



Styresak 47-2016

Referatsaker til styret

Saksbehandler:
Gro Ankill

Saksnr.:
2011/2354

Dato:
14.05.2016

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Protokoll styremøte Helse Nord RHF 2016.04.26
2. Protokoll drøftingsmøte med tillitsvalgte 2016.05.04
3. Protokoll drøftingsmøte Hovedverneombud 2016.05.04
4. Protokoll møte i AMU 2016.05.12
5. Lukking av avvik DSB, brev fra NLSH av 2016.04.29
6. Avslutning av tilsyn DSB av 2016.05.02
7. Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene fra Helse Nord 2016.04.27

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Avstemming:

Vedtak:

Presseprotokoll

Vår ref.:
2016/32-47/012

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

Sted/Dato:
Tromsø, 26.4.2016

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	26. april 2016 - kl. 8.30
Møtested:	Radisson Blu Hotel, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Ann Mari Jenssen	vararepresentant - <i>møtte for Sissel Alterskjær</i>
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Eirik Holand	styremedlem
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Bjørn Helge Hansen	vararepresentant for observatør fra Regionalt brukerutvalg - <i>møtte for RBU-leder Arne Ketil Hafstad</i>

Forfall

Navn:	
Line Miriam Sandberg	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Fra administrasjonen

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

Styresak 48-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 48-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 49-2016	Godkjenning av protokoll fra styremøte 6. april 2016
Sak 50-2016	Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse, revisjon
Sak 51-2016	FIKS ¹ -prosjektet - realisering av nytteverdien <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 52-2016	FAKT ² -programmet: Sentralt datasenter i Helse Nord - migrering/flytting og konsolidering, oppfølging av styresak 96-2015 <i>Saksdokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 24, 3. ledd (figur 1).</i>
Sak 53-2016	Spaniaprojektet - metodikk for rekruttering fra utlandet, sluttrapport
Sak 54-2016	Virksomhetsrapport nr. 3-2016 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 55-2016	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i>3. Ambulerende virksomhet i foretaksgruppen, oppfølging av styresak 147-2015, sak A4. Risikovurdering av fødselsomsorgen i Helse Nord - status på foretaksspesifikke tiltak, oppfølging av styresak 117-20155. Nasjonal helse- og sykehusplan, orientering6. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. mars 2016
Sak 56-2016	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Brev av 6. april 2016 fra Sametinget ad. oppnevning av styrer i underliggende helseforetak i Helse Nord RHF2. E-post av 7. april 2016 fra HLF Finnmark ad. resolusjon årsmøte HLF Finnmark 2016 - audiografsituasjonen3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. mars 20164. Protokoll fra drøftingsmøte 19. april 2016 ad. Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse, revisjon <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>5. Brev av 14. april 2016 fra styreleder Marianne Telle til Sametinget ad. oppnevning av styrer i underliggende helseforetak i Helse Nord - tilbakemelding, jf. <i>styresak 56-2016/1</i> <i>Referatsaker</i>6. Brev av 25. april 2016 fra Jan Størmer ad. spørsmål om bistand vedrørende uavklarte svar på spørsmål til administrasjonen i Helse Nord RHF om oppfølging av beslutninger i styresaker <i>Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.</i> <i>Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.</i>
Sak 57-2016	Eventuelt

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

² FAKT: Felles Arkitektur Konsolidering og Teknologi

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med den endringen som kom frem under behandling av saken.

**Styresak 49-2016 Godkjenning av protokoll fra styremøte
6. april 2016**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 6. april 2016 godkjennes.

**Styresak 50-2016 Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig
spesialisert behandling for
rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse,
revisjon**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til oppdatert inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse med adm. direktørs forslag til justeringer.
2. Inntektsfordelingsmodell for psykisk helse fases gradvis inn over tre år fra og med 2017. Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) fases i sin helhet inn i 2017.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til oppdatert inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse med adm. direktørs forslag til justeringer.
2. Inntektsfordelingsmodell for psykisk helse fases gradvis inn over tre år fra og med 2017. Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) fases i sin helhet inn i 2017.

Styresak 51-2016 FIKS³-prosjektet - realisering av nytteverdien
Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om etablering av funksjonell forvaltning av kliniske system og realisering av nytteverdien av FIKS-programmet til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til et eget prosjekt knyttet til arbeid med ny generasjon EPJ⁴ og optimalisering av pasientforløp parallelt med innføringen av elektronisk medikasjon og kurve. Rammer og innhold bes lagt frem i forbindelse med rullering av langsiktig plan i styremøte 15. juni 2016. Mandat for prosjektet bes lagt frem til orientering innen utgangen av 2016.
3. Styret ber adm. direktør innarbeide finansiering av tilstrekkelige ressurser til funksjonell forvaltning av kliniske system ved rullering av langsiktig plan.
4. Styret ber adm. direktør legge frem sluttrapport for FIKS-programmet i løpet av 1. tertial 2017.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om etablering av funksjonell forvaltning av kliniske system og realisering av nytteverdien av FIKS-programmet til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til et eget prosjekt knyttet til arbeid med ny generasjon EPJ⁵ og optimalisering av pasientforløp parallelt med innføringen av elektronisk medikasjon og kurve. Rammer og innhold bes lagt frem i forbindelse med rullering av langsiktig plan i styremøte 15. juni 2016. Mandat for prosjektet bes lagt frem til orientering innen utgangen av 2016.
3. Styret ber adm. direktør innarbeide finansiering av tilstrekkelige ressurser til funksjonell forvaltning av kliniske system ved rullering av langsiktig plan.
4. Styret ber adm. direktør legge frem sluttrapport for FIKS-programmet i løpet av 1. tertial 2017.

³ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

⁴ EPJ: Elektronisk Pasientjournal

⁵ EPJ: Elektronisk Pasientjournal

Styresak 52-2016 **FAKT⁶-programmet: Sentralt datasenter i Helse Nord - migrering/flytting og konsolidering, oppfølging av styresak 96-2015**
Saksdokumentet er unntatt offentlighet, jf. Offl. § 24, 3. ledd (figur 1).

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner plan og delprosjekter for etablering av sentralt kjøremiljø, felles arkitektur, testregime og migreringspakke 1 for regionale datasenter innenfor en kostnadsramme på 150 mill. kroner.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem forslag til innhold og omfang av ytterligere migreringsbehov (ut over det som ligger i langsiktig plan) innen 30. juni 2016.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner plan og delprosjekter for etablering av sentralt kjøremiljø, felles arkitektur, testregime og migreringspakke 1 for regionale datasenter innenfor en kostnadsramme på 150 mill. kroner.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem forslag til innhold og omfang av ytterligere migreringsbehov (ut over det som ligger i langsiktig plan) innen 30. juni 2016.

Styresak 53-2016 **Spaniaprojektet - metodikk for rekruttering fra utlandet, sluttrapport**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar sluttrapporten *Spaniaprojektet - metodikk for rekruttering fra utlandet* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om sørge for at rekrutteringsmetodikken utviklet i Spaniaprojektet, implementeres i foretaksgruppen gjennom regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering.

Enstemmig vedtatt.

⁶ FAKT: Felles Arkitektur Konsolidering og Teknologi

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar sluttrapporten *Spaniaprojektet - metodikk for rekruttering fra utlandet* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om sørge for at rekrutteringsmetodikken utviklet i Spaniaprojektet, implementeres i foretaksgruppen gjennom regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering.

Styresak 54-2016 Virksomhetsrapport nr. 3-2016

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2016 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge helseforetakene opp slik at kravet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk nås (jf. Oppdragsdokument 2016).

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2016 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge helseforetakene opp slik at kravet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk nås (jf. Oppdragsdokument 2016).

Styresak 55-2016 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - *Foretaksmøter med underliggende helseforetak i Helse Nord* 7. april 2016
 - *Styreledermøte i Helse Nord* 21. april 2016: Møte med nye styreledere
 - *Felles møte mellom styreledere og AD-er i RHF-ene* 25. april 2016: Informasjon om sakslisten
 - *Møte med Sametinget* 12. mai 2016 - sammen med styremedlem Jernsletten og adm. direktør Vorland

2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - *Muligheter for arealeffektivisering, oversikt over arealbehov og effektivisering - kontorplasser og Arealbehov i HF-ene - kontorplasser, oppfølging av styresak 62-2014*
 - o Det vises til styremøte 26. mars 2015 ad. utsettelse av denne oppfølgingssaken til høsten 2015, jf. *styresak 35-2015/2 Orienteringssaker*, adm. direktørs muntlige orienteringer, første strekpunkt.
 - o Helseforetakene er ikke ferdig med arbeidet, og styresaken må derfor utsettes til august/september 2016.
 - *Alvorlige hendelser:*
 - o *Sak nr. 1: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 25. april 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn.
 - Ingen tilsynsmessig oppfølging.
 - o *Sak nr. 2: Pasient under behandling av spesialisthelsetjenesten - dødsfall:*
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke på nåværende tidspunkt.
 - o *Sak nr. 3: Pasient under behandling ved fødeenheter - dramatisk hendelse, jf. styresak 45-2016/2 Orienteringssaker*, adm. direktørs informasjon til styret, 4. strekpunkt, sak nr. 2:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 19. april 2016:
 - Ikke nødvendig med stedlig tilsyn.
 - Saken følges tilsynsmessig opp av Fylkesmannen.
3. Ambulerende virksomhet i foretaksgruppen, oppfølging av styresak 147-2015, sak A
4. Fødselsomsorgen i Helse Nord - status på foretaksspesifikke tiltak, oppfølging av styresak 117-2015
5. Nasjonal helse- og sykehusplan, orientering
6. Pasientsikkerhetsprogram - status i Helse Nord pr. mars 2016

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 56-2016 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev av 6. april 2016 fra Sametinget ad. oppnevning av styrer i underliggende helseforetak i Helse Nord RHF
2. E-post av 7. april 2016 fra HLF Finnmark ad. resolusjon årsmøte HLF Finnmark 2016 - audiografsituasjonen
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. mars 2016

4. Protokoll fra drøftingsmøte 19. april 2016 ad. Inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykisk helse, revisjon
Saksdokumentene var ettersendt.
5. Brev av 14. april 2016 fra styreleder Marianne Telle til Sametinget ad. oppnevning av styrer i underliggende helseforetak i Helse Nord - tilbakemelding, jf. *styresak 56-2016/1 Referatsaker*
6. Brev av 25. april 2016 fra Jan Størmer ad. spørsmål om bistand vedrørende uavklarte svar på spørsmål til administrasjonen i Helse Nord RHF om oppfølging av beslutninger i styresaker
*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 57-2016

Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Tromsø, den 26. april 2016

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 26APR2016 - kl. 12.55*

Marianne Telle



PROTOKOLL

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

04. Mai 2016

K1.08.15 – 09.45

Møterom: Havblikk, Nordstrandveien 41, 5 etg

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
	Ikke valgt (NETF)		
Tove K. Beyer, Klinikksjef Hbev	Marianne Hildal (NFF)		
Randi Marie Larsen, Konst klinikksjef AKUM	Britt Karin Bakkefjell (Utdanningsf)		
Bernt Toldnes, Driftssjef	Timea Marosi (Forskerne)		
Lars Eirik Hansen, Avd.leder, Drift og eiend	Rolf Schjem (Presteforeningen)		X
	Svein Kligen (Akademiker forb.)		
	Are Antonsen (Maskinistforb.)		X
	Liv Berit Moe (Radiografforbundet)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
	Ikke valgt (FO)		
	Roar Skogøy (El og It forbundet)	X	
	May-Britt Allstrin (Delta)	X	
	Ikke valgt (Parat)		
	Ingeborg K. Pedersen (DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)	X	
	Hedda Soløy-Nilsen (DNLF)		X
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)	X	
	Christian Søvik Hansen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		X
	Marit Nordmo (Samfunnsviterne)		

* tilstede deler av møtet

AMU sak 28/2016 Oppsigelse av samarbeidsavtale vedrørende drift av Vesterålen interkommunale legevaktsordning og legevaktsformidling

Saken er drøftet og partene tar saken til orientering.

AMU sak 29/2016 Organisatorisk endring i Avdeling for drift og vedlikehold – senter for drift og eiendom

Protokolltilførsel El og It forbundet, Maskinistforbundet, Delta, NITO og Fagforbundet

Vi er bekymret for at oppdragsmengden som pålegges ny felles seksjonsleder blir så stort at det går utover evnen til å følge opp personell og den daglige driften. Den faglige beslutningsevnen vil svekkes for enten elektro- eller VVS-faget.

Partene tar for øvrig saken til orientering.

Andre saker: Prosess omorganisering HBEV

Protokolltilførsel Fagforbundet, El og IT forbundet, Delta, NITO og NSF

Ved omorganisering og endring i stillingsforhold skal det vurderes lønn gjenspeiles i endringer. Lønnsøkning skal ikke baseres på lokale forhandlinger. (B-del)

Protokolltilførsel Fagforbundet, El og It forbundet, NITO og NSF

Kvalitetsrådgi-verstillingen og faste stillinger skal lyses ut. Når det er store organisatoriske endringer på tvers av klinikker, er det viktig at man ser helheten i foretaket.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Marianne Hildal

Timea Marosi

Svein Klingen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Ann-Jeanette Jensen

Anne Landsem

Hedda Soløy-Nilsen

Liv Berit Moe

Britt Karin Bakkefjell

Rolf Schjem

Are Antonsen

Marit Nordmo

May-Britt Allstrin

Andreas Vikan Seljeseth

Christian Søvik Hansen

Ragnhild K. Pedersen



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedvernombud

04. Mai 2016

Kl 08.15 – 09.30

Møterom: Havblikk, Nordstrandveien 41, 5 etg

Fra arbeidsgiver:

Hovedvernombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seksjonsleder HMS	Jeanette Mikalsen	X	
Randi Marie Larsen, Konst klinikk sjef AKUM			
Tove K. Beyer, Klinikk sjef Hbev			
Bernt Toldnes, Driftssjef			
Lars Eirik Hansen, Avd.leder, Drift og eiend			
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

AMU sak 28/2016 Oppsigelse av samarbeidsavtale vedrørende drift av Vesterålen interkommunale legevaktsordning og legevaktsformidling

Saken er drøftet og partene tar saken til orientering.

AMU sak 29/2016 Organisatorisk endring i Avdeling for drift og vedlikehold – senter for drift og eiendom

Protokolltilførsel

HVO er bekymret for at oppdragsmengden som pålegges ny felles seksjonsleder blir så stort at det går utover evnen til å følge opp personell og den daglige driften. Den faglige beslutningsevnen vil svekkes for enten elektro- eller VVS-faget.

Partene tar for øvrig saken til orientering.

Andre saker: Prosess omorganisering HBEV

Saken tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



Protokoll fra AMU-møte
Tirsdag 10. mai 2016
kl. 12.30 – 13.40
Store møterom administrasjonen/Skype

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

Øvrige til stede:
Randi Marie Larsen – på sak
Kristian Osnes – på sak
Anita Kvarsnes – på sak

AMU-sak 26/2016

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 27 /2016

Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 12. april 2016

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 12. april 2016 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 12. april 2016 godkjennes.

AMU-sak 28/2016

Oppsigelse av samarbeidsavtale vedrørende drift av Vesterålen interkommunale legevaktsordning og legevaktsformidling

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 29/2016

Organisatorisk endring i Avdeling for Drift og vedlikehold – senter for Drift og eiendom

Innstilling til vedtak:

1. AMU slutter seg til anbefalt direktørbeslutning om å vedta organisatoriske endringer i avd. for Drift og vedlikehold – senter for Drift og eiendom.
2. AMU legger til grunn at de ansatte følges opp etter gjeldende retningslinjer slik at et forsvarlig arbeidsmiljø i klinikken sikres.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU slutter seg til anbefalt direktørbeslutning om å vedta organisatoriske endringer i avd. for Drift og vedlikehold – senter for Drift og eiendom.
2. AMU legger til grunn at de ansatte følges opp etter gjeldende retningslinjer slik at et forsvarlig arbeidsmiljø i klinikken sikres.

AMU-sak 30/2016

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar sakene til orientering

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

AMU-sak 31/2016

Referatsaker

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Eventuelt:

AMU ber Drift & eiendom komme tilbake med ny muntlig orientering vedrørende kjemikalietank i O-fløy i neste AMU-møte, 31. mai. Det er blant annet ønskelig med informasjon om forslag til tidsplan for utbedring.

Ansvarlig Kristian Osnes.



Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Postboks 2014
3103 Tønsberg

Deres ref.:
2015/1432

Vår ref.:
2015/1568/PIN

Dato:
28.04.2016

Oppfølging av tilsyn og lukking av avvik

Vi viser til tidligere kommunikasjon vedrørende denne saken, sist DSBs brev av 11.01.2016.

Som ledd i å lukke avvikene 1 og 3 har vi gjennomført en omfattende internrevisjon for å sjekke om systemet for opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr er fulgt opp og dokumentert i henhold til Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr § 8, opplæring av brukere.

Når det gjelder avvik 2, er det mottatt samtykke fra DSB for den første av våre to medisinteknikere i Lofoten.

Avvik 1

Vi har tidligere nevnt at Nordlandssykehuset lenge har vært på søk etter et elektronisk verktøy som kan bidra til å forbedre intern kontroll og styring knyttet blant annet til opplæring og oppfølging av sikker bruk av medisinsk utstyr. Helse Nord har nylig vedtatt en prosjektplan for innføring av et felles system i Helse Nord som vi mener vil kunne bidra også til å forbedre vårt system for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav knyttet til helse-, miljø og sikkerhetslovgivningen. Prosjektet kalt «Innføring av Kompetanseportalen» er forholdsvis omfattende. Helse Nord har ansatt egen prosjektleder på heltid mens Nordlandssykehuset har frigjort en person i HR-avdelingen som skal være intern prosjektleder i halv stilling. Vår prosjektleder er i gang med forberedende arbeid og tror at pilotering kan starte allerede i løpet av sensommeren. Vi viser til prosjektplanen som er vedlagt.

Inntil det nye systemet blir operativt for dette formålet, er andre deler av HMS-arbeidet styrket for blant annet å sikre at det forebyggende HMS-arbeidet skal fungere bedre. Blant tiltak som vil få vesentlig betydning for dette, vil vi spesielt fremheve at vi har utvidet kapasiteten ved HR-avdelingens HMS-seksjon med en ekstra ressurs. Vedkommende har bakgrunn som ingeniør og yrkeshygieniker og vil særskilt følge opp den mest risikoutsatte delen av kjernevirksomheten knyttet til byggeprosjektet Sentrum. Den nye medarbeideren tiltrer ultimo mai. I tillegg har vi rekruttert ny leder til vakant stilling som leder for HMS-seksjonen som tiltrer 1. juli. Nyansettelsene vil innebære en betydelig styrking av både kapasitet og kompetanse på flere viktige HMS-områder i foretaket.

Videre har vi skjerpet den løpende overvåkning og oppfølging av dette HMS-området ved å sette opp kontroll/internrevisjon for opplæring/bruk av medisinsk utstyr som en av de årlige hovedaktivitetene i HMS-handlingsplanen.

Klinikkjefene fikk pålegg om å gjennomgå og lukke eventuelle avvik på dette området innen 10.12.2015. Det er arbeidet med forbedring og oppfølging av systemene i samtlige klinikker som ledd i arbeidet med å lukke avvikene.

Prosedyre PR22249, Opplæring gjeldende medisinsk utstyr i Nordlandssykehuset, er nå under revisjon/forbedring basert på de siste erfaringer som er gjort i arbeidet med lukkingen av avvikene. Dette gjelder spesielt for å tydeliggjøre hvordan krav til regelmessig repetisjon av opplæring skal gjennomføres basert på nasjonale eller internasjonale standarder.

Avvik 2

Som nevnt har vi mottatt samtykke for en av våre medarbeidere i Lofoten, jamfør DSBs brev av 11.04.2016, ref. 2016/3224/ANBR. Etter planen vil søknad om samtykke for neste medarbeider skje i løpet av sommeren.

Avvik 3

Se vedlagte rapport fra gjennomført internrevisjon for å sjekke at systemet for å følge opp Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr § 8 fungerer etter hensikten. Revisjonsteamet fant per 14.04.2016 mangler ved 8 enheter som ble betraktet som avvik i henhold til forskrift.

Etter oppfølging av saken i direktørens ledergruppe med pålegg fra direktør, ble samtlige av avvikene lukket forholdsvis raskt. Revisjonsteamet har gjennomgått ny dokumentasjon fra enhetene og funnet den i orden med unntak for en av enhetene. Jeg har i dag mottatt den manglende dokumentasjonen fra enheten og betrakter derved dette avviket som lukket.

Konklusjon

Vi viser til redegjørelsen med vedlegg som beskriver arbeidet med lukking av avvikene og anmoder DSB å lukke avvikene 1, 2 og 3 på dette grunnlag.

Vi er innforstått med at DSB vil gjennomgå både system og dokumentasjon på nytt høsten 2016 for å sjekke om avvikene faktisk er lukket og om nye kan være tilkommet. Revisjonsteamet har innhentet et betydelig omfang av dokumenter som kan ettersendes eller legges frem i forbindelse med DSBs neste tilsyn.

Med vennlig hilsen



Paul Martin Strand
Direktør



- Vedlegg: Rapport fra internrevisjon
Styringsdokument fra Helse Nord: Innføring av Kompetanseportalen, versjon 0.4
- Gjenpart: Styret for Nordlandssykehuset
Samtlige klinikk-/stabssjefer, her

Vår saksbehandler
Sæther, Kjell, tlf. 23080783

Dokumentdato
02.05.2016

Deres dato

Vår referanse
2015/1432/sakj

Deres referanse
Per Ingve Norheim

NORDLANDSSYKEHUSET HF

Arkivkode 563
Tilsynsid 8509

8092 BODØ

Avslutning av tilsynet

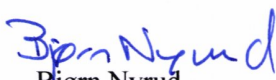
Det vises til gjennomført tilsyn ved deres virksomhet den 26.10.2015 - 30.10.2015, til oversendt tilsynsrapport datert 03.11.2015, til vedtak om pålegg – forhåndsvarsel om tvangsmulkt datert 02.12.2015, til mottatt tilbakemelding på tiltak som skal iverksettes datert 18.12.2015 og til melding om lukking av avvik 1 til 3 datert 29.04.2016.

Virksomheten har i sin tilbakemelding til DSB beskrevet at avvik 1 til 3 er fulgt opp og lukket innen fristen 30.04.2016.

DSB aksepterer virksomhetens oppfølging av avvik og anmerkninger og anser tilsynet for avsluttet.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Kjell R. Sæther, på e-post Kjell.Saether@dsb.no eller på tlf. 23080783.

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


Bjørn Nyrud
avdelingsleder


Sæther, Kjell
senioringeniør

Helseforetakene i Helse Nord

Deres ref.: Vår ref.: Saksbehandler/dir.tlf.: Sted/Dato:
2014/350-55 Kristian Iversen Fanghol, 950 76 075 Bodø, 27.04.2016

Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene

Det vises til vedlagte brev fra helse- og omsorgsminister Bent Høie. De regionale helseforetakene skal:

«Med bakgrunn i kravene som ble stilt i foretaksmøtet 12. januar og i oppdragsdokumentet for 2016 ber jeg dere om:

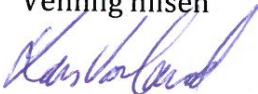
- Utvikle strategier for å få frem kunnskap om vilkårene for en kultur preget av åpenhet og læring, og følge opp med tiltak får å endre kulturen der det avdekkes behov for dette.
- Anvende kunnskapen fra pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender», hvor man har kartlagt pasientsikkerhetskulturen gjennom måling av sikkerhetsklime og teamarbeidsklime på alle avdelinger/seksjoner i helseforetakene.

Presentere status fra arbeidet i felles oppfølgingsmøter i juni og oktober i år».

Helse Nord RHF vil utvikle en enkel og rammepreget handlingsplan med formål å «treffe» hele organisasjonen på dette felt. Helseforetakene vil med utgangspunkt i planen sette i gang sitt arbeid lokalt. I arbeidet knytter vi til oss en referansegruppe bestående av medarbeidere i helseforetakene. Ambisjonen er å være ferdig til like over sommeren.

På seminar for styrene i helseforetakene i mai, leder- og samarbeidskonferansen i august og direktør- og styreledermøter framover vil åpenhet og god dialog i sykehus være tema.

Vennlig hilsen



Lars Vorland
Adm.direktør

1 vedlegg

Kopi: Styrene i helseforetakene og KTV/KVO



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref
vk/16/2735-

Dato
16.3.2016

Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene

Regjeringen ønsker å styrke åpenheten i arbeidslivet, også i sykehusene. De politiske signalene er entydige. Det skal være stor takhøyde for engasjement, debatt og ytring.

Regjeringen har understreket at det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring.

Det skal ikke være tvil om at jeg ønsker debatten om ytringsfrihet og åpenhet om uønskede hendelser velkommen. Det er et lederansvar å skape en åpenhetskultur i sykehusene. Jeg vil ha ledere som støtter ansattes og tillitsvalgte engasjement, rett til å ytre seg og foreslå forbedringer, og som oppfordrer dem til å melde fra om uønskede hendelser og andre forhold som kan ha betydning for pasientsikkerheten. God håndtering og oppfølging av avviksmeldinger og forbedringsforslag er forutsetninger som må til for å skape pasientens helsetjeneste.

I foretaksmøtet 12. januar i år ba jeg dere «*om å videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid*». Jeg understreket at dere skal arbeide med lærings- og forbedringstiltak og tiltak på systemnivå, og at tiltakene skal ses i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

På seminaret for styrene 16. februar fulgte jeg opp styringskravet fra foretaksmøtet og oppdragsdokumentet, fordi jeg ønsker forsterket innsats på dette området.

Med bakgrunn i kravene som ble stilt i foretaksmøtet 12. januar og i oppdragsdokumentet for 2016 ber jeg dere om å:

- Utvikle strategier for å få frem kunnskap om vilkårene for en kultur preget av åpenhet og læring, og følge opp med tiltak for å endre kulturen der det avdekkes behov for dette
- Anvende kunnskapen fra pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender", hvor man har kartlagt pasientsikkerhetskulturen gjennom måling av sikkerhetsklima og teamarbeidsklima på alle avdelinger/seksjoner i helseforetakene
- Presentere status fra arbeidet i felles oppfølgingsmøter i juni og i oktober i år

Resultatene fra Pasientsikkerhetsprogrammets kartlegging av pasientsikkerhetskultur i norske sykehus viser at anslagsvis 44 prosent av behandlingseenhetene i sykehusene på landsbasis kan ha forhøyet risiko for uønskede hendelser. Utgangspunktet er hvor lett medarbeiderne synes det er å snakke om risiko og uønskede hendelser ved sitt arbeidssted, og i hvilken grad de ansatte føler at de får støtte fra sitt team til å prioritere trygg pasientbehandling. Dette viser at det er et behov for å etablere tiltak i alle regioner som kan bidra til resultatforbedring.

Arbeidsgiver plikter å utarbeide rutiner eller iverksette andre tiltak som legger forholdene til rette for åpenhet om kritikkverdige forhold i virksomheten.

Helsepersonell har ikke bare mulighet til å ytre seg – i enkelte tilfeller har de også plikt til å melde fra om forhold som kan være til skade for pasientene og pasientsikkerheten.

Medarbeiderne skal kjenne trygghet for at meldinger om svikt og uønskede hendelser blir vurdert og brukt til å forbedre virksomheten. Dette skaper et trygt og inkluderende arbeidsmiljø og er grunnlaget for god behandling, pasientsikkerhet og fagutvikling.

Mitt inntrykk er at dere og helseforetakene tar dette på alvor, og har utviklet rutiner for håndtering av varslinger og ytringer. Det har etter min oppfatning skjedd en positiv utvikling de siste årene knyttet til åpenhet om hendelser som har eller kunne ført til skade på pasienter.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

Adresseliste

Helse Nord RHF	Postboks 1445	8038	BODØ
Helse Midt-Norge RHF	Postboks 464	7501	STJØRDAL
Helse Vest RHF	Postboks 303 Forus	4066	STAVANGER
Helse Sør-Øst RHF	Postboks 404	2303	HAMAR