetidene innen somatikk reduseres.

### **Styresak 66-2016**

### **Møteplan 2017**

*Saken ble behandlet, den 18. mai 2016.*

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

1. Møteplan for 2017 godkjennes som følger:
  - 1. februar 2017: Bodø (oppdragsdokument 2017 til helseforetakene)  
– foretaksmøter med HF-ene avholdes i etterkant
  - 22. februar 2017: Tromsø - *besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF*

- 29. mars 2017: Bodø (årsregnskap og styrets beretning)  
– foretaksmøter med HF-ene for behandling av årsregnskap 2015 m. m. avholdes i månedsskifte mars/april 2016
  - 26. april 2017: Longyearbyen - *besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF*
  - 24. mai 2017: Helgeland - *besøk av Helgelandssykehuset HF*
  - 14. juni 2017: Bodø
  - 30. august 2017: Hammerfest - *besøk av Finnmarkssykehuset HF*
  - 27. september 2017: Bodø - *besøk av Nordlandssykehuset HF*
  - 25. oktober 2017: Tromsø
  - 22. november 2017: Tromsø - *besøk av Sykehusapotek Nord HF*
  - 13. desember 2017: Bodø
2. Helseforetakene bes om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes helseforetakene om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling i helseforetakene:
- a. innen 25. mars 2017: Årsregnskap og årlig melding for 2016
  - b. innen 6. juni 2017: Tertialrapport nr. 1-2017
  - c. innen 6. oktober 2017: Tertialrapport nr. 2-2017

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

##### 1. Møteplan for 2017 godkjennes som følger:

- 1. februar 2017: Bodø (oppdragsdokument 2017 til helseforetakene)  
– foretaksmøter med HF-ene avholdes i etterkant
- 22. februar 2017: Tromsø - *besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF*
- 29. mars 2017: Bodø (årsregnskap og styrets beretning)  
– foretaksmøter med HF-ene for behandling av årsregnskap 2015 m. m. avholdes i månedsskifte mars/april 2016
- 26. april 2017: Longyearbyen - *besøk av Universitetssykehuset Nord-Norge HF*
- 24. mai 2017: Helgeland - *besøk av Helgelandssykehuset HF*
- 14. juni 2017: Bodø
- 30. august 2017: Hammerfest - *besøk av Finnmarkssykehuset HF*
- 27. september 2017: Bodø - *besøk av Nordlandssykehuset HF*
- 25. oktober 2017: Tromsø
- 22. november 2017: Tromsø - *besøk av Sykehusapotek Nord HF*
- 13. desember 2017: Bodø

##### 2. Helseforetakene bes om å planlegge sine styremøter ut fra vedtatt møteplan, jf. punkt 1 i vedtaket. I tillegg bes helseforetakene om å ta hensyn til følgende datoer for styrebehandling i helseforetakene:

- a. innen 25. mars 2017: Årsregnskap og årlig melding for 2016
- b. innen 6. juni 2017: Tertialrapport nr. 1-2017
- c. innen 6. oktober 2017: Tertialrapport nr. 2-2017

## Styresak 67-2016 Orienteringssaker

*Saken ble behandlet, den 18. og 19. mai 2016.*

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  - *Møte med Sametinget* 12. mai 2016 - sammen med styremedlem Jernsletten og adm. direktør Vorland: Informasjon
  - *Styreseminar i Helse Nord* 19. - 20. mai 2016: Informasjon om forfall fra flere ansattevalgte styremedlemmer i RHF-et og HF-ene på grunn av at hotellet, der arrangementet avvikles, er tatt ut i den pågående streiken i hotellnæringen.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  - *Alvorlige hendelser:*
    - o *Sak nr. 1:* Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
      - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.
    - o *Sak nr. 2:* Pasient under behandling ved røntgenavdeling - alvorlig hendelse med dødsfall til følge:
      - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.
    - o *Sak nr. 3:* Pasient under behandling ved akuttmedisinsk avdeling - dødsfall:
      - Informasjon om foreløpig rapport fra Statens Helsetilsyn.
  - Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
  - *Møte med Forsvaret* 27. april 2016: Informasjon
  - *Ventetider for angiografi/PCI, oppfølging av styresak 47-2016, sak A*
    - o Det ble vist til styresak 47-2016, sak A: *Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om en tilbakemelding, hvorfor pasienter utenfor Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø har lengre ventetid enn pasienter fra eget nedslagsfelt.*
    - o Adm. direktør ga styret tilbakemelding på spørsmålet og orienterte om årsakssammenhenger.
    - o Adm. direktør vil komme tilbake til styret med flere detaljer i styremøte i september 2016, når rapport fra utredningsarbeid om PCI-tilbud i regionen presenteres.
  - *Pasientreiser uten rekvisisjon - ansattes muligheter, oppfølging av styresak 36-2016*
    - o Det ble vist til styresak 36-2016, vedtakets punkt 3: *Styret ber om at forholdet til ansatte og deres muligheter for å søke jobb i Helgelandssykehuset HF, Pasientreiser ANS eller innplassering/søke jobb i eget helseforetaket avklares nærmere. Styret ber om en tilbakemelding på disse spørsmålene i et senere styremøte.*
    - o Adm. direktør ga styret tilbakemelding på spørsmålene.
3. Oppfølging av styrets vedtak, status for gjennomføring, jf. styresak 105-2009/3
4. Ambulansestructuren i foretaksgruppen - orientering, oppfølging av styresak 47-2016, sak B
5. Felleseide virksomheter - styrets årsberetning 2015

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

**Styresak 68-2016**

**Referatsaker**

*Saken ble behandlet, den 18. mai 2016.*

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra drøftingsmøte 18. mai 2016 ad. sak om Nasjonal helse- og sykehusplan, mandat for det videre arbeidet  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 18. mai 2016  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
3. Protokoll fra drøftingsmøte 12. mai 2016 ad. sak om Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helsevern og rusbehandling, idéfase - mandat  
*Kopi av protokollen var ettersendt.*
4. Protokoll fra drøftingsmøte 12. mai 2016 ad. sak om Samisk helsepark - idé- og konseptfase for bygg for somatiske spesialisthelsetjenester, styringsdokument og mandat  
*Kopi av protokollen var ettersendt.*
5. Notat fra Sametinget av 13. mai 2016 ad. Sametingets tilbakemelding på Finnmarkssykehusets utkast til styringsdokument og mandat for Samisk helsepark  
*Kopi av notatet ble lagt frem ved møtestart.*
6. Brev fra Narvik Kommune v/ordfører Rune Edvardsen av 18. mai 2016 vedr. styresak 60-2016 Nasjonalt helse- og sykehusplan Mandat for det videre arbeidet  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*
7. Brev med vedlegg fra Jan Størmer, overlege røntgenavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø av 18. mai 2016  
*Kopi av brevet ble lagt frem ved møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## Styresak 69-2016

## Eventuelt

*Saken ble behandlet, den 18. mai 2016.  
Ingen saker ble fremmet.*

Bodø, den 15. juni 2016

\_\_\_\_\_  
Marianne Telle

\_\_\_\_\_  
Inger-Lise Strøm

\_\_\_\_\_  
Arnfinn Sundsfjord

\_\_\_\_\_  
Eirik Holand

\_\_\_\_\_  
Johnny-Leo Jernsletten

\_\_\_\_\_  
Kari Jørgensen

\_\_\_\_\_  
Kari B. Sandnes

\_\_\_\_\_  
Line Miriam Sandberg

\_\_\_\_\_  
Sissel Alterskjær

\_\_\_\_\_  
Svenn Are Jenssen

Salten politidistrikt  
Att. Trine Alvestad  
Postboks 1023  
8001 BODØ

## Nordlandssykehuset HF - Rapport etter befaring

Viser til telefonsamtale 25. november 2015 samt til anmodning om stedlig bistand for gjennomgang av og vurdering av utstyrslogger til utstyr benyttet i forbindelse med hendelse ved Nordlandssykehuset HF i Bodø 10. november 2015.

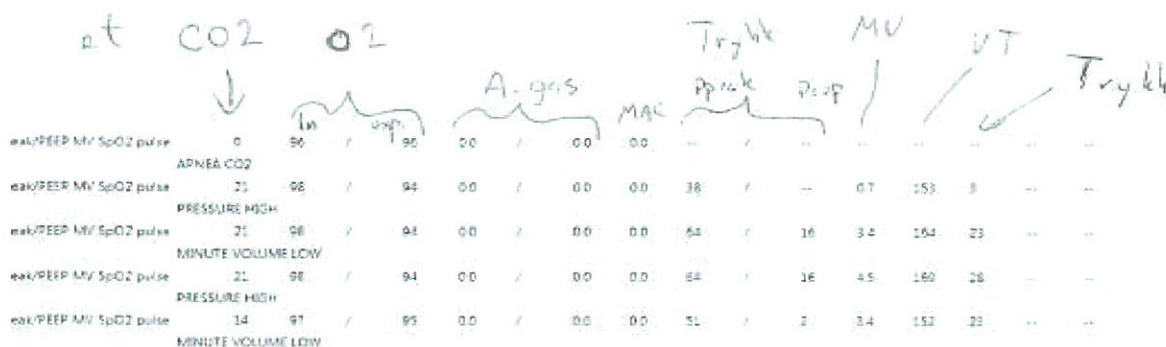
Det er registrert til sammen tre hendelser ved sykehuset, den 10. november, den 13. november og den 24. november 2015. Brit Flønes Antonsen og undertegnede var etter avtale til stede ved sykehuset i Bodø for befaring 8. og 9. desember 2015. Det er fra Dagkirurgisk enhet ( K2 ) ikke vist til noen logger med serienummer på det aktuelle utstyret som ble brukt under inngrepet. Våre undersøkelser som er beskrevet i denne rapporten omhandler derfor det utstyret som av enheten selv og av Medisinsk Teknisk avdeling ( MTA ) muntlig er beskrevet som involvert i den første hendelsen som fikk et dødelig utfall. Det er heller ikke undersøkt om hvorvidt en eventuell luftdannelse kan oppstå i slangesett eller væskeresservoar på grunn av temperaturforskjeller ved lagring.

DSB ble først oppmerksom på hendelsene da MTA den 25. november 2015 meldte telefonisk ifra om uhell i forbindelse med inngrep ved Dagkirurgisk enhet ( K2 ) dagen før. Skriftlig melding ble sendt via elektronisk meldesystem til Helsedirektoratet og DSB 26. november. De to første hendelsene ( 10. og 13. november ) ble ikke meldt i dette systemet. Alle hendelsene er meldepliktig og foretaket har således ikke overholdt meldeplikten i henhold til Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr § 16.

Det ble i forkant av undersøkelsen avholdt et møte med Statens helsetilsyn (SH) som på det tidspunkt allerede var blitt kontaktet både av sykehuset og av politiet. Møtets hensikt var å samordne oppgaver mellom etatene. Til stede på dette møtet var fra SH Hans-Petter Næss (kirurg), Bente Karlsson (anestesilege), Lars Thomas Johansen (gynekolog) og Hanne Murstad (jurist) samt fra DSB Brit Flønes Antonsen (senioringeniør) og Kjell R. Sæther (senioringeniør).

Vi har i vår undersøkelse av hendelsen satt fokus på anestesiapparatet på grunn av at dette gir en indikasjon på pasientens helsetilstand under hele inngrepet samt på Storz-pumpen på grunn av at denne er i direkte kontakt med pasient med tilføring av væske gjennom et slangesett.

### Dräger primus IE anestesibord ser.nr. 860750



Selvtest er utført kl. 9:18 på morgenen og det ble utført en operasjon før den aktuelle operasjonen, som var den siste operasjonen denne dagen.

Operasjonen starter kl. 12:04 ved bruk av MAN/SPONT modus.

Kl. 12:10 så velges maskinell ventilasjon (automatisk). Alt går som normalt helt frem til rundt 12:35, etter dette så faller tidal volume (luftmengde) fra rundt 400ml og helt ned til 260ml til tross for at trykket 14 hpa og PEEP 3 hpa er uforandret. Dette indikerer en forandring i motstanden fra enten pasientens lunger eller en obstruksjon i slangesett / filter e.l. (utenfor maskinen). Maskinen alarmerer da for MINUTE VOLUME LOW, siden det ønskede tidal volumet på pasienten ikke kan realiseres pga trykkbegrensingene i denne ventilasjonsmodusen. Manuell ventilasjon ble også benyttet, men ett maks trykk på 28hpa og kun 440ml i tidal volume underbygger at motstanden i pasientens lunger økte.

Fra 12:48 og til 14:55 ble pasienten manuelt ventilert (slik som rapportert).

Under denne tiden, så kan man se trykk helt opp i 74hpa, men kun ett tidal volume på 134ml (kl. 2:25:29). Dette gjør jo at alarmer som PRESSURE HIGH, MINUTE VOLUME LOW/MINUTE VOLUME HIGH, APNEA CO2 blir vist på skjermen relativt ofte.

Det ble etter kontroll av apparatet vist til et tidsavvik på ca. 3 minutter i forhold til angitt tid i loggen.

Loggen fra apparatet ble i første omgang gjennomgått med representanter fra Dräger, Hans Ingebrigtsen (Country Manager Norway) og Jan Helge Bjerke (Serviceingeniør), fra MTA, Malvin Gismervik (enhetsleder) og fra DSB, Brit Flønes Antonsen (senioringeniør) og undertegnede.

Neste gjennomgang av loggen ble foretatt sammen med representanter fra Dagkirurgisk enhet (K2), Stig Arild Stenersen (anestesilege) og Trond Skjelstad (anestesisykepleier). Begge de to sistnevnte var involvert i hendelsen og kjente seg igjen i tolkningen av loggen. Ingen av dem hadde motforestillinger eller kommentarer til tolkningen av hendelsen.

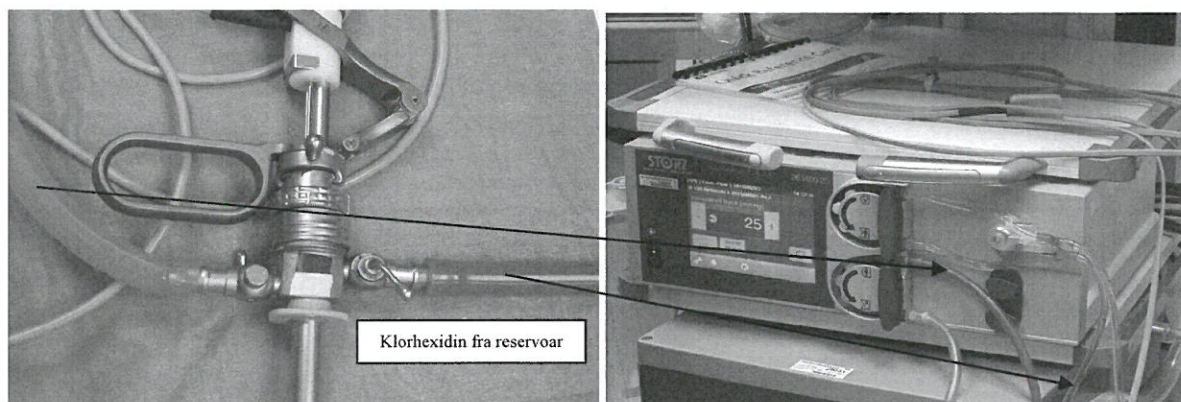
Det er ikke noe ved tekniske undersøkelser eller logg som indikerer at det har vært noe feil ved apparatet.

Det er heller ikke vist til avvik ved apparatets servicehistorikk.

### Storz Hysteromat E.A.S.I mod. 263400 20 serienr. VV00133

Under befaring på operasjonsstue 2 den 9. desember ble utstyret koplet opp og hendelsen forsøkt rekonstruert. Til stede på denne gjennomgangen var enhetsleder K2 Anne-Grethe Olsen, overlege i gynekologi Heidi Frostad Sivertsen og Stine Andreassen, overlege i anestesi Erik Waage Nielsen og Stig-Aril Stenersen, anestesisykepleier Nils Drage og Trond Skjelstad, operasjonssykepleier Anne Trymi samt operasjonskoordinator Therese Sjøstad.

Apparat og slangesett ble koplet korrekt opp og viste en riktig funksjon uten noen indikasjoner på feil. Så ble slanger fra pumpe til instrument bevisst feilkoplet for om mulig å kunne fremprovosere feil. Pumpen registrerte ikke forandringen, men nå kunne man se at det kom noen luftbobler ut gjennom instrumentet på grunn av at nå ble det dannet et sug fra avfallsbeholderen og inn i pasienten. Sugeretningen ble reversert når pumpen startet etter mottrykk.



Slanger fra pumpen er av forskjellig dimensjon, men det er satt på slangestusser i enden av begge slangene som gjør at dimensjonen blir lik og det er av den grunn mulig å kople disse feil på instrumentet. Det er ikke verifisert at dette var situasjonen ved hendelsen 10. november da slangesettet allerede var koplet fra før politi og representant fra MTA var ankommet operasjonsstuen etter hendelsen.

Slangesett som ble benyttet er av original type levert av Storz.

Apparatet er nytt og er under garanti frem til 4. november 2016. Det forefinnes derfor ingen servicehistorikk. Det er etter hendelsen foretatt en elektrottest for å verifisere eventuelle lekkasjestrømmer i apparatet. Testen viser ingen spor av lekkasjestrømmer eller øvrige feil ved apparatet.



### Alaris PK sprøytepumper serienr. 800501991 (remifentanil) og 800502076 (propofol)

Det har i forbindelse med undersøkelsen av de to pumpene vist deg at det har vært problematisk å få ut fullstendige logger. Det ble derfor tatt bilder av skjermlogger og det er disse vi så langt har benyttet til tolkning. Ut i fra bildene kan det se ut som om begge pumpene er merket med Remifentanil.

Av sikkerhetsmessige grunner er nå begge de aktuelle pumpene sendt via leverandør ( CareFusion ) til produsent for uttak av komplette logger og tolkning av disse. DSB har fortløpende dialog med leverandør og produsent for eventuelt å kunne verifisere ytterligere informasjon lagret i pumpenes logg.

Det er ikke noe ved tekniske undersøkelser eller logg som indikerer at det har vært noe feil ved apparatene. Det er heller ikke vist til avvik ved apparatets servicehistorikk.

### Gjennomgang av det elektriske anlegget på operasjonsstue 2 ved K2.

Det ble under intervju med seksjonsleder elektro Harry Johansen den 9. desember ikke vist til pågående arbeid ved anlegget eller til øvrige forhold som kan ha hatt innvirkning på elektromedisinsk utstyr ved operasjonsstuen. Det ble heller ikke verifisert noen åpne tekniske avvik under inspeksjonen på stuen.

### Opplæring av klinisk personale i sikker bruk av medisinsk utstyr

Det ble under intervju med enhetsleder ved Dagkirurgisk enhet 9. desember, Anne-Grethe Olsen, lagt frem dokumentasjon på gjennomført opplæring. Dokumentasjonen viser at det ikke er noen systematisk opplæring i sikker bruk av anesthesiapparatet. Øvrig aktuelt utstyr gjennomgås årlig. Det er definert superbrukere på alt utstyr for å kunne opprettholde kompetanseoverføring.

### Hendelser i K2 november 2015

Tilstede på stuen /planlagt bemanning:

Dato	Opr. Stue	Anestesispl	Anestesilege	Opr_spl	Gynekolog/lege
10.nov.15	2				
13.nov	2				
24.nov	2				

Det ble 11. desember gitt en kort statusrapport pr. telefon til Statens helsetilsyn v/ Lars T. Johansen med uttrykt bekymring fra vår side med hensyn til videre inngrep.

Dersom det skulle fremkomme ytterlige informasjon i sakens anledning, vil vi komme tilbake til saken.

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

Bjørn Nyrud  
avdelingsleder

Sæther, Kjell  
senioringeniør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Kopi til:  
Statens helsetilsyn    Postboks 8128 Dep    0032    OSLO





**NORDLANDSSYKEHUSET**

NORDLÁNDÁ SKIPPIJVÍESSO

Direktøren  
Bodø



Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Postboks 2014  
3103 Tønsberg

Deres ref.:

Vår ref.:  
2015/2573/EYLA

Dato:  
08.06.2016

## Vedrørende mottatt rapport av 18.12.15

Det vises til DSB sin rapport til Salten politidistrikt av 18.12.15.

Nordlandssykehuset HF ble via Avis Nordland kjent med at denne var frigitt til offentligheten, og fikk etter anmodning rapporten oversendt den 30.05.16.

Etter en gjennomgang av rapporten er det flere forhold vi ønsker å gi tilbakemelding om.

DSB slår fast i sin rapport at hendelsene 10. og 13. november 2015 var meldepliktige etter forskrift om håndtering medisinsk utstyr § 16, slik at Nordlandssykehuset HF dermed ikke har overholdt meldeplikten etter denne.

Ved de første to hendelsene hadde vi mistanke om medisinsk årsak uten relasjon til utstyr. Det var først etter hendelsen 24. november at vi slo alarm og selv koblet hendelsene sammen, selv om vi fortsatt ikke er sikre på om alle hendelsene har sammenheng. Etter vår vurdering oppstod meldeplikten først på dette tidspunkt. Dersom DSB sin vurdering av regelverket i denne saken skal legges til grunn, må svært mange uheldige pasienthendelser meldes til DSB, selv når vi ikke tror utstyr er involvert. Nesten all pasientbehandling ved Nordlandssykehuset involverer utstyr, og vi tror hverken DSB eller vi er tjent med å melde saker, kun for å være på den sikre siden.

Under avsnittet «Storz Hysteromat mm», vises det til et bildet med teksten «Klorhexidin reservoar». Dette er feil, da det ikke er noe Klorhexidin fra reservoar.

Det opplyses videre at slangesettet var koblet fra før politi og representant fra MTA var ankommet operasjonsstuen. Etter vår vurdering burde det framkommet hvorfor dette var gjort. Slangene ble koblet av da helsepersonell jobbet for å gi pasienten påtrengende nødvendig helsehjelp. For å få bedre tilgang til pasienten måtte utstyret legges bort, derfor ble slangene koblet av. I en akutsituasjon hvor alle jobber for å redde pasienten, er ikke en eventuell rekonstruksjon noe som vurderes.

---

Postadresse:  
Nordlandssykehuset HF  
Direktøren  
PB 1480  
8092 Bodø

Besøksadr.:  
Prinsensgate 164, Bodø  
Kontonr: 1503.27.03620  
Org.nr /MVA: 983.974.910

Telefon: 75534000  
Internett:  
www.nordlandssykehuset.no  
E-post: postmottak@nlsh.no

Saksbehandler  
Eystein Præsteng Larsen  
Dir.tlf 75534664

I rapporten framkommer følgende: «Slange fra pumpen er av forskjellige dimensjon, men det er satt på slangestusser i enden av begge slangene som gjør at dimensjonen blir lik og det av den grunn er mulig å koble disse feil på instrumentet.»

Nordlandssykehuset har behov for å presisere følgende:

Slangesettene, som ble brukt ved disse hendelsene, ble levert fra Storz i to pakker.

1. Varenummer 031217-10 Single-use Irrigation and suction sets for K. Storz Hysteromat EASI and Uromat EASI
2. Varenummer 031717-10 Single-use Irrigation tubing set


Slangesettene er ferdig koplet fra leverandøren, de passer på koplingene på scopet og det settes ikke på noen ekstra slangestusser av oss.


Under avsnittet «Opplæring av klinisk personale i sikker bruk av medisinsk utstyr» har DSB utarbeidet en oversikt med fullt navn på det helsepersonell som var involvert ved aktuelle hendelser. Aktuelle hendelser er fortsatt til vurdering hos Statens helsetilsyn, og for oss framstår det uheldig at denne oversikten offentliggjøres. Dette av hensyn til involvert helsepersonell. Det er åpenbart at dette kan oppleves som en ekstra belastning for aktuelle ansatte. Etter vår vurdering foreligger det adgang til å unnta disse navn fra offentliggjøring etter offentlighetsloven. Vi håper at DSB for framtiden vurderer å legge om sin praksis.

Avslutningsvis vises det til den korte statusrapport pr telefon til Statens helsetilsyn av 11. desember, hvor det ble uttrykt bekymring fra DSB med hensyn til videre inngrep, uten at dette er videreformidlet til oss, hverken fra DSB eller Statens helsetilsyn. Vi ville satt pris på tilbakemelding fra DSB om forhold de anser relevante, enten i forhold til årsak eller risikoreduserende tiltak.

Nordlandssykehuset ønsker ved denne tilbakemeldingen få rettet opp det vi mener er påviselige feil og/ eller unøyaktigheter, samt be om at DSB ved senere anledning sørger for at rapporter kvalitetssikres før ferdigstilling. Dette prinsippet gjelder etter forvaltningslovens regler i forbindelse med revisjoner og stedlig tilsyn (foreløpig rapport), og bør etter vår vurdering også gjelde for rapporter utarbeidet til politiet. Dette av hensyn til både ansatte og virksomhetens rettssikkerhet. Nordlandssykehuset stiller gjerne til møte med DSB for videre samtale om denne rapporten, samt avklaring vedrørende meldeplikt etter forskrift om medisinsk utstyr § 16.

Med vennlig hilsen

  
Paul Martin Strand  
administrerende direktør

  
Beate Sørslett  
medisinsk direktør

Kopi til:  
Statens helsetilsyn  
Helse Nord RHF  
Salten politidistrikt



Deltakerne  
Kommunene  
Klinikkjefene

Deres ref.:

Vår ref.:  
2015/2728/SPP

Dato:  
06.06.2016

## **Erfaringsmøte med kommunene i Vesterålen - referat 3.6.16**

Sted: Nordlandssykehuset Vesterålen

Tid: 11:30 – 14:15

Tilstede:

Øksnes kommune: Anita Hagerup, Tove Johansen, Berit Didriksen

Andøy kommune: Hege Mari Christensen, Tone Schaug, Judith Johansen

Hadsel kommune: Gry Brun

Bø kommune: Aina Olaussen og Kurt Dahl

Sortland kommune: Anita Fridholm

Beiarn kommune: Ørjan Kristensen

Nordlandssykehuset: Geir Brokstad, Trine P. Haugen, Stian Molvik, Bjørn Klausen, Marit Johnsen, Lena Arntzen, Katrine B. Svendsen, Anita Hagerup, Anders Samuelsen og Spp. Trond Solem, Jann Ødegaard og Leif Lindstrøm på sak 5.

### Agenda:

1. Mål for samhandlingsarbeidet 2016
2. Hovedfokus denne gang er kvalitet i elektronisk varsling. Gjennomgang av gode og årlige/mindre gode PLO-meldinger. (NLSH – kommunene Øksnes og Sortland.
3. Avviksmeldinger – status pr. 1.5.16. Hvordan håndteres avvik i NLSH. Erfaring fra kommunene
4. Fra «Perm til PAD» v. Ørjan Kristensen, Beiarn kommune
5. Etablering av syketransport ordning m. liggebil i Vesterålen
6. Utskrivningsklare pasienter

## **Sak 1**

Det vises til vedlagte «foiler» som ble gjennomgått.

## **Sak 2**

Det vises til vedlagte foiler, i tillegg følgende momenter

- Viktig at meldingene har presisjon- det vil si at de har aktuelle opplysninger for aktuell pasient
- IPLOS registreringen er vanskelig for sykehuset å skjønne. Det er viktig at fritekstfelt benyttes i innleggelsesrapporten slik at man kan motta en grundigere beskrivelse av sykepleieopplysninger. En god funksjonsbeskrivelse er særlig viktig, spesielt for særlig syke og krevende pasienter med flere diagnoser og hjelpebehov.
- Viktig at kognitive funksjoner blir beskrevet.
- Husk at telefonen også er et tilgjengelig verktøy
- Det elektroniske meldingssystemet er en stor forbedring og letter dialogen mellom kommunene og sykehuset.
- Sykehuset er også i hovedsak fornøyd med bruken av meldingene,
- Problemet er at sykehuset ved noen tilfeller ikke sender helseopplysninger samtidig med melding om utskrivningsklar pasient. Dette gjør det vanskelig for kommunene å starte planlegging av mottak av pasienter.
- Erfarer at epikriser som kommer til kommunen lenge etter utskrivning inneholder forslag til omsorgsnivå i kommunene. Det skal ikke shusets leger antyde. En kan formidle pasient/pårørendes ønsker.
- Legene i Vesterålen sender ikke fordi de ikke har vist hvordan de sender er forklaring til flere. De har nå fått tilsendt opplæringsmateriell. Enhetslederne må ta det med sine ansatte hvorfor de ikke sender utskrivelsesrapportene.

## **Sak 3**

Ting tyder på at avvikstypene har endret seg fra system til flere kliniske avvik. Slike avvik skal sendes aktuell klinikk/klinikksjef og ikke til Samhandlingsavdelingen.

I tillegg ble nyetablerte interne rutiner i NLSH gjennomgått:

- Hver måned skal klinikksjefene orienteres om avvik knyttet til egen klinikk
- Hver måned skal klinikksjefene orienteres om hvor mange epikriser som mangler ved utskrivning

Vedtak fra Brukerutvalget og Overordnet samarbeidsorgan knyttet til manglende epikrise ved utskrivning ble også gjennomgått.

Avvik skal sees på som forbedringstiltak og partene oppfatter hverandre til aktivt bruk.

## **Sak 4**

Ørjan Kristensen gikk gjennom prosjektet «Fra perm til PAD». Se vedlagte foiler.

Har vært et prosjekt i regi av 7 kommuner i indre Salten.

Utprøvingen synes å være rimelig ferdig og det er stor entusiasme på å ta dette i bruk.

*Motto: få bort permer, skriv, meldinger og inn på Ipad/Iphone.*

Ønsker å pilotere i annen/andre kommuner. Noen interessert i Vesterålen ??? Ta da kontakt med Ørjan !

### **Sak 5**

Trond Solem og Leif Lindstrøm orienterte om oppstart av syketransportbil i Vesterålen. Starter mandag 6. juni.

— Se foiler.

### **Sak 6**

Utskrivningsklare pasienter.

21 liggedøgn skyldes manglende transport ut av sykehuset, mens kommunene på sin side hadde plass.

Se oversikten.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen  
Avdelingsleder for samhandling