



Styresak 048-2017

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 10.05.2017
Møtedato: 15.05.2017
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 26.04.2017
2. Valgprotokoll – Ansattererepresentanter 2017-2019
3. Lukking av tilsyn fra Mattilsynet 08.05.2017
4. Lukking av tilsyn fra DSB 09.05.2017
5. Lukking av avvik og avslutning av tilsynssak, Statens Strålevern 24.03 og 07.04.2017
6. Oppfylt pålegg ambulansestasjon Svolvær, Arbeidstilsynet 08.11.2016
7. Oppfylt pålegg ambulansestasjon Ørnes, Arbeidstilsynet 23.02 og 27.03.2017
8. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 10.05.2017
9. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombudet 10.05.2017
10. Protokoll fra AMU 11.05.2017
11. Ambulanseberedskapen i Vesterålen, uttalelse fra Eldrerådene 08.05.2017

Presseprotokoll

Vår ref.:
2017/2-36/012

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

Sted/Dato:
Longyearbyen, 26.4.2017

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	26. april 2017 - kl. 9.00
Møtested:	Radisson Blu Polar Hotel, Longyearbyen

Tilstede

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	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

Navn:	
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Kristian I. Fanghol	direktør
Siv Høymork	kvalitets- og forskningsdirektør
Anne May Knudsen	kst. kommunikasjonsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef
Oddvar Larsen	leder for beredskap og sikkerhet - frem til ca. kl. 10.00
Tina Mari Nilsen	administrasjonskonsulent

I starten av styremøtet ble det avholdt tematime om arbeidet med Helse Nords utviklingsplan 2035 - til diskusjon og innspill fra styret.

Styresak 42-2017 Godkjenning av innkalling og saksliste

- Sak 42-2017 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 43-2017 Godkjenning av protokoll fra styremøte 29. mars 2017 og 18. april 2017
- Sak 44-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase
- Sak 45-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 46-2017 Regional inntektsfordelingsmodell somatikk, oppdatering
- Sak 47-2017 FIKS-programmet - sluttrapport, oppfølging av styresak 51-2016
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 48-2017 Virksomhetsrapport nr. 3-2017
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 49-2017 Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 3. Overenskomstforhandlingene 2016 - prosess og resultat
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 50-2017 Referatsaker
1. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad.
Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
 2. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad.
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
 3. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad. *Regional inntektsfordelingsmodell somatikk, vedlikehold*
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
 4. Brev med vedlegg av 4. april 2017 fra Alstahaug kommune ad. Prosess Helgelandssykehuset 2025
 5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. mars 2017
 6. Brev (med vedlegg) av 7. april 2017 fra ordfører Ivan Haugland, Leirfjord kommune ad. Særskilt begrunnelse for lokalisering av Helgelandssykehuset 2025 til Leirfjord eller Hemnes kommune
Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Kopi av brevet med vedlegg var ettersendt.
- Sak 51-2017 Eventuelt

Styrets vedtak:

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

**Styresak 43-2017 Godkjenning av protokoll fra styremøte
29. mars 2017 og 18. april 2017**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 29. mars 2017 og 18. april 2017 godkjennes.

**Styresak 44-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest
sykehus - idéfaserapporten med plan for
oppstart av konseptfase**

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

1. Styret i Helse Nord HF godkjenner idéfaserapporten for *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus*.
2. Styret godkjenner styringsdokument for konseptfasen for *Nye Hammerfest Sykehus*, og ber adm. direktør legge frem rapport fra konseptfase del 1 og forslag til endelig konsept- og tomtevalg, når rapport foreligger, tentativt oktober 2017. Beslutningsdokument skal legges frem med investeringsbeløp P85-2022.
3. Kostnadsrammen ***for realiseringen av Nye Hammerfest sykehus i konseptfasen*** inkludert prisstigning og byggelånsrenter settes ***inntil*** 1.950 mill. kroner inklusive avsetning for 15 % usikkerhet (P50-2017).
4. Bærekraftanalysen til Finnmarkssykehuset HF utarbeides inklusive prisstigning frem til 2022 og med tillegg for ekstra reserver (P85-2022).
5. Styret vedtar at kapitalkompensasjonen økes fra 25 mill. kroner til 40 mill. kroner pr. år fra og med årstall for ferdigstilling.
6. Styret vedtar inntil 80 % lånefinansiering med nedbetalingstid inntil 25 år som forutsetning for Finnmarkssykehuset HF.

7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at følgende alternativer inkluderes i program- og konseptfasen i tillegg til 0-alternativet:
 - alternativ 1B: Nytt sykehus med gradvis nybygging på eksisterende tomt
 - alternativ 3: Nytt sykehus på ny tomt på Rossmolla

Det videre arbeidet tilpasses revidert veileder for tidligfaseutvikling, når den er besluttet.

8. Styret ber adm. direktør videre om at pågående tiltak for arealeffektivisering, organisasjonsutvikling, samspill med eksterne aktører og oppdatert likviditets- og bærekraftanalyser med tiltak fremgår av beslutningsunderlaget for endelig tomtevalg. ***Styret ber også adm. direktør om å sørge for at Finnmarkssykehuset HF utarbeider en risiko- og sårbarhetsanalyse for alternativ 3 (ny tomt på Rossmolla) med hensyn til nærheten til anlegg for mottak og prosessering av naturgass på Melkøya.***
9. Styret forutsetter at medbestemmelse og brukermedvirkning ivaretas i det videre arbeidet med *Nye Hammerfest sykehus*.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord HF godkjenner idéfaserapporten for *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus*.
2. Styret godkjenner styringsdokument for konseptfasen for *Nye Hammerfest Sykehus*, og ber adm. direktør legge frem rapport fra konseptfase del 1 og forslag til endelig konsept- og tomtevalg, når rapport foreligger, tentativt oktober 2017. Beslutningsdokument skal legges frem med investeringsbeløp P85-2022.
3. Kostnadsrammen for realiseringen av *Nye Hammerfest sykehus* i konseptfasen inkludert prisstigning og byggelånsrenter settes inntil 1.950 mill. kroner inklusive avsetning for 15 % usikkerhet (P50-2017).
4. Bærekraftanalysen til *Finnmarkssykehuset HF* utarbeides inklusive prisstigning frem til 2022 og med tillegg for ekstra reserver (P85-2022).
5. Styret vedtar at kapitalkompensasjonen økes fra 25 mill. kroner til 40 mill. kroner pr. år fra og med årstall for ferdigstillelse.
6. Styret vedtar inntil 80 % lånefinansiering med nedbetalingstid inntil 25 år som forutsetning for *Finnmarkssykehuset HF*.

7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at følgende alternativer inkluderes i program- og konseptfasen i tillegg til 0-alternativet:

- alternativ 1B: Nytt sykehus med gradvis nybygging på eksisterende tomt
- alternativ 3: Nytt sykehus på ny tomt på Rossmolla

Det videre arbeidet tilpasses revidert veileder for tidligfaseutvikling, når den er besluttet.

8. Styret ber adm. direktør videre om at pågående tiltak for arealeffektivisering, organisasjonsutvikling, samspill med eksterne aktører og oppdatert likviditets- og bærekraftanalyser med tiltak fremgår av beslutningsunderlaget for endelig tomtevalg. Styret ber også adm. direktør om å sørge for at Finnmarkssykehuset HF utarbeider en risiko- og sårbarhetsanalyse for alternativ 3 (ny tomt på Rossmolla) med hensyn til nærheten til anlegg for mottak og prosessering av naturgass på Melkøya.

9. Styret forutsetter at medbestemmelse og brukermedvirkning ivaretas i det videre

Styresak 45-2017 Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
2. Styret vedtar at følgende alternativer tas inn i konseptfase:
 - 0-alternativet, dvs. vedlikehold eksisterende bygg
 - Alternativ 2a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å2), 60.000 m²
 - Alternativ 3a: Bygge nytt i Breivika i Gimleveien 12, øvre og nedre del (B2 a og b)
3. ***Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en kostnadsramme for realiseringen av Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling i konseptfasen inkludert prisstigning og byggelånsrenter.***
4. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til valg av tomt så snart del 1 av program- og konseptfasen er ferdig, og før arbeidet med skisseprosjekt starter. ***Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan starte arbeidet med konseptfasen. Tidspunkt for byggestart vil bli klarlagt ved behandling av investeringsplanen i styremøte i mai 2017.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Idéfaserapport - arealer til psykiske helse- og rusbehandling, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Tromsø.*
2. Styret vedtar at følgende alternativer tas inn i konseptfase:
 - 0-alternativet, dvs. vedlikehold eksisterende bygg
 - Alternativ 2a: Bygge nytt på eksisterende tomt Åsgård-vest (Å2), 60.000 m²
 - Alternativ 3a: Bygge nytt i Breivika i Gimleveien 12, øvre og nedre del (B2 a og b)
3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med en kostnadsramme for realiseringen av Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling i konseptfasen inkludert prisstigning og byggelånsrenter.
4. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til valg av tomt så snart del 1 av program- og konseptfasen er ferdig, og før arbeidet med skisseprosjekt starter. Universitetssykehuset Nord-Norge HF kan starte arbeidet med konseptfasen. Tidspunkt for byggestart vil bli klarlagt ved behandling av investeringsplanen i styremøte i mai 2017.

Styresak 46-2017 Regional inntektsfordelingsmodell somatikk, oppdatering

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om kvalitetssikring av den regionale inntektsfordelingsmodell for somatikk til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at undermodell for utdanning oppdateres i tråd med saksfremlegget og fases gradvis inn ved at 8 mill. kroner omfordes fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til de øvrige helseforetakene fra og med budsjett 2018.
3. Styret ber adm. direktør videre om å justere kapitalelementet i den regionale inntektsfordelingsmodellen slik at Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF får økt sitt tilskudd med 10 mill. kroner fra og med budsjett 2018.
4. Styret godkjenner at arbeidet med å utvikle regional inntektsfordelingsmodell for prehospitale tjenester utsettes, og at det startes opp et arbeid med å utvikle ny regional inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet. ***Styret ber adm. direktør om å sørge for at kvalitetsaspektet i utdanningen vektes som i universitets- og høgskolesektoren og at vektingen tas hensyn til i arbeidet med ny regional inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om kvalitetssikring av den regionale inntektsfordelingsmodell for somatikk til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at undermodell for utdanning oppdateres i tråd med saksfremlegget og fases gradvis inn ved at 8 mill. kroner omfordeles fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til de øvrige helseforetakene fra og med budsjett 2018.
3. Styret ber adm. direktør videre om å justere kapitalelementet i den regionale inntektsfordelingsmodellen slik at Finnmarkssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF får økt sitt tilskudd med 10 mill. kroner fra og med budsjett 2018.
4. Styret godkjenner at arbeidet med å utvikle regional inntektsfordelingsmodell for prehospitaltjenester utsettes, og at det startes opp et arbeid med å utvikle ny regional inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet. Styret ber adm. direktør om å sørge for at kvalitetsaspektet i utdanningen vektet som i universitets- og høgskolesektoren og at vektingen tas hensyn til i arbeidet med ny regional inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet.

Styresak 47-2017 FIKS-programmet - sluttrapport, oppfølging av styresak 51-2016

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Sluttrapport FIKS-programmet* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ***forvalte sørge for at*** overskuddet fra FIKS-programmet på ca. 75 mill. kroner ***disponeres i rullering av langsiktig plan som behandles av styret i mai 2017 i tråd med saksfremlegget.***
3. Styret ber adm. direktør om en nærmere orientering om det videre arbeidet i kommende tertialrapporter.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Sluttrapport FIKS-programmet* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at overskuddet fra FIKS-programmet på ca. 75 mill. kroner disponeres i rullering av langsiktig plan som behandles av styret i mai 2017.

3. Styret ber adm. direktør om en nærmere orientering om det videre arbeidet i kommende tertialrapporter.

Styresak 48-2017 Virksomhetsrapport nr. 3-2017

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2017 til orientering.
2. Styret er fornøyd med den økonomiske utviklingen hittil i år. Styret ber adm. direktør sørge for nødvendige tiltak slik at den gylne regel oppfylles i 2017.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2017 til orientering.
2. Styret er fornøyd med den økonomiske utviklingen hittil i år. Styret ber adm. direktør sørge for nødvendige tiltak slik at den gylne regel oppfylles i 2017.

Styresak 49-2017 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - *Møte med Sametinget* 18. april 2017 i Tromsø - informasjon:
 - o Innhold i Samisk Helsepark og samhandling med Finnmarkssykehuset HF.
 - o Tettere og mer mulighetsorientert dialog med Sametinget i fremtiden.
 - o Grensesnittet mellom strategisk ansvar på RHF-nivå og det operative ansvaret på HF-nivå.
 - *Styreledermøte* 20. april 2017 - informasjon
 - *Nasjonal helse- og sykehusplan* - oppfølging etter styremøte 18. april 2017, informasjon
 - *Møte med styreleder og adm. direktør i Helgelandssykehuset HF* 19. mai 2017 - informasjon om planlagt møte
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - a) *Dagens Medisin - arenamøte om kreft* 20. april 2017 i Oslo: Informasjon om arrangementet og adm. direktørs bidrag.
 - b) *Høynivåmøte mot vold mot barn* 24. april 2017 i Oslo: Informasjon om arrangementet og Grefsenerklæringen mot vold mot barn
 - c) *Robotteknologi i sykehus* - informasjon om samarbeid mellom DnB, Telenor, Avinor og Helse Nord RHF/Nordlandssykehuset HF for et prøveprosjekt

- d) *Flyberedskap på Svalbard* - informasjon om status i arbeidet rundt muligheter for et fly i beredskap på vinteren
- e) *Alvorlige hendelser*:
- *Sak nr. 1*: Pasient under behandling i spesialisthelsetjenesten - alvorlig hendelse:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 4. april 2017:
 - Statens Helsetilsyn ser alvorlig på den mottatte informasjonen. Den gir grunnlag for videre oppfølging av fylkesmannen.
 - Saken overføres til fylkesmannen som står for den videre tilsynsmessige oppfølgingen.
 - *Sak nr. 2*: Det ble vist til *styresak 34-2017/2 Orienteringssaker*, ADs muntlige orienteringer, punkt e), sak nr. 4 ad. pasient under behandling på kirurgisk avdeling - alvorlig hendelse:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 5. april 2017:
 - Statens Helsetilsyn ser alvorlig på den mottatte informasjonen.
 - Saken følges opp tilsynsmessig.
 - Statens Helsetilsyn ber i første omgang om en redegjørelse for hendelsen med HF-ets egen vurdering, oppfølging og ev. tiltak etter hendelsen.
 - *Sak nr. 3*: Det ble vist til *styresak 34-2017/2 Orienteringssaker*, ADs muntlige orienteringer, punkt e), sak nr. 6 ad. pasient under behandling på nevrokirurgisk avdeling - alvorlig hendelse:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 6. april 2017:
 - Statens Helsetilsyn ser alvorlig på den mottatte informasjonen.
 - Saken følges opp tilsynsmessig.
 - Statens Helsetilsyn ber om en redegjørelse fra HF-ets ledelse. Det vil i eget brev fremgå hva denne redegjørelsen skal inneholde og hvilke problemstillinger som spesielt bør inngå i denne aktuelle saken.
 - *Sak nr. 4*: Pasient under behandling ved fødeinstitusjon:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn foreligger ikke pr. dags dato.
 - *Sak nr. 5*: Pasient under behandling av prehospitaltjenester/ambulansetjenester:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 18. april 2017:
 - Statens Helsetilsyn ser alvorlig på den mottatte informasjonen. Den gir grunnlag for videre oppfølging av fylkesmannen.
 - Saken overføres til fylkesmannen som står for den videre tilsynsmessige oppfølgingen.
 - *Sak nr. 6*: Pasient under behandling i spesialisthelsetjenesten - dødsfall:
 - Tilbakemelding fra Statens Helsetilsyn av 26. april 2017:
 - Statens helsetilsyn vurderer i samråd med Fylkesmannen i Nordland at det på bakgrunn av de opplysningene vi har mottatt i saken, ikke er nødvendig med videre tilsynsmessig oppfølging av hendelsen.
 - *Sak nr. 7*: Mediaoppslag ad. mottak av en alvorlig skadd pasient ved Universitetssykehuset Nord Norge HF i 2013:
 - Informasjon om saken og oppfølging av ulike sider ved hendelsen i 2014. *Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*

3. Overenskomstforhandlingene 2016 - prosess og resultat
Saksdokumentene var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 50-2017 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad. *Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus - idéfaserapporten med plan for oppstart av konseptfase*
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
2. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad. *Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø - arealer til psykisk helse og rusbehandling, idéfaserapport*
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
3. Protokoll fra drøftingsmøte 24. april 2017 ad. *Regional inntektsfordelingsmodell somatikk, vedlikehold*
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
4. Brev med vedlegg av 4. april 2017 fra Alstahaug kommune ad. *Prosess Helgelandssykehuset 2025*
5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. mars 2017
6. Brev (med vedlegg) av 7. april 2017 fra ordfører Ivan Haugland, Leirfjord kommune ad. *Særskilt begrunnelse for lokalisering av Helgelandssykehuset 2025 til Leirfjord eller Hemnes kommune*
Saken var etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Kopi av brevet med vedlegg var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 51-2017 Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Longyearbyen, den 26. april 2017

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 26APR2017 - kl. 12.15*

Marianne Telle



Styret i Nordlandssykehuset
Foretaksledelsen

Deres ref.:

Vår ref.:
2017/20/ANOL

Dato:
28.04.2017

Valgprotokoll - Ansattererepresentanter 2017-2019

I forbindelse med valg av ansattererepresentanter til styret i Nordlandssykehuset, ble det fra arbeidstakerorganisasjonene Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Delta og Den Norske legeforening fremmet en felles valgliste.

Valgstyret har godkjent valglisten i henhold til gjeldende forskrift.

Det har ikke kommet inn flere valglistes.

I henhold til forskriftens §10 er de som er foreslått på denne listen valgt i den rekkefølge de er foreslått. Kjønnskvoteringen i henhold til §9 er ivarettatt.

Det betyr at valgliste for Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Delta og Den Norske legeforening blir stående som det endelige valgresultatet, og trer i kraft fra dags dato.

Med vennlig hilsen valgstyret i Nordlandssykehuset HF.

Leder Anne Lise Løvli

Nestleder Hedda Soløy-Nilsen

Adm. sekretær Anita Olsen

Anne Lise E. Løvli

Hedda Soløy-Nilsen

Anita Olsen

Kopi til:
Helse Nord RHF
Arbeidstakerorganisasjonene

Valgstyret i Nordlandssykehuset HF
v/ Anita Olsen
Nordlandssykehuset HF
8092 Bodø

Mobil: 48 29 95 13
E-post:
jje@nlsh.no

Vår saksbehandler: Johnny Jensen
Vår ref: 003/2017

Vår dato: 15.03.17

Felles valgliste til valg av ansattes representanter til styret i Nordlandssykehuset HF fra Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Den Norske Legeforening og Delta

Johnny Jensen Foretakstillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund
Karina Hjerde Foretakstillitsvalgt Fagforbundet
Benjamin Storm Tillitsvalgt Den Norske Legeforening
Merete Danielsen Foretakstillitsvalgt Delta

1. Vararepresentant Bente Melø Arntsen Klinikktillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund
2. Vararepresentant Anne Lise Løvli Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
3. Vararepresentant Hedda Soløy Nilsen Foretakstillitsvalgt Den Norske Legeforening,

4. Vararepresentant Jørn Hvalryg Tillitsvalgt Delta
5. Vararepresentant Line Høidahl Hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund
6. Vararepresentant Anne Malene S. Isaksen Hovedtillitsvalgt Fagforbundet

Johnny Jensen

Benjamin Storm

Karina Hjerde

Merete Danielsen

Sign

Sign

Sign

Sign



Nordlandssykehuset HF somatikk
8092 BODØ

Deres ref:
Vår ref: 2017/062679
Dato: 08.05.2017
Org.nr: 985399077

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



BEKREFTELSE PÅ ETTERKOMMET VEDTAK - ETTER TILSYN MED DETALJOMSETNING OG SERVERING AV MAT OG DRIKKE

Mattilsynet gjennomførte 23.03.2017 inspeksjon hos Nordlandssykehuset HF somatikk.

Tilsynet omfattet

- Nordlandssykehuset Hovedkjøkken

Brev med vedtak ble oversendt til dere 20.04.2017.

I dette vedtaket ble dere pålagt å etablere en vedlikeholdsplan for kjøkken og lagerrom.

Vi har nå mottatt kopi av denne vedlikeholdsplanen. Det vises til tilbakemelding av 05.05.2017 ved Bjørnar Liland.

Mattilsynet finner vedlikeholdsplanene tilfredsstillende. Vi lukker dermed avviket og avslutter saken.

Med hilsen

Arnt Inge Berget
avdelingssjef

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



Mattilsynet avdeling Salten v/Heidi Holmstrøm

Felles Postmottak, Postboks 383
2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.: Heidi Holmstrøm

Vår ref.:
2017/1395/BLI004

Dato:
03.05.2017

Etablering av vedlikeholdsplan kjøkken

På bakgrunn av kommentarene fra mattilsynets inspeksjon på hovedkjøkkenet i Bodø 23.03.2017 har det derfor blitt utarbeidet en vedlikeholdsplan som skal utbedre feil og mangler som er observert under denne befaringen. Vedlikeholdsplanen går på det som har med utbedring av bygg og teknisk utstyr som skal driftes av Drift og Vedlikeholdsavdelingen.

Som underlag for å sette opp denne vedlikeholdsplanen er det brukt Mattilsynets tilsynsrapport samt at drift og Vedlikehold har hatt befaring sammen med kjøkkensjef Ove Belden for å få en felles forståelse om hva som må utbedres iht rapporten fra mattilsynet.

Punktene som skal utbedres er satt inn i en vedlikeholdsplan der det står hvordan dette skal utbedres og når dette skal være gjort. Innenfor flere av punktene som er satt opp har det allerede kommet inn pristilbud fra leverandører.

Fukt/soppmåling vil bli foretatt av Polygon AS og resultatet av denne målingen vil bli lagt til grunn for videre vedlikehold/reparasjon av kjølerom for oppbevaring av matbrett.

I tillegg til denne planen skal det gjennomføres en årlig sjekk av alle flater på gulv, vegger, tak og inventar.

Vedlegg: Vedlikeholdsplan

Med vennlig hilsen

Bjørnar Liland
Fagingeniør VVS

Nordlandssykehuset HF somatikk
8092 BODØ

Deres ref:
Vår ref: 2017/062679
Dato: 20.04.2017
Org.nr: 985399077

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



VEDTAK - ETTER TILSYN MED PRODUKSJON/ SERVERING AV MAT OG DRIKKE

Mattilsynet gjennomførte 23.03.2017 inspeksjon hos Nordlandssykehuset HF somatikk.

Tilsynet omfattet

- Nordlandssykehuset Hovedkjøkken

Brev med varsel om vedtak ble oversendt 30.03.2017.

Det vises til Deres tilbakemelding av 18.04.2017. Dere har ingen innsigelser til det pålegget vi varslet. Vi velger likevel å fatte vedtak i saken.

Vedtak om pålegg

- Dere skal etablere en vedlikeholdsplan for kjøkken og tilhørende rom. Kopi av denne planen skal sendes Mattilsynet innen frist.
- Planen skal omfatte en kontroll av alle flater på gulv, vegger, tak og inventar/produksjonsutstyr. Flater som ikke er i orden skal planlegges utbedret, og det skal være en rimelig frist for dette.

Vedtaket er fattet med hjemmel i næringsmiddelhygieneforskriften § 1 jfr vedlegg II, kapittel I Allmenne krav til lokaler som brukes til næringsmidler (unntatt dem som er angitt i kapittel III)

Vi har observert:

Det er sår i gulv langs dør for inntak varer på flere av kjølerommene - det dreier seg om stykker av mur som er borte, manglende gulvbelegg og sår i selve dekket.

På flere av dørkarmene er trematerialet fliset opp og/eller maling er flakket av - det gjelder også dørkarmer inne i selve kjøkkenet og på lagerrom.

Det ene kjølerommet som det oppbevares mat og serveringsbrett (kjølerom ved gamle lystavle) består av malte trevegger. Overflatebehandling er nå sprukket, fliset opp og stedvis uten maling. Det er mistanke om at det er trukket vann inn i veggene og at disse kan være/bli råteskadet.

Oppe i taket går det noen vannrør. Disse er opprinnelig hvitmalt, men har nå svarte flekker langs med hele rørgaten.

Inne i avdelingen for diettmat står det en gammel kjøkkenbenk. Deler av denne benken består av tre. Disse flatene er fliset opp og noe av overflatebehandlingen er slitt bort.

På benk ved "frysebokser dessert" mangler det list i forkant på benkeplate og på siden er listen løs. Her er det også noe vannsøl på gulvet som ikke er tørket opp etter vask/renhold.

Mattilsynet vurderer dette slik:

Det vises til næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning 852/2004 vedlegg II kapittel I pkt. 1 og pkt. 2, og kapittel II pkt. 1.

Lokaler der det finnes næringsmidler skal holdes rene og i god stand.

Lokaler der det tilberedes næringsmidler skal være slik at det er mulighet for god hygienep praksis.

Alle overflater skal være glatte, lett vaskbare og vannbestandig slik at de også kan desinfiseres tilfredsstillende dersom det blir behov for det.

Sår i gulv, malingsavflakking, oppfliset treverk og oppsamling av vann vil kunne føre til at det etablerer seg uønskede mikroorganismer i kjøkkenets rom. Dette er ikke ønskelig fordi det kan medføre smittefare. Rent utstyr eller mat kan da bli kontaminert.

Når det gjelder kjølerommet ved gammel lystavle er det mistanke om at veggene har trukket til seg fuktighet og at det kan ha etablert seg sopp i veggene. Dette må dere få undersøkt og evt. gjort noe med.

Ut fra de observasjoner som er gjort synes vi at vedlikeholdet ikke er godt nok. Det er brudd på bestemmelsene over.

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.

Frist for gjennomføring:

05.05.2017

Vi vil ha tilbakemelding når vedtaket er oppfylt

Mattilsynet har satt frist for når vedtatte tiltak skal gjennomføres. Det er viktig at dere gir oss tilbakemelding så snart disse er utført slik at vi kan avslutte saken. Vi ber om at dere gir tilbakemeldingen på det vedlagte tilbakemeldingsskjemaet.

Se regelverk og rettigheter.

Med hilsen

Arnt Inge Berget
avdelingssjef

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

Vedlegg:

Regelverk og rettigheter

Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

Tilbakemeldingsskjema i forbindelse med vedtak

Regelverk og rettigheter

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.

Du har rett til å få veiledning om regelverket

Dette betyr at du kan kreve å få vite hvilket regelverk som gjelder, hvor du finner regelverket og hvordan regelverket skal forstås. Mattilsynet kan ikke gi konkrete råd om hvordan du skal oppfylle regelverket. Plikten til å veilede følger av forvaltningsloven § 11.

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 2255,-. Krav om gebyr er hjemlet i forskrift 22. desember 2008 nr. 1621 om offentlig kontroll med etterlevelse av regelverk om fôrvarer, 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.

Aktuelt regelverk:

- Lov 19. des. 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv (matloven)
- Forskrift om matinformasjon til forbrukerne (matinformasjonsforskriften)
- FOR 2008-12-22 nr 1623: Forskrift 22. des. 2008 nr. 1623 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften)

Vi har funnet brudd på disse bestemmelsene:

- Næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning (EF) nr. 852/2004 vedlegg II, kapittel I Allmenne krav til lokaler som brukes til næringsmidler (unntatt dem som er angitt i kapittel III)

Avsender	Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak (Forvaltningsloven § 27)	
Mattilsynet Avdeling Salten Felles postmottak, Postboks 383 2381 Brumunddal		
Mottaker (navn og adresse)	Dato	Klageinstans
Nordlandssykehuset HF somatikk 8092 BODØ	20.04.2017	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 innteks- 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
v/ Heidi Holmstrøm
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumunddal

Deres ref:
Vår ref:
Dato:
Org.nr:

TILBAKEMELDING OM OPPFYLT VEDTAK (UTFØRTE TILTAK)

Det vises til vedtak fra Mattilsynet, Avdeling Salten gitt i rapport datert 20.04.2017 med saksnummer 2017/062679.

Tilbakemelding gjelder: Nordlandssykehuset HF somatikk

Her gis en beskrivelse av tiltak som er utført.

Eventuelt ytterligere opplysninger, som for eksempel kopi av utfylt avviksskjema, gis i vedlegg.

Vedtak	Frist for gjennomføring	Beskrivelse av utført tiltak
<ul style="list-style-type: none">Dere skal etablere en vedlikeholdsplan for kjøkken og tilhørende rom. Kopi av denne planen skal sendes Mattilsynet innen frist.Planen skal omfatte en kontroll av alle flater på gulv, vegger, tak og inventar/produksjonsutstyr. Flater som ikke er i orden skal planlegges utbedret, og det skal være en rimelig frist for dette.	05.05.2017	

Sted:
Dato:

.....
Ansvarlig for virksomheten

Vår saksbehandler
Kjell Sæther, tlf. 23080710

Dokumentdato
09.05.2017
Deres dato

Vår referanse
2016/244/sakj
Deres referanse
2016/2071/PIN

NORDLANDSSYKEHUSET HF

Arkivkode 563
Tilsynsid 9298

8092 BODØ

Avslutning av tilsynet

Det vises til gjennomført tilsyn ved deres virksomhet den 24.10.2016 - 28.10.2016, til oversendt tilsynsrapport datert 07.11.2016, til vår forespørsel om status pr. 31.03.2017 datert 21.04.2017 samt til deres tilbakemelding datert 02.05.2017.

Virksomheten har i sin tilbakemelding til DSB beskrevet at avvik 1 og 2 er fulgt opp og lukket, mens det for avvik 3 foreligger en plan for lukking av avviket.

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. 90505269.

Med hilsen
for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Enhet for produksikkerhet

Ingvild Martinsen
fungerende avdelingsleder

Kjell Sæther
senioringeniør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Kopi: Statens strålevern v/Trude Dahl Jørgensen



Nordlandssykehuset HF

Postboks 1480
8092 Bodø

Deres ref.

Vår ref.
16/00690/327
Saksbeh. Trude Dahl Jørgensen

Vår dato
24.3.2017

Lukking av avvik og tilbakemelding på innsendt dokumentasjon

Vi viser til Statens stråleverns tilsyn ved Nordlandssykehuset HF 24.-28. oktober 2016, vedtak om pålegg om retting datert 29. november 2016, og innsendt dokumentasjon på epost 28. februar 2017. Basert på dokumentasjonen, lukker Strålevernet avvik 3-5, mens avvik 1 og 2 fremdeles er åpne.

Strålevernets vurdering

Vedrørende pålegg 1: *Virksomheten må etablere et system for gjennomføring og dokumentasjon av årlig relevant opplæring i strålevern og strålebruk for brukere av C-bue på operasjonsavdelingen.*

Det er utarbeidet sjekklister for strålevernopplæringen for operasjonssykepleiere. Det er også sendt inn dokumentasjon på at det er gjennomført opplæring for operasjonssykepleiere i Akuttmedisinsk klinikk. For kirurger og ortopeder er det ikke ennå gjennomført opplæring, og det jobbes med å utarbeide sjekklister for innhold i opplæringen. Det er angitt at denne listen vil ettersendes innen 1.4.17.

Strålevernet savner en prosedyre nedfelt i kvalitetssystemet som beskriver strålevernopplæringens omfang, innhold, hvem som skal ha opplæring, hvem som er ansvarlig etc. For å kunne lukke avviket, må vi få tilsendt en gyldig prosedyre for strålevernopplæringen. Prosedyren(e) må være gjeldende for alt personell som er involvert i bruken av C-bue ved operasjonsavdelingen.

Vedrørende pålegg 2: *Virksomheten må ha et system for gjennomføring og dokumentasjon av apparatspesifikk opplæring for brukere av C-bue på operasjonsavdelingen (jf avvik 2).*

For operasjonssykepleierne er det gjennomført apparatspesifikk opplæring, dokumentert i vedlagt MTU-liste. Tilsvarende er det gjennomført apparatspesifikk opplæring for kirurger og ortopeder, dokumentert ved en navneliste.

Opplæringen er gjennomført, men vi kan ikke se at det er etablert et system for opplæringen. Også her savner vi en prosedyre nedfelt i kvalitetssystemet som beskriver omfang, hyppighet, hvem som skal ha opplæring, hvem er ansvarlig etc. For å kunne lukke dette avviket, må vi få tilsendt en gyldig prosedyre som beskriver disse forholdene.

Vedrørende pålegg 3: Virksomheten må kartlegge behovet for persondosimetri for personell som arbeider i lokalene til operasjonsavdelingen k8 (jf avvik 3).

Det er satt i gang et arbeid for å kartlegge behovet for persondosimetri for personell som arbeider i lokalene til operasjonsavdelingen k8. Kartleggingen omfatter både operasjonssykepleiere i Akuttmedisinsk klinikk og ortopeder og kirurger i Kirurgisk og ortopedisk klinikk. Strålevernet lukker med dette avvik 3.

Vedrørende pålegg 4: Virksomheten må etablere et system for gjennomføring av konstanskontroller på CT.

Det er utarbeidet en prosedyre for gjennomføring av månedlige konstanskontroller. Det er viktig å sikre at prosedyren følges, og at virksomheten etablerer rutiner for å fange opp dersom kontroller blir utelatt. Strålevernet lukker med dette avvik 4.

Vedrørende pålegg 5: Virksomheten må gjennomføre statuskontroller på etterslepet fra 2016 (jf. avvik 5).

Det er sendt inn dokumentasjon på at utelatte statuskontroller i 2016 nå er gjennomført. Strålevernet lukker med dette avvik 5.

Lukking av avvik og videre prosess

Avvik 3, 4 og 5 er nå lukket. Strålevernet ber dere sende inn dokumentasjon, som beskrevet over, for å lukke avvik 1 og 2. Frist for innsending settes til **2. mai 2017**. Tilsynssaken blir avsluttet når alle avvik er lukket.

Med hilsen


Ingrid Espe Heikkilä
seksjonssjef


Trude Dahl Jørgensen
seniorrådgiver

Kopi: Liv Berit Moe, strålevernkoordinator
DSB v/Kjell Sæther



Nordlandssykehuset HF

Postboks 1480
8092 Bodø

Deres ref.

Vår ref.
16/00690/327
Saksbeh. Trude Dahl Jørgensen

Vår dato
7.4.2017

Lukking av avvik og avslutning av tilsynssak

Vi viser til Statens stråleverns tilsyn ved Nordlandssykehuset HF 24.-28. oktober 2016, vedtak om pålegg om retting datert 29. november 2016 og påfølgende korrespondanse på epost. I vårt brev av 24.3.17 etterspør vi ytterligere dokumentasjon for å kunne lukke avvik 1 og 2. Basert på innsendt dokumentasjon 31.3.17, lukker vi de to gjenstående avvikene (1 og 2). Alle avvik er nå lukket og vi avslutter med dette denne tilsynssaken.

Vi takker for godt samarbeid og dialog under planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsynssaken.

Med hilsen


Ingrid Espe Heikkilä
seksjonssjef


Trude Dahl Jørgensen
seniorrådgiver

Kopi:

- Liv Berit Moe, strålevernkoordinator Nordlandssykehuset
- Terje Svendsen, kvalitetsleder Nordlandssykehuset
- DSB v/Kjell Sæther



NORDLANDSSYKEHUSET HF

8092 BODØ

Tilsyn - NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE SVOLVÆR

Vi viser til tilsyn den 18.06.2015.

Videre viser vi til korrespondanse i saken, senest med virksomhetens tilbakemelding av 26.10.2016 samt kommentarer fra verneombud Svein Inge Paulsen oversendt pr e-post den 05.11.2016.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Arbeidsplasser og arbeidslokaler - utforming og innredning

I arbeidsgivers tilbakemelding av 26.10.2016 blir det redegjort for hvilke tiltak virksomheten har utført. Verneombudet bekrefter pr e-post den 05.11.2016 å ha hatt god medvirkning i løsningsprosessen og at iverksatte utbedringstiltak oppleves som tilfredsstillende.


På bakgrunn av tilbakemeldingene er pålegget oppfylt.

Informasjon til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd. Vi har sendt en egen kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, skal arbeidsgiveren gi kopien til representanten for de ansatte.

Har dere behov for mer informasjon?

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no og www.regelhjelp.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler, oppgi referansenummer 2015/31102.



Med hilsen
Arbeidstilsynet

Angela Westphal
tilsynsleder
(sign.)

Jon Helge Vaeng
seniorrådgiver
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE SVOLVÆR, 8300 SVOLVÆR
FYLKESMANNEN I NORDLAND, Moloveien 10, 8003 BODØ
Verneombud Svein Inge Paulsen, Ambulanseavdelingen sone 5, Nordlandssykehuset HF, 8092
BODØ



NORDLANDSSYKEHUSET HF
v/direktøren
8092 BODØ

Orgnr 983974910

Tilsyn - NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES

Vi viser til tilsyn den 27.05.2016.

Vi viser videre til vårt brev av 26.01.17 med forlenget frist for vedtak om tvangsmulkt, og til tilbakemelding fra virksomheten av 20.02.17. Arbeidstilsynets vurdering av tilbakemeldingen følger nedenfor.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Inneklima - tiltak

I tilbakemeldingen er det beskrevet at aktiviteter er gjennomført/planlagt gjennomført i henhold til pålegget. Med bakgrunn i tilbakemeldingen anses pålegget som oppfylt, og blir lukket i vårt påleggsregister.

Pålegg - Arbeidsplasser og arbeidslokaler - garderober

I tilbakemeldingen er det beskrevet at aktiviteter er gjennomført/planlagt gjennomført i henhold til pålegget. Med bakgrunn i tilbakemeldingen anses pålegget som oppfylt, og blir lukket i vårt påleggsregister.

Fristutsettelse

Når det gjelder pålegget "Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand" finner ikke Arbeidstilsynet å kunne lukke pålegget med grunnlag i tilbakemeldingen.



Fristutsettelsen gjelder følgende:

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

For å kunne vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen fristen ha mottatt:

- Kopi av planen for bedriftshelsetjenestens bistand i ambulansetjenesten sone 2.

Hjemmel: arbeidsmiljøloven § 3-3 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-3 bokstav a

Ny frist settes til: **24.03.2017**

Dersom pålegget ikke er oppfylt innen fristen vil Arbeidstilsynet kreve inn tvangsmulkt på kr 2000 pr. virkedag (mandag til lørdag).

Hva må dere gjøre?

Dere må sende oss en skriftlig tilbakemelding for hvert enkelt punkt innen fristen. Tilbakemeldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller en stedfortreder. Tilbakemeldingen kan også undertegnes av verneombudet eller en representant for de ansatte.

Informasjon til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd. Vi har sendt en egen kopi av dette brevet til verneombudet.

Har dere behov for mer informasjon?

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no og www.regelhjelp.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler, oppgi referansenummer 2016/18053.



Med hilsen
Arbeidstilsynet

Johan Furebotten
tilsynsleder
(sign.)

Roar Wulff Førde
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES v/verneombudet, 8150 ØRNES
NORDLANDSSYKEHUSET HF v/hovedverneombudet, 8092 BODØ
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES v/enhetsleder, 8150 ØRNES

NORDLANDSSYKEHUSET HF
v/direktøren
8092 BODØ

Orgnr 983974910

Tilsyn - NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES

Vi viser til tilsyn den 27.05.2016.

Vi viser videre til vårt brev av 23.02.17 med forlenget frist for vedtak om pålegg, og til tilbakemelding fra virksomheten av 24.03.17. Arbeidstilsynets vurdering av tilbakemeldingen følger nedenfor.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

I tilbakemeldingen er det beskrevet og dokumentert at aktiviteter er gjennomført/planlagt gjennomført i henhold til pålegget. Med bakgrunn i tilbakemeldingen anses pålegget som oppfylt, og blir lukket i vårt påleggsregister.

Informasjon til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd. Vi har sendt en egen kopi av dette brevet til verneombudet.

Har dere behov for mer informasjon?

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no og www.regelhjelp.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler, oppgi referansenummer 2016/18053.



Med hilsen
Arbeidstilsynet

Johan Furebotten
tilsynsleder
(sign.)

Roar Wulff Førde
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES v/enhetsleder, 8150 ØRNES
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE ØRNES v/verneombudet, 8150 ØRNES
NORDLANDSSYKEHUSET HF v/hovedverneombudet, 8092 BODØ



PROTOKOLL

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

10. Mai 2017
Kl.08.15 – 10.30
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avdelingen	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Liss Eberg, HR-sjef	Ikke valgt (NETF)		
Tove Beyer, Ass. klinikkisjef Hbev	Marianne Hildal (NFF)	X	
Irene Flatvoll-Pedersen, Avdelingsleder Akuttmottak	Britt Tove Bakken (Utdanningsf)		X
Kjell-Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS	Louise Kjelstrup (Forskerne)		
Jan Ove Edvardsen, Avdelingsleder Prehospital	Rolf Schjem (Presteforeningen)		X
Terje Svendsen, Kvalitetsleder KIP	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen	Simon Mikalsen (Maskinistforb.)		X
	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
	Ikke valgt (FO)		
	Roar Skogøy (El og It forbundet)	X	
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Beate Sjøvik Hansen (Parat)		X
	Elisabeth Fjukstad (DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)		
	Paal Koren (DNLF)		X
	Hedda B. Soløy-Nilsen (DNLF)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)	X	
	Christian Sjøvik Hansen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		
	Marit Nordmo (Samfunnsviterne)		

* tilstede deler av møtet

AMU sak 28/2017 Prosjekt – Rehabiliteringsenheten i Vesterålen

Partene slutter seg til planen med følgende protokolltilførsel:

Protokolltilførsel fra NSF, NFF og Fagforbundet:

Det uttrykkes bekymring for om man er i stand til å innfri de nasjonale kravene i forhold til rehabilitering i Vesterålen ut fra beskrivelsen i prosjektplanen.

Protokolltilførsel fra NFF:

Fysioterapistilling som er planlagt utlyst må kreve at vedkommende er spesialist i nevrologisk fysioterapi, for å heve kompetansen inn mot spesialisert rehabilitering i Vesterålen i forhold til fysioterapi faget.

AMU sak 27/2017 HMS-handlingsplaner for NLSH 2017

Partene har drøftet saken og slutter seg til HMS-handlingsplaner for NLSH 2017.

Styresak 31/2017 IA-arbeid i Nordlandssykehuset - Nærværprosjekt

Partene slutter seg til saken og ønsker nærværprosjektet i prehospitalet velkommen.

AMU sak 30/2017 Modell – Lederutvikling i Nordlandssykehuset – Helhet og struktur

Partene har drøftet saken og slutter seg til modell – lederutvikling i Nordlandssykehuset.

AMU sak 32/2017 Mandat for kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg

Partene har drøftet saken og slutter seg til mandat for kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel NSF:

NSF anmoder om at tillitsvalgte får delta i utvalget.

Protokolltilførsel EL og IT:

Utvalget bør innhente opplysninger fra drift og eiendom og medisin teknisk om drift av pasientnære systemer.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Marianne Hildal

Louise Kjelstrup

Svein Kligen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Ann-Jeanette Jensen

Anne Landsem

Hedda Soløy-Nilsen/Benjamin Storm/Paal Koren

Beate Søvik Hansen

Liv Berit Moe

Britt Tove Bakken

Rolf Schjem

Simon Mikalsen

Marit Nordmo

Merete Danielsen

Andreas Vikan Seljeseth

Christian Søvik Hansen

Elisabeth Fjukstad



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

10. Mai 2016
Kl. 08.15 – 10.30
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avdelingen	Jeanette Mikalsen	X	
Liss Eberg, HR-sjef			
Tove Beyer, Ass. klinikkssjef Hbev			
Kjell-Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS			
Jan Ove Edvardsen, Avdelingsleder Prehospital			
Irene Flatvoll-Pedersen, Avdelingsleder Akuttmottak			
Terje Svendsen, Kvalitetsleder KIP			
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen			

* tilstede deler av møtet

AMU sak 28/2017 Prosjekt – Rehabiliteringsenheten i Vesterålen

Partene slutter seg til saken med følgende protokolltilførsel fra HVO:

Det uttrykkes bekymring for om organisasjonen er i stand til å innfri de nasjonale kravene i forhold til rehabiliteringen i Vesterålen.

Det er viktig å poengtere mulige utfordringer med å få på plass nok ressurser med spesialist kompetanse, samt mulige utfordringer knyttet til rehabiliteringssenger i en medisinsk sengepost.

AMU sak 27/2017 HMS-handlingsplaner for NLSH 2017

Partene har drøftet saken og slutter seg til HMS-handlingsplaner for NLSH 2017.

Styresak 31/2017 IA-arbeid i Nordlandssykehuset - Nærværprosjekt

Partene slutter seg til saken og ønsker nærværprosjektet i prehospital klinikk velkommen.

AMU sak 30/2017 Modell – Lederutvikling i Nordlandssykehuset – Helhet og struktur

Partene har drøftet saken og slutter seg til modell – lederutvikling i Nordlandssykehuset.

AMU sak 32/2017 Mandat for kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg

Partene har drøftet saken og slutter seg til mandat for kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



Protokoll fra AMU-møte
Torsdag 11. mai 2017
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, klinikkssjef Kir/ort	Forfall	Forfall	
Gro-Marith Villadsen, rådgiver dir.	Forfall	Forfall	
Nina Jamissen, klinikkssjef Kvinne/barn	Forfall	Marit Barosen	X
Gunn Bente Andresen, enhetsleder pasientreiser	Forfall	Per Ingve Norheim	X
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	X		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Andreas Vikan Seljeseth, Akademikerne	Forfall		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Stamina	X		
Representant fra HMS	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	X		

Øvrige til stede:
Tove Beyer – på sak
Terje Svendsen – på sak

AMU-sak 25/2017

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 26/2017

Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 24. april 2017

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 24. april 2017 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 24. april 2017 godkjennes.

AMU-sak 27/2017

HMS-handlingsplaner for NLSH 2017

Innstilling til vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2017.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2017.

AMU-sak 28/2017

Prosjekt – Rehabiliteringsenhet i Vesterålen

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til «Prosjektrapport Rehabiliteringsenhet i Vesterålen» og tar denne til orientering.
2. AMU vektlegger at de ansatte sikres et forsvarlig arbeidsmiljø ved Rehabiliteringsenheten.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU viser til «Prosjektrapport Rehabiliteringsenhet i Vesterålen» og tar denne til orientering.
2. AMU vektlegger at de ansatte sikres et forsvarlig arbeidsmiljø ved Rehabiliteringsenheten.

AMU-sak 29/2017

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

AMU-sak 30/2017

Modell – Lederutvikling i Nordlandssykehuset – helhet og struktur

Innstilling til vedtak:

AMU gir sin tilslutning til Modell – lederutvikling i Nordlandssykehuset – helhet og struktur.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU gir sin tilslutning til Modell – lederutvikling i Nordlandssykehuset – helhet og struktur.

AMU-sak 31/2017

IA-arbeidet i Nordlandssykehuset – Nærværsprosjekt

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 32/2017

Mandat for Kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg i NLSH HF

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.



Styret i Nordlandssykehuset

**AMBULANSETJENESTEN I VESTERÅLEN - FELLES UTTALELSE FRA
ELDRERÅDENE I VESTERÅLEN**

Vedlagt følger felles uttalelse fra eldrerådene i Vesterålen og Lødingen, om ambulansetjenesten i Vesterålen.

Wenche-Marie Olsen
Konsulent

Mai-Helen Walsnes

Vedlegg:
Sortland eldreråd - Uttalelse fra Eldrerådene i Vesterålen

Sortland eldreråd
Postboks 117
8401 Sortland

Sortland 05. mai 2017

Styret i Nordlandssykehuset
v/Hulda Gunnlaugsdottir
Kommunene i Vesterålen
Eldrerådene i Vesterålen
Lødingen eldreråd

AMBULANSETJENESTEN I VESTERÅLEN - FELLES UTTALELSE FRA ELDRERÅDENE I VESTERÅLEN

Eldrerådene i Vesterålen var samlet til møte på Sortland 3. mai 2017.

Eldrerådene ser med stor bekymring på ambulansetjenesten i Vesterålen og vil gi følgende uttalelse:

Etter endringene i ambulansetjenesten, hvor en ambulanse ble trukket ut, er det rapportert flere uheldige situasjoner som en konsekvens av dette. Typisk har vært lang ventetid slik at legenes kapasitet har blitt bundet opp med pasienter som skulle vært transportert til sykehuse på et tidligere tidspunkt. Hendelsene som er rapportert må beskrives som på kanten av uforsvarlighet. I tillegg har redusert ambulansekapasitet skapt en utrygghet for kommunenes innbyggere. Vi frykter for at det er et tidsspørsmål før vi ser konsekvenser av mer alvorlig art.

Eldrerådene i Vesterålen ber styret for Nordlandssykehuset nøye følge med ambulanseberedskapen i Vesterålen. Vi anmoder også våre lokale helsetjenester følge nøye med konsekvensene av den reduserte kapasiteten og fortløpende rapportere til Nordlandssykehuset. Det er av største betydning at vi har en god ambulanseberedskap, intet mindre.

Med hilsen
Sortland eldreråd