



## **Styresak 098-2017**

### **Referatsaker til styret**

Saksbehandler: Gro Ankill  
Dato dok: 10.11.2017  
Møtedato: 15.11.2017  
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 i Helse Nord RHF 25.10.2017
2. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 30.10.2017
3. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombudet 30.10.2017
4. Protokoll fra AMU 01.11.2017
5. Referat helgesamling i ungdomsrådet september 2017
6. Referat møte i ungdomsrådet 11.oktober 2017
7. RHF Styresak 113-2017 Nasjonal forsikringsstrategi
8. Spekter informerer nr 20-2017 Dom i Arbeidsretten om Rikslønnsnemndas kompetanse
9. Utfyllende informasjon til Spekter informerer nr. 20/2017

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2017/2-81/012

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

Sted/dato:  
Tromsø, 25.10.2017

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	25. oktober 2017 - kl. 08.30
<b>Møtested:</b>	Clarion Hotel The Edge, Tromsø

### Tilstede

<b>Navn:</b>	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Arnfinn Sundsfjord	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Forfall

<b>Navn:</b>	
Johnny-Leo Jernsletten	styremedlem
Line Miriam Sandberg	styremedlem

### Fra administrasjonen

<b>Navn:</b>	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kst. kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Kristian I. Fanghol	direktør
Siv Høymork	kvalitets- og forskningsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef
Erik Arne Hansen	regnskapssjef
Tor-Arne Haug	direktør for forretningsutvikling

*I starten av styremøtet la revisjonsselskapet BDO frem en oppsummering av tertialrevisjon nr. 2-2017. Orienteringen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 5.*

*I etterkant av dette styremøtet ble det avholdt åpent styreseminar for helseforetakene i Helse Nord, den 25. til 26. oktober 2017.*

## **Styresak 105-2017    Godkjenning av innkalling og saksliste**

- |              |   |
|--------------|---|
| Sak 105-2017 | Godkjenning av innkalling og saksliste  |
| Sak 106-2017 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. september 2017   |
| Sak 107-2017 | Regional utviklingsplan 2035 - mandat<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>   |
| Sak 108-2017 | PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>  |
| Sak 109-2017 | Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>   |
| Sak 110-2017 | Budsjett 2018 Helse Nord RHF<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>  |
| Sak 111-2017 | Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>  |
| Sak 112-2017 | Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus – valg av tomt<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>  |
| Sak 113-2017 | Nasjonal forsikringsstrategi  |
| Sak 114-2017 | Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:<br>Tertialrapport pr. 31. august 2017  |
| Sak 115-2017 | Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF:<br>Tertialrapport pr. 31. august 2017   |
| Sak 116-2017 | Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF:<br>Tertialrapport pr. 31. august 2017  |
| Sak 117-2017 | Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF:<br>Tertialrapport pr. 31. august 2017  |
| Sak 118-2017 | Virksomhetsrapport nr. 9-2017<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>   |
| Sak 119-2017 | Tertialrapport nr. 2-2017<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>   |
| Sak 120-2017 | Orienteringssaker<br>1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i><br>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i><br>3. Overenskomstforhandlingene 2017 - prosess og resultat<br>4. Vedlikehold i HF-ene - planlagt vedlikehold og estimerte kostnader, oversikt, oppfølging av styresak 85-2017 |
| Sak 121-2017 | Referatsaker<br>1. Brev av 25. september 2017 (med vedlegg) fra Vefsn Kommune v/ordfører Jann-Arne Løvdahl til Sykehusbygg HF ad. høringsuttalelse til planprogram for Helgelandssykehuset 2025<br>2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. oktober 2017  |

3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 12. oktober 2017
4. RBU-sak 66-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer - endelig vedtak  
*Kopi av saksdokumentet var lagt frem ved møtestart.*
5. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Regional utviklingsplan 2035 - mandat  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
6. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
7. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
8. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
9. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Tertialrapport nr. 2-2017  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
10. Brev fra Troms Fylkeskommune av 20. oktober 2017 ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord  
*Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.*
11. E-post av 24. oktober 2017 fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø  
*Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.*
12. E-post av 24. oktober 2017 fra Monica Nielsen, ordfører Alta Kommune ad. Sykehus i Vest Finnmark, vedlagte notat oppfordres til lesing før behandling av saker  
*Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.*

Sak 122-2017

Eventuelt

- A. Forskningsmidler - samlet oversikt for foretaksgruppen
- B. Fagplan klinisk patologi

Styrets vedtak:

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

**Styresak 106-2017      Godkjenning av protokoll fra styremøte  
27. september 2017**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 27. september 2017 godkjennes.

## Styresak 107-2017    Regional utviklingsplan 2035 - mandat

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for *regional utviklingsplan 2035* som ramme for arbeidet *med de endringer som kommer frem under behandling av saken - som følger (under kapittel Emner og problemstillinger):*
  - a) *tilleggspunkt om utdanning og forskning*
  - b) *tillegg under punkt samhandling med andre aktører (f. eks. private/ideelle organisasjoner og avtalespesialister)*
  - c) *tilleggspunkt lederskap og medarbeiderskap*
2. Styret vil understreke behovet for at digitalisering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir viet særlig oppmerksomhet i *regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil understreke nødvendigheten av god dialog og forankring mot berørte interessenter i arbeidet med *regional utviklingsplan 2035*.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for *regional utviklingsplan 2035* som ramme for arbeidet med de endringer som kommer frem under behandling av saken - som følger (under kapittel *Emner og problemstillinger*):
  - a) *tilleggspunkt om utdanning og forskning*
  - b) *tillegg under punkt samhandling med andre aktører (f. eks. private/ideelle organisasjoner og avtalespesialister)*
  - c) *tilleggspunkt lederskap og medarbeiderskap*
2. Styret vil understreke behovet for at digitalisering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir viet særlig oppmerksomhet i *regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil understreke nødvendigheten av god dialog og forankring mot berørte interessenter i arbeidet med *regional utviklingsplan 2035*.

## **Styresak 108-2017    PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

- 1. Med utgangspunkt i saksfremlegget ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å supplere informasjonen med følgende:**
  - a. En bred risikoanalyse av behandlingstilbudet til pasientene på Helgeland og i Finnmark ved en etablering av PCI-behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.**
  - b. En risikoanalyse av dagtilbud vs. døgntilbud (inkl. kapasitet på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og økonomi)**
  - c. Etablering av et regionalt fagråd for kardiologi med mandat med klare retningslinjer og bestillinger for oppdraget for å skape en arena for dialog og samarbeid.**
- 2. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ ovenfor politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark for informasjon og forankring.**
- 3. Styret ber om at oppdatert saksfremlegg legges frem i styremøte i desember 2017.**

*Enstemmig vedtatt.*

- ~~**1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å opprette et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø i en senter-satellitt-modell fra det regionale PCI-senteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø.**~~
- ~~**2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019.**~~
- ~~**3. Styret ber adm. direktør om å sikre at fagmiljøet ved hjertemedisinsk avdeling på Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø også i fremtiden kan opprettholde og videreutvikle forskning og kompetanse.**~~
- ~~**4. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet etter fem år.**~~
- ~~**5. Innsatsen for å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse må prioriteres, og pasientflyten i hele behandlingsskjeden må forbedres i hele regionen, jf. styresak 131-2016 Rapport Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon (PCI). Et likeverdig tilbud i Helse Nord? - oppfølging og videre prosess og Oppdragsdokument 2017 til helseforetakene.**~~
- ~~**6. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utarbeides regionale retningslinjer for behandling av pasienter med NSTEMI, jf. anbefaling fra klinisk fagrevisjon.**~~

**~~7. Økonomiske tilpasninger justeres i økonomisk langtidsplan og i årlige budsjetter.~~**

Styrets vedtak:

1. Med utgangspunkt i saksfremlegget ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å supplere informasjonen med følgende:
  - a. En bred risikoanalyse av behandlingstilbudet til pasientene på Helgeland og i Finnmark ved en etablering av PCI-behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.
  - b. En risikoanalyse av dagtilbud vs. døgntilbud (inkl. kapasitet på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og økonomi)
  - c. Etablering av et regionalt fagråd for kardiologi med mandat med klare retningslinjer og bestillinger for oppdraget for å skape en arena for dialog og samarbeid.
2. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ ovenfor politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark for informasjon og forankring.
3. Styret ber om at oppdatert saksfremlegg legges frem i styremøte i desember 2017.

**Styresak 109-2017      Budsjett 2018 foretaksgruppen,  
rammer og føringer**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte 23. mai 2017). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2018.
2. Resultatkrav for 2018 vedtas i tråd med styresak 54-2017 slik:

Helse Nord RHF/Styrets disposisjon	+ 186 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 24 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT HF	0
Sum	+ 275 mill. kroner

### 3. Inntektsrammer for 2018 fastsettes til (i 1000 kr):

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

30 3,3 2

Basisramme 2018	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2018 per oktober 2017	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdok	111		813	2 100	1 729	878	5 631
<b>SUM øvrig ramme 2018 - per oktober 2017</b>	<b>32 889</b>	<b>-</b>	<b>10 513</b>	<b>94 501</b>	<b>30 758</b>	<b>878</b>	<b>169 538</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per oktober 2017</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3 456</b>	<b>25 591</b>	<b>6 257</b>	<b>4 124</b>	<b>39 428</b>

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned	2 362						2 362
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<b>SUM Nasjonale tjenester 2018 - per oktober 2017</b>	<b>45 432</b>	<b>-</b>	<b>3 975</b>	<b>20 093</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>69 500</b>

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosje	52 113		2 325	14 517	3 617	1 028	73 600
<b>SUM øremerket forskning 2018 - per oktober 2017</b>	<b>52 113</b>	<b>-</b>	<b>2 325</b>	<b>14 517</b>	<b>3 617</b>	<b>1 028</b>	<b>73 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 555 831 217 660 1 559 279 5 016 590 3 052 836 1 351 402 12 753 597

### 4. Investeringsrammen p50 til Finnmarkssykehuset Alta økes med 14,5 mill. kroner til 409,5 mill. kroner inklusive prisstigning og byggelånsrenter.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte 23. mai 2017). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2018.
2. Resultatkrav for 2018 vedtas i tråd med styresak 54-2017 slik:

Helse Nord RHF/Styrets disposisjon	+ 186 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 24 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 40 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 5 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	0
Helse Nord IKT HF	0
Sum	+ 275 mill. kroner



### 3. Inntektsrammer for 2018 fastsettes til (i 1000 kr):

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

30

3,3

2

Basisramme 2018	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2018 per oktober 2017	1 425 398	217 660	1 539 011	4 861 888	3 012 203	1 345 372	12 401 532

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlagging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
Sykestuer Finnmark			9 700				9 700
Kvalitetsregistre	31 977						31 977
Nasjonalt senter for e-helseforskning				37 500			37 500
Medisinsk undersøkelse barnehus				1 300	1 300		2 600
Tilskudd til turnustjeneste   estimat, fordeles oppdragsdok	111		813	2 100	1 729	878	5 631
<b>SUM øvrig ramme 2018 - per oktober 2017</b>	<b>32 889</b>	<b>-</b>	<b>10 513</b>	<b>94 501</b>	<b>30 758</b>	<b>878</b>	<b>169 538</b>

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2017	(181)		5 935	27 693	10 195	4 977	48 619
Oppdatering modell 2018	181		(2 479)	(2 102)	(3 938)	(853)	(9 191)
<b>SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per oktober 2017</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3 456</b>	<b>25 591</b>	<b>6 257</b>	<b>4 124</b>	<b>39 428</b>

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned	2 362						2 362
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<b>SUM Nasjonale tjenester 2018 - per oktober 2017</b>	<b>45 432</b>	<b>-</b>	<b>3 975</b>	<b>20 093</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>69 500</b>

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosje	52 113		2 325	14 517	3 617	1 028	73 600
<b>SUM øremerket forskning 2018 - per oktober 2017</b>	<b>52 113</b>	<b>-</b>	<b>2 325</b>	<b>14 517</b>	<b>3 617</b>	<b>1 028</b>	<b>73 600</b>

TOTAL SUM tilskudd fra RHF

1 555 831

217 660

1 559 279

5 016 590

3 052 836

1 351 402

12 753 597

4. Investeringsrammen p50 til Finnmarkssykehuset Alta økes med 14,5 mill. kroner til 409,5 mill. kroner inklusive prisstigning og byggelånsrenter.

## Styresak 110-2017 Budsjet 2018 Helse Nord RHF

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner det fremlagte budsjett 2018 for Helse Nord RHF.
2. *Styret ber adm. direktør om å gjennomgå driftsbudsjettet for administrasjonen med hensyn til et ev. behov for styrking av Helse Nord RHF.*

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner det fremlagte budsjett 2018 for Helse Nord RHF.
2. Styret ber adm. direktør om å gjennomgå driftsbudsjettet for administrasjonen med hensyn til et ev. behov for styrking av Helse Nord RHF.

**Styresak 111-2017    Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Helgelandssykehuset HF gjennomfører renovering av operasjonsområde, nødstrøm m. m. på sykehuset i Mo i Rana innenfor en ramme på 85,3 mill. kroner.
2. *Styret presiserer at investeringen i renovering av operasjonsstuer m. m. på Helgelandssykehuset Mo i Rana ikke skal legge føringer i forhold til de beslutninger og valg som skal gjøres i prosjekt Helgelandssykehuset 2025.*
3. Styret ber om at en oppdatert økonomisk analyse av investeringen, som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025, innarbeides i bærekraftsanalysen som presenteres for styret i Helse Nord RHF, så snart den er behandlet av styret i Helgelandssykehuset HF.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Helgelandssykehuset HF gjennomfører renovering av operasjonsområde, nødstrøm m. m. på sykehuset i Mo i Rana innenfor en ramme på 85,3 mill. kroner.
2. Styret presiserer at investeringen i renovering av operasjonsstuer m. m. på Helgelandssykehuset Mo i Rana ikke skal legge føringer i forhold til de beslutninger og valg som skal gjøres i prosjekt Helgelandssykehuset 2025.
3. Styret ber om at en oppdatert økonomisk analyse av investeringen, som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025, innarbeides i bærekraftsanalysen som presenteres for styret i Helse Nord RHF, så snart den er behandlet av styret i Helgelandssykehuset HF.

## **Styresak 112-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus – valg av tomt**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF velger Rossmolla som lokalisering for Hammerfest nye sykehus.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem endelig konseptfaserapport våren 2018.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF velger Rossmolla som lokalisering for Hammerfest nye sykehus.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem endelig konseptfaserapport våren 2018.

## **Styresak 113-2017 Nasjonal forsikringsstrategi**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at nasjonal forsikringsstrategi (versjon pr. 5. september 2017) legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord RHF, underliggende helseforetak i Helse Nord og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Nord's konsernbestemmelser.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at nasjonal forsikringsstrategi (versjon pr. 5. september 2017) legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord RHF, underliggende helseforetak i Helse Nord og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Nord's konsernbestemmelser.

## **Styresak 114-2017 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret godkjenner at rammen til prosjekt Alta Nærsykehus styrkes med 14,5 mill. kroner fra P85-rammen til prosjektet.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet analyse av økonomien i Finnmarkssykehuset HF så snart kostnadsestimatene for byggeprosjektene i Alta, Kirkenes og Samisk Helsepark er sikre.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret godkjenner at rammen til prosjekt Alta Nærsykehus styrkes med 14,5 mill. kroner fra P85-rammen til prosjektet.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet analyse av økonomien i Finnmarkssykehuset HF så snart kostnadsestimatene for byggeprosjektene i Alta, Kirkenes og Samisk Helsepark er sikre.

## **Styresak 115-2017 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

## **Styresak 116-2017    Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

## **Styresak 117-2017    Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret forutsetter at eventuelle endringer i rammene for drift av PET-senteret legges frem til styrets orientering.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet oversikt over investeringsbudsjett for Universitetssykehuset Nord-Norge HF med et ferdigstilt PET-senter og A-fløy, der opsjon på tilleggsinvesteringer i B-fløy og kostnader til forplass/vestibyle er inkludert. Dette bes gjort i forbindelse med budsjett 2018.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret forutsetter at eventuelle endringer i rammene for drift av PET-senteret legges frem til styrets orientering.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet oversikt over investeringsbudsjett for Universitetssykehuset Nord-Norge HF med et ferdigstilt PET-senter og A-fløy, der opsjon på tilleggsinvesteringer i B-fløy og kostnader til forplass/vestibyle er inkludert. Dette bes gjort i forbindelse med budsjett 2018.

## **Styresak 118-2017    Virksomhetsrapport nr. 9-2017**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2017 til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2017 til orientering.

## **Styresak 119-2017    Tertialrapport nr. 2-2017**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorerne i tiden fremover.

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorerne i tiden fremover.

## **Styresak 120-2017    Orienteringssaker**

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
  - *Møte med statsråd Bent Høie 23. oktober 2017 ad. styrets sammensetning*
    - o Informasjon
  - *Felles møte mellom styreledere og AD-er i RHF-ene 23. oktober 2017*
    - o Informasjon om agenda
    - o Under del 2 av møtet deltok statsråd Bent Høie med delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
  - a) *Helgelandssykehuset HF - nedgang i innleggelser*, oppfølging fra styremøte 27. september 2017 (spørsmål fra styrets nestleder Inger-Lise Strøm i. f. m. *styresak 95-2017 Virksomhetsrapport nr. 8-2017*): Tilbakemelding til styret i forbindelse med *styresak 118-2017 Virksomhetsrapport nr. 9-2017*.
  - b) *Prosjekt med Den norske legeförening og arbeidsgiverforeningen Spekter ad. fremtidens tariffavtaler*: Informasjon om de to delprosjekter og ulik møtevirksomhet
  - c) *Regional brukerkonferanse 12. - 13. oktober 2017 i Bodø*: Kort informasjon om konferansen og utdeling av brukerprisen
  - d) *Legemiddelet Spinraza ®*: Informasjon om legemiddelet, møte med pårørendeorganisasjon STOPP SMA 13. oktober 2017 i Oslo, beslutningen i Beslutningsforum for nye metoder 23. oktober 2017
  - e) *Styreseminar Helgelandssykehuset HF 24. oktober 2017*
    - o Informasjon om seminaret
    - o Spørsmål om Helse Nord RHF skal overta prosjekt Helgelandssykehuset 2025 ble bl. a. diskutert.
  - f) *Møte med adm. direktør Eva H. Pedersen m. fl. Finnmarkssykehuset HF 24. oktober 2017*ad. SANKS og Samisk Helsepark
    - o Informasjon om møtet.
  - g) *Alvorlige hendelser*:
    - o Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 27. september 2017.  
*Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.*
3. Overenskomstforhandlingene 2017 - prosess og resultat
4. Vedlikehold i HF-ene - planlagt vedlikehold og estimerte kostnader, oversikt, oppfølging av styresak 85-2017

#### Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 121-2017 Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev av 25. september 2017 (med vedlegg) fra Vefsn Kommune v/ordfører Jann-Arne Løvdahl til Sykehusbygg HF ad. høringsuttalelse til planprogram for Helgelandssykehuset 2025
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. oktober 2017
3. Protokoll fra møte i Regionalt brukertvalg i Helse Nord RHF 12. oktober 2017
4. RBU-sak 66-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer - endelig vedtak  
*Kopi av endelig vedtak var lagt frem ved møtestart.*
5. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Regional utviklingsplan 2035 - mandat  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*

6. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
7. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
8. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
9. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Tertialrapport nr. 2-2017  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
10. Brev fra Troms Fylkeskommune av 20. oktober 2017 ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord  
*Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.*
11. E-post av 24. oktober 2017 fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø  
*Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.*
12. E-post av 24. oktober 2017 fra Monica Nielsen, ordfører Alta Kommune ad. sykehus i Vest Finnmark, vedlagte notat oppfordres til lesing før behandling av saker  
*Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 122-2017    Eventuelt**

### *A. Forskningsmidler - samlet oversikt for foretaksgruppen*

Styremedlem *Svenn Are Jenssen* stilte spørsmål ad. en samlet oversikt over forskningsmidler i Helse Nord.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å legge frem en styresak om fordeling av forskningsmidler i foretaksgruppen - uavhengig av finansieringskilde.



*B. Fagplan klinisk patologi*

Styremedlem *Fredrik Sund* stilte spørsmål ad. fordeling av arbeidsoppgaver og investeringer innenfor klinisk patologi.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om legge frem en oversikt over fordeling av arbeidsoppgaver/funksjonsfordeling innen klinisk patologi i foretaksgruppen og vurdering av behovet for en regional fagplan og ev. et regionalt fagråd.

Tromsø, den 25. oktober 2017

*godkjent av Marianne Telle,  
i etterkant av styremøtet,  
den 25OKT2017 - kl. 14.20*

---

Marianne Telle



## PROTOKOLL

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

30. Oktober 2017  
Kl.08.15 – 09.30  
Møterom: G04.027

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Ikke valgt (NETF)		
Gry Dahl, Rådgiver HR-HMS og OU	Marianne Hildal (NFF)		
Kjell-Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS og OU	Britt Tove Bakken (Utdanningsf)		X
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS og OU	Louise Kjelstrup (Forskerne)		
	Rolf Schjem (Presteforeningen)		X
	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
Lillian Sjøttar, 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
	Beathe Bratbakk (DNJ)		X
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)		
	Per Cato Stenhammer (DNLF)	X	
	Frida Andrae (DNLF)	X	
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		X
	Ikke valgt (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		X

\* tilstede deler av møtet

## **AMU sak 59/2017 Statusrapport HMS-handlingsplaner 2017**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

### Protokolltilførsel NSF:

NSF ber om at Prehospital klinikk deltar på AMU møte og redegjør for AML brudd i klinikken.

## **AMU sak 60/2017 Orientering om status for arbeid med opprettelse av eksponeringsregister i NLSH**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

### **Eventuelt:**

Oppnevning av representant til forvaltningsgruppe for ForBedring.  
Hovedverneombud, Jeanette Mikalsen og Foretakstillitsvalgt fra NSF, Johnny Reiner Jensen.

NSF etterspør informasjon om sko prosjekt i diagnostisk klinikk. Dekker NLSH sko utgiftene i dette prosjektet? Hvis dette er tilfelle forventer NSF at alle ansatte får slik tilbud.

---

Nordlandssykehuset HF

---

Johnny R. Jensen

---

Marianne Hildal

---

Louise Kjelstrup

---

Svein Kligen

---

Karina Hjerde

---

Roar Skogøy

---

Ann-Jeanette Jensen

---

Anne Landsem

---

Frida Andae/Benjamin Storm/  
Per Cato Stenhammer

---

Liv Berit Moe

---

Britt Tove Bakken

---

Rolf Schjem

---

Simon Mikalsen

---

Beate Søyvik Hansen

---

Merete Danielsen

---

Andreas Vikan Seljeseth

---

Beathe Bratbakk



## PROTOKOLL

### fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

30. Oktober 2017  
Kl. 08.15 – 09.30  
Møterom: G04.027

Fra arbeidsgiver:		Hovedverneombud:	
Navn	Navn	Tilstede	Forfall
	Jeanette Mikalsen	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR avd			
Gry Dahl, Rådgiver HR-HMS og OU			
Kjell-Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS og OU			
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS og OU			
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen			

\* tilstede deler av møtet

### **AMU sak 59/2017 Statusrapport HMS-handlingsplaner 2017**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

### **AMU sak 60/2017 Orientering om status for arbeid med opprettelse av eksponeringsregister i NLSH**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

#### **Eventuelt:**

Oppnevning av representant til forvaltningsgruppe for ForBedring.  
Hovedverneombud, Jeanette Mikalsen og Foretakstillitsvalgt fra NSF, Johnny Reiner Jensen.

---

Nordlandssykehuset

---

Hovedverneombud



**Protokoll fra AMU-møte  
Onsdag 1. november 2017  
kl. 12.00 – 14.00  
Møterom administrasjonen G04.027/Skype**

<b>Arbeidsgivers representanter:</b>	<b>Til stede</b>	<b>Vararepresentanter:</b>	<b>Til stede</b>
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Gro-Marith Villadsen, rådgiver dir.	FF	David Sørensen	X
Tove Beyer, ass.klinikkjef HBEV	X		
Gunn Hege Valøy, ass.klinikkjef Kir/ort	X		
Frode Hansen, ass.klinikkjef Prehospital	X		
<b>Arbeidstakers representanter:</b>		<b>Vararepresentanter:</b>	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	FF	Trude Reppe Selnes	FF
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Andreas Vikan Seljeseth, Akademikerne	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
<b>Øvrige faste medlemmer:</b>			
Representant fra Hemis Arnfinn Gundersen	X		
Representant fra HMS Kjell-Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita Olsen	X		

<b>Øvrige til stede:</b>
Gry Dahl – på sak
Marit Barosen – på sak
Asbjørn Jørgensen – på sak
Per-Ingve Norheim – på sak

### AMU-sak 55/2017

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

**Innstilling til vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

### AMU-sak 56/2017

#### **Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 29. september 2017**

**Innstilling til vedtak:**

Protokoll fra AMU-møtet 29. september 2017 godkjennes.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Protokoll fra AMU-møtet 29. september 2017 godkjennes.

### AMU-sak 57/2017

#### **Møteplan for AMU 2018**

**Innstilling til vedtak:**

Den foreslåtte møteplanen vedtas.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Den foreslåtte møteplanen vedtas.

### AMU-sak 58/2017

#### **Etablering av rådgiver i Kirurgisk ortopedisk klinikk Bodø**

*Saken er trukket!*



## AMU-sak 59/2017

### **Statusrapport HMS-handlingsplaner 2017**

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

1. AMU er tilfreds med at det leveres statusrapport på HMS-planen, noe de har etterspurt over tid.
2. AMU er fornøyd med at det arbeides systematisk med gjennomføring av tiltakene i planene.
3. AMU er spesielt fornøyd med at arbeidet etter tiltaksplan på IA-området ser ut til å gi resultater i form av redusert sykefravær/øket nærvær.

#### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

1. AMU er tilfreds med at det leveres statusrapport på HMS-planen, noe de har etterspurt over tid.
2. AMU er fornøyd med at det arbeides systematisk med gjennomføring av tiltakene i planene.
3. AMU er spesielt fornøyd med at arbeidet etter tiltaksplan på IA-området ser ut til å gi resultater i form av redusert sykefravær/øket nærvær.

## AMU-sak 60/2017

### **Orientering om status for arbeid med opprettelse av eksponeringsregister for NLSH**

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

1. AMU ber HMS-seksjonen jobbe videre sammen med arbeidsgruppen for å finne løsning for etablering av eksponeringsregister i NLSH.
2. AMU ber om å bli oppdatert i det videre arbeidet.

#### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

1. AMU ber HMS-seksjonen jobbe videre sammen med arbeidsgruppen for å finne løsning for etablering av eksponeringsregister i NLSH.
2. AMU ber om å bli oppdatert i det videre arbeidet.

**AMU-sak 61/2017**  
**Saker til orientering**

**Innstilling til vedtak:**

AMU tar sakene til orientering.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar sakene til orientering.

Det ble ikke orientert om sak 3 på listen; Riksrevisjonens rapport vedrørende sengeposter – status i vårt arbeid.

**Eventuelt:**

Det ble drøftet hvordan oppfølging av MU skal/kan gjennomføres.

Klinikkjefer inviteres til AMU for å informere om oppfølging av MU i sin klinikk.



## Referat - Helgesamling Ungdomsrådet 15.-17. september 2017

Sted: Saltstraumen hotell

		Vår ref.: KB		
<b>Deltagere :</b>		Tilstede 16/10	Tilstede 17/10	Fravær
Emma Lovise Larsen	Leder	X		
Matilde Mørk Pedersen	Nestleder	X	X	
Marie Dahlskjær				X
Sofie Jonette Berg		X	X	
Einar Steinholt				X
Viktoria Linea Høybakk		X	X	
Jens Jensen		X	X	
Sarah Gjerstad		X	X	
Lars Herman Nordland		X	X	
Danielle Johanna Hansen		X	X	
Mathias Klæboe				X
<b>Fra NLSH:</b>				
Kari Bøckmann	Koordinator, Ungdomsrådet	X	X	
Beate Sørslett	Medisinsk direktør	X		
Kirsti Jørgensen	BUPA	X		
Tone Johnsen	Hode- og bevegelse-klinikken	X	X	

### Agenda:

07/2017	Godkjenning av innkalling og referat
08/2017	Orienteringer og oppdrag siden sist
09/2017	Bli kjent + ønskeliste for arbeidet i UR
10/2017	Orientering om BUPA v/Kirsti Jørgensen Orientering om Hode- og bevegelsesklinikken v/Tone Johnsen
11/2017	Strategisk utviklingsplan
12/2017	Ti råd fra Ungdomsrådet til helsepersonell på Nordlandssykehuset
13/2017	Valnesfjorden helsesportsenter
14/2017	Oppsummering/evaluering
15/2017	Forespørsler til Ungdomsrådet

Saksnr.	Saksfremstilling	Ansvarlig / tidsfrist
07/2017	<b>Godkjenning av innkalling og referat</b>  Vedtak:  Godkjent uten anmerkninger	

08/2017	<p><b>Orienteringer og oppdrag siden sist</b>  Anja Digernes har ikke anledning til å delta i ungdomsrådet fremover. Vi har fått to nye medlemmer:</p> <p>Mathias Klæboe, 19 år, fra Hadsel  Einar Steinholt, 12 år, fra Bodø</p> <p>Ungdomsrådet har fått sin egen mailadresse:  <a href="mailto:Ungdomsradet@nlsh.no">Ungdomsradet@nlsh.no</a></p> <p>Ungdommene har opprettet en lukket facebook-gruppe og snapchat for sine medlemmer. Koordinator er ikke deltaker i disse gruppene.</p> <p><u>Medieomtale:</u></p> <p>Omtale i media om oppstart av Ungdomsrådet: Lofotposten, Vesterålen og Avisa Nordland</p> <p>Intervju Doktor i Nord: Emma (etter høringsrunde i facebook-gruppen)</p> <p><u>Undervisningsoppdrag:</u></p> <p>24/8: Undervisning medisinstudentene om brukermedvirkning (ifm med pasientsikkerhetsopplæringen deres i regi av UiTø): Lars Herman og Sarah</p> <p>29/8: Undervisning LIS1 leger om brukermedvirkning (oppstartsuka for LIS1): Viktoria og Matilde</p> <p><u>Møtedeltagelse:</u></p> <p>Deltakelse på møte i Brukerutvalget 29/8: Emma (og Matilde)</p> <p>Deltakelse i referansegruppen «strategisk utviklingsplan» 21/8: Marie</p> <p><u>Annet:</u></p> <p>Lars Herman har holdt innlegg for Bent Høie og flere fra Helse Nord – om betydningen av å ha tjenester som sikrer at en får hjelp tidlig. Her nevnte han også at han var med i UR. Han har også stått fram i media (an) med sine erfaringer.</p>	
09/2017	<p><b>Bli kjent + «ønskeliste for arbeidet i UR»</b></p> <p>Speed-dating: Strukturert system som sikrer at alle får snakket med alle.</p> <p>Tema 1. Hva liker du å holde på med?  Tema 2. Hvorfor ble du med i ungdomsrådet?</p> <p>Deretter arbeidet Ungdomsrådet med å sette opp en liste over «regler» de ønsker å ha for hvordan de skal arbeide og ha det sammen på møtene. Ønskene handlet om det å respektere om en ikke vil snakke, rekke opp hånden, bruke taleliste mv. Listen bearbejdes, gjennomgås på nytt og vedtas på Ungdomsrådets neste</p>	

	møte 11/10.	
10/2017	<p><b>Orientering om BUPA v/Kirsti Jørgensen</b>  <b>Orientering om Hode- og bevegelsesklinikken v/Tone Johnsen</b></p> <p>Tone Johnsen og Kirsti Jørgensen (begge kontaktpersoner for UR i klinikkene) var bedt om å orientere om sine klinikker, med særlig fokus på: Hvordan arbeider vi med ungdommer hos oss. Hva får vi til? Hva er våre utfordringer? Hvordan ser framtiden ut?</p> <p><u>Noen sentrale utfordringer i behandling av ungdom på Nordlandssykehuset som kom opp i løpet av diskusjonen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgang mellom barn og voksenmedisin må være bedre</li> <li>• Informasjon til og opplæring av ungdom og familie må være forståelig. Opplæringstilbudet oppfattes i dag som mangelfullt, blant annet har vi opplæring av foreldre men ikke barna selv. (ADHD)</li> <li>• Informasjonen må tilpasses ungdom</li> <li>• Forutsigbare og fleksible behandlingsforløp</li> <li>• Reell ungdomsmedvirkning på individnivå. Spør oss!</li> <li>• Kontaktlege/koordinator hadde vært fint når en har tjenester fra mange avdelinger</li> <li>• ISF og pakkeforløp. Vi er individer og ikke pakker.</li> <li>• Dere må ha fokus på hele familien, også småsøsken</li> <li>• Tilgjengelighet til leger og andre behandlere når en trenger det</li> <li>• Det må være mulig å se helheten. Snakke og bistå rundt de utfordringene som finnes for ungdom som er syke – skole, arbeid, økonomi, seksualitet, rus/alkohol, kjærester osv</li> <li>• Helhetlig og samtidig hjelp: Somatisk sykdom ved psykiske lidelser og psykiske vansker ifm somatiske sykdom/funksjonsnedsettelse</li> <li>• Det må være mulig å få operasjoner/behandling på dager som passer oss, mtp fravær på skolen.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet takker for grundig og god informasjon om BUPA og Hode- og bevegelsesklinikken</li> <li>2. Ungdomsrådet vil jobbe videre med å samle inn informasjon om Nordlandssykehusets tilbud til ungdom. Ungdomsrådet vil gi en samlet tilbakemelding om det de har innhentet og evt beskrive forslag til endringer til direktøren våren 2018.</li> </ol>	AU
11/2017	<p><b>Strategisk utviklingsplan</b>  Innledning v/medisinsk direktør Beate Sørslett.</p> <p>Hun ønsket tilbakemeldinger fra Ungdomsrådet, særlig om pyramiden og teksten i toppdokumentet. Er dette forståelig om man ikke jobber i sykehuset? Hun spurte også om hva som vil være viktige strategiske utviklingsområder framover, fra ungdommens perspektiv. I tillegg snakket vi om hva som er god kvalitet for ungdom i møte med Nordlandssykehuset.</p>	

Tilbakemelding på toppdokumentet (utskrift 150915)

Ungdomsrådet ga uttrykk for ønske om at dokumentet i større grad burde få fram at Nordlandssykehuset skal drive en «menneskelig medisin og at menneskemøter og betydningen av dette er for nedtonet i dokumentet. Vi som er pasienter blir omtalt som produksjonsenheter. «Er det det dere skal produsere; friske mennesker?»

Kvaliteten som dere fokuserer på ser i for stor grad ut til å handle om å telle og å måle, ikke om å oppleve og føle – det pasienten er opptatt av

Når det gjelder teksten så er ikke dette dokumentet for alle. Teksten er for komplisert, teknisk og tunglest. Ordene hver for seg er stort sett forståelig, men blir vanskelig å forstå når setningene er så lange og vanskelige.

Noen sitater:

«Jeg tviler på at ungdom kommer til å forstå dette dokumentet»

«Ordforklaring på de vanskelige ordene kunne kanskje stått i margin»

«Så mye som mulig må strykes for å øke lesbarheten og dere bør jobbe med å finne enklere ord hvis dette er et dokument dere ønsker at alle skal forstå».

Hva bør være Nordlandssykehusets strategiske utviklingsområder?

Ungdomsrådet fant det vanskelig å skulle si noe om hvilke fagområder de tenker Nordlandssykehuset bør satse på fremover. De vektla at de ikke har tilstrekkelig informasjon til å mene noe om det fordi de blant mye annet mangler kunnskap om statistikk, om sykehusets tilbud og om grenseoppgangene opp mot andre sykehus (hvem skal gjøre hva lokalt, regionalt og nasjonalt). Spørsmål: Kan Nordlandssykehuset bli spydspiss for områder som nasjonalt ikke har et godt tilbud i dag?

Hva er god kvalitet for ungdom i møte med Nordlandssykehuset?  
(et utvalg)

Informasjonen må være rett, lett forståelig og formidlet på en menneskelig måte. Den må gis til hele familien – både foreldre og søsken

Vi vil ha individuell behandling og rask hjelp. Spør ungdom: Hva vil du? Hva er viktig for deg? – ikke anta du vet det allerede. At ungdommen føler seg sett og prioritert gir gode tjenester.

God samhandling og gode overganger gir god kvalitet.

Fagpersonen må se hvem du er. Det er ikke sikkert en ungdom klarer å si fra hva han/hun mener, særlig om den de møter har lite tid eller

	<p>ikke møter blikket ditt. Det er ikke greit å møte nye mennesker hele tiden og måtte fortelle alt det vanskelige på nytt.</p> <p>Rammene for behandlingen må være trygge og tilpasses ungdommens behov. Husk at ungdommen lever et «helt liv», med skole, venner, kjæreste osv.</p> <p>«Det er så lett å kjenne seg dum og til bry»</p> <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet takker for god informasjon om Nordlandssykehusets arbeid med strategisk utviklingsplan.</li> <li>2. Ungdomsrådet ønsker takke ledelsen for at deres innspill etterspørres i et arbeid de anser som særdeles viktig.</li> </ol>	
12/2017	<p><b>Ti råd fra Ungdomsrådet til helsepersonell på Nordlandssykehuset</b></p> <p>Ungdomsrådet arbeidet vha brainstormingsmetodikk med å utarbeide ti råd de ønsker å formidle fra rådet og til helsepersonell på Nordlandssykehuset. De ønsker å trykke dette som plakat og spre det rundt i hele sykehuset.</p> <p>Første del av dette arbeidet ble gjort på samlingen. Arbeidet videreføres i møte 11/10</p>	
13/2017	<p><b>Valnesfjorden helsesportsenter</b></p> <p>Valnesfjorden helsesportsenter (VHHS) ønsket å møte Ungdomsrådet for å snakke om hva som er lurt å tenke på ved opprettelse og drift av Ungdomsråd. De vurderer å opprette eget ungdomsråd.</p> <p>Idrettspedagog Line Bergli deltok på deler av møtet og holdt et innlegg om tilbudet ved VHHS.</p>	
14/2017	<p><b>Evaluering/oppsummering</b></p> <p>Representantene gir uttrykk for å være svært fornøyd med samlingen og kunne tenke seg at slike helgesamlinger ble gjennomført oftere.</p> <p>Det hadde vært fint med lengre lunsjpause og heller fortsette lengre på ettermiddagen, neste gang.</p>	
15/2017	<p><b>Forespørsler til Ungdomsrådet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Holde innlegg om UR på LMS sitt årlige møte med brukerorganisasjonene 9/10</li> <li>- Delta på internundervisning på kvinne- barn-klinikken 28/11 og 5/12</li> <li>- Møte skolen på nlsh</li> <li>- Holde foredrag på regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø 14-15/2</li> </ul>	

Neste møte: 11/10-17, Lærings- og mestringssenteret


**Referat - møte i Ungdomsrådet 11. oktober 2017**

Sted: Nordlandssykehuset, Lærings- og mestringssenteret

Tid: 16.00 – 19:30

		Vår ref.: KB	
<b>Deltagere :</b>		Tilstede	Forfall
Emma Lovise Larsen	Leder	X	
Matilde Mørk Pedersen	Nestleder	X	
Marie Dahlskjær		X	
Sofie Jonette Berg			X
Einar Steinholt		X	
Viktoria Linea Høybakk		X	
Jens Jensen		X	
Sarah Gjerstad		X	
Lars Herman Nordland		X	
Danielle Johanna Hansen			X
Mathias Klæboe		X	
<b>Fra NLSH:</b>			
Kari Bøckmann	Koordinator, Ungdomsrådet	X	
Kirsti Jørgensen	BUPA	X	
Tone Johnsen	Hode- og bevegelse- klinikken	X	
Karin Charlotte Brekken	Medisinsk klinikk	X	

**Agenda:**

16/2017	Godkjenning av møteinnkalling og referat
17/2017	Orienteringer
18/2017	gjennomgang og godkjenning av «ønskelista»
19/2017	Strategisk utviklingsplan
20/2017	«Hvordan ser framtidens helsevesen ut?». Innlegg fra UR på regional pasientsikkerhetskonferanse, februar 2018
21/2017	Fordeling av oppgaver

Saksnr.	Saksfremstilling	Ansvarlig / tidsfrist
16/2017	<b>Godkjenning av innkalling og referat</b>  Vedtak:  Godkjent uten merknader	



17/2017	<p><b>Orienteringer</b></p> <p>Vi ønsker Einar og Mathias velkommen som nye medlemmer av UR.</p> <p><u>Hva har UR vært med på siden sist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltatt på sammen@ungdom-konferanse, 24-25/10: Matilde og Lars Hermann</li> <li>• Undervist brukerorganisasjoner om UR, 9/10: Danielle</li> <li>• Artikkel om UR på Valnesfjord helsesportsenter (VHSS) sin nettside.</li> <li>• Møte i BU i Vesterålen 28/9: Viktoria</li> </ul> <p><u>Hvordan har innspill fra UR blitt viderefremmet:</u> Tilbakemeldinger fra UR på strategisk utviklingsplan/toppdokumentet (se referat fra helgesamlingen) ble viderefremmet og er tatt med i sykehusets videre arbeidet med strategisk utviklingsplan.</p>	
18/2017	<p><b>Gjennomgang og godkjenning av «ønskelista»</b></p> <p>UR ønsket å utarbeide kjøreregler for hvordan de skal ha det sammen. Arbeidet ble påbegynt på helgesamling og gjennomgått på møtet.</p> <p>Ønskeliste:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vi skal ta vare på hverandre, vise respekt og ta hensyn til de rundt oss.</li> <li>2. Personlige tema skal få være personlig. Vi har "taushetsplikt" om ikke annet er sagt</li> <li>3. Vær en god lytter</li> <li>4. Man trenger ikke å snakke hvis man ikke ønsker det.</li> <li>5. Spør i stedet for å lure eller anta.</li> <li>6. Det er alltid lov å si nei.</li> <li>7. Rekk opp handa og vent på tur.</li> <li>8. Obligatorisk hilse-plikt</li> <li>9. Si takk.</li> </ol> <p>Vi kommer ikke alltid til å være enige, men vi skal respektere mangfoldet av meninger, erfaringer, ideer og ønsker vi har innad i ungdomsrådet.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ønskelista for hvordan UR skal arbeide sammen/ ha det sammen godkjennes enstemmig</li> </ol>	
19/2017	<p><b>Strategisk utviklingsplan</b></p> <p>Siste utgave av toppdokumentet ble presentert og gjennomgått. UR ble særlig bedt om å komme tilbakemeldinger på valget av strategiske satsningsområder</p>	- -

Innspill fra UR:

Valget av kroniske lidelser og tidlig intervensjon som satsningsområder er svært bra.

Tidlig intervensjon:

Kan vi åpne for at helsesøster kan henvise til barne- og ungdomspsykiatrien? Kan vi ha tilbud på sykehuset der det ikke kreves formell henvisning? Det er på skolen sykdom oppdages først.

Kroniske lidelser:

- Aldersgrensa på barneavdelingen er for lav
- Nordlandssykehuset bør ha egne ungdomsrom der innlagte ungdommer kan møtes
- Sørg for god opplæring om ungdom. Brosjyrer er ikke nok
- Involver hele familien og vær helt tydelig overfor ungdom: Dette må de rundt deg få vite
- Tilrettelagt skoletilbud. Man trenger et team rundt seg og den vanlige skolen bør involveres
- Huske på at livet leves der ute

Finn andre ord for intermediepasierten og minimal invasiv.

Teknologi:

Det er fint at Nordlandssykehuset ønsker å være i front når det gjelder teknologiutvikling for eksempel ved løsninger via Iphone, men ikke la det gå på bekostning av menneskemøter. Ungdom trenger å bli forstått og sett av legen, ha en ordentlig samtale og slippe å forholde seg til masse nye folk hele tiden.

*Sitater:*

«Hvorfor skal det gjøres av roboter, det som kan gjøres av mennesker.»

«Det burde ikke være prioritert og applaudert å møte en robot i døra på sykehuset. Tankemåten er skummel. Er det for å spare penger? Skal vi ha en mindre og mindre menneskelig medisin?».

Kontinuerlig kvalitetsforbedring:

I fremtidens helsevesen så burde helsepersonell bli flinkere til å spørre pasienten om samtalen var god og om noe burde vært gjort bedre,

Flott at brukermedvirkning vektlegges som en viktig byggestein i strategisk utviklingsplan.

Vedtak

1. UR støtter Nordlandssykehusets valg av strategiske satsningsområder og ber om at våre innspill viderefremmes til rette vedkommende.
2. UR ønsker at ungdom som pasientgruppe omtales innenfor alle relevante satsningsområder i strategidokumentet.

20/2017	<p><b>«Hvordan ser framtidens helsevesen ut?». Innlegg fra UR på regional pasientsikkerhetskonferanse, februar 2018</b></p> <p>Utsatt</p>	
21/2017	<p><b>Fordeling av oppgaver</b></p> <p>Undervisning på barnemedisin 28/11 og 5/12: Einar og Emma</p> <p>Lage filmsnutter som skal vises ifm foredrag om et vennlig sykehus på nasjonal pasientsikkerhetskonferanse 1-2/11: Einar, Marie, Lars Herman og Sofie Jonette</p> <p>Deltakelse på ungdommens fylkesting 3-5/11 (UR er invitert som observatører og Nordland fylkeskommune dekker utgiftene): Lars Herman og Danielle</p> <p>Gruppe som skal arbeide videre med «ti råd fra UR på Nordlandssykehuset til helsepersonell»: Emma, Sarah, Lars Herman, Einar og Viktoria</p> <p>Holde foredrag på regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø 14-15/2: Sarah, Emma, Marie og Mathias (?)</p> <p>Undervise på fagdag om brukermedvirkning Vesterålen 26/10: Matilde</p>	<p>Kari</p> <p>Kari, Eva Remnes og Linn Braseth</p>

Neste møte: 15/11-17, Lærings- og mestringscenteret

Møtedato: 25. oktober 2017  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Tor-Arne Haug, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 13.10.2017

## Styresak 113-2017    Nasjonal forsikringsstrategi

### Formål

Styret i Helse Nord RHF inviteres med dette til å slutte seg til en *felles* forsikringsstrategi (se vedlegg) for spesialisthelsetjenesten i Norge. Tilsvarende styresak vil bli behandlet i styrene i alle de fire regionale helseforetakene.

### Bakgrunn

De fire regionale helseforetakene ga i 2013 (via oppdragsdokumentet) HINAS<sup>1</sup> oppdraget med å iverksette et prosjekt som hadde til formål å etablere felles avtale (nasjonal anskaffelse) for forsikringsmeglertjenester for de fire helseregionene.

Etter gjennomført nasjonal anskaffelse av forsikringsmeglertjenester ble firma Waco tildelt kontrakt som ny megler innenfor skade- og personalforsikringer for alle de fire helseregioner gjeldende fra 1. juni 2016.

Hovedbegrunnelsen for at det ble etablert en nasjonal forsikringsmeglerkontrakt var at det i forlengelsen av anbudet skal utlyses felles anskaffelse av deknninger innenfor skade- og personalforsikringer (forsikringsavtaler), og hvor en slik felles utlysning er betinget av at det er en felles megler for alle fire helseregioner.

Gjennom nasjonale anskaffelser blir helseregionene en kunde av stor betydning for leverandørene, som derigjennom setter oss i posisjon til å stille krav i forhold til produktene, leveransene og ikke minst pris.

For å oppnå størst mulig effekt av en nasjonal utlysning innenfor skade- og personalforsikringer, er det utarbeidet et forslag til nasjonal forsikringsstrategi (se vedlegg) med sikte på å oppnå så like deknninger som mulig mellom helseregionene. Hovedbildet er at veldig mange forsikringsdekninger er sammenfallende, riktig nok med noe varierende valg for egenandeler.

Parallelt med arbeidet ned forsikringsstrategien er det gjennomført egen prosess for anskaffelse av nye forsikringsavtaler. Styret vil bli orientert om anskaffelse av nye forsikringsavtaler innenfor person- og skadeforsikring i egen styresak.

---

<sup>1</sup> HINAS: Helseforetakenes Innkjøpsservice

## **Om prosessen**

Nasjonal styringsgruppe ble oppnevnt av økonomidirektørene i helseregionene i oktober 2016. Styringsgruppen har utnevnt en prosjektgruppe som har stått for utarbeidelse av utkastet til nasjonal forsikringsstrategi.

Resultatet av arbeidet ble lagt fram for de adm. direktørene i RHF-ene i møte 22. mai 2017. De adm. direktørene i RHF-ene ga sin tilslutning til strategien og har lagt opp til at den legges fram til beslutning i hvert av de regionale styrene. Det tilligger den enkelte region å sikre at strategien blir forankret i den enkelte region.

Utkast til forsikringsstrategi har vært ute på høring i relevante miljøer i helseforetakene og hos tillitsvalgte. Høringsinnspill er innarbeidet i det foreliggende forslaget til strategi.

## **Medbestemmelse i Helse Nord RHF**

*Felles forsikringsstrategi for spesialisthelsetjenesten i Norge* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 13. juni 2017 med følgende enighetsprotokoll:

*Partene slutter seg til at utkast til nasjonal forsikringsstrategi legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord med tilhørende helseforetak og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.*

## **Omdømme**

Spesialisthelsetjenesten spiller en viktig samfunnsrolle og påvirker samfunnsutviklingen gjennom sin virksomhet.

Samordning av forsikringsordninger, spesielt på personalområdet, vil bidra til like arbeidsforhold for alle våre medarbeidere, når prinsippene i forsikringsstrategien om lik erstatning for lik skade legges til grunn så langt det er mulig.

Forsikringer som er avtalefestet søkes harmonisert over tid.

Felles forsikringsordninger gjør at arbeidet med forebyggende arbeid for å unngå skader får et felles nasjonalt fokus.

## **Konklusjon**

Adm. direktør foreslår at styret i Helse Nord RHF slutter seg til at forslag til forsikringsstrategi legges til grunn for arbeidet i Helse Nord RHF, og at strategien inngår i foretaksgruppens konsernbestemmelser.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at nasjonal forsikringsstrategi (versjon pr. 5. september 2017) legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord RHF, underliggende helseforetak i Helse Nord og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Nords konsernbestemmelser.

Bodø, den 13. oktober 2017

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg:  
Nasjonal Forsikringsstrategi, utkast pr. 5. september 2017



# NASJONAL FORSIKRINGSSTRATEGI

# INNHOILDSFORTEGNELSE

## Innhold

<b>1.</b>	<b>GENERELT</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OVERORDNET MÅLSETTING</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>OVERORDNET FORSIKRINGSSTRATEGI</b> .....	<b>3</b>
3.1	RISIKOSTYRING.....	4
3.2	DEKNINGSSTRUKTUR OG ALTERNATIVE FORSIKRINGSMODELLER .....	4
<b>4.</b>	<b>RISIKOOMRÅDER OG FORSIKRINGSBEHOV</b> .....	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>ANSVARSFORHOLD OG ORGANISERING</b> .....	<b>6</b>
5.1	ANSVARSFORHOLD .....	6
5.2	INNKJØP AV FORSIKRING .....	6
5.3	FORVALTNING AV FORSIKRINGSAVTALENE.....	6



## 1. GENERELT

Norge er delt i fire helseregioner. I hver av dem har et regionalt helseforetak ansvar for å sørge for at befolkningen blir tilbudt spesialiserte helsetjenester. Staten eier de regionale helseforetakene. I tillegg til å drive sykehusene har de regionale helseforetakene oppgaver innen forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. De regionale helseforetakene løser sine pålagte oppgaver enten ved at sykehus eid av de regionale sykehusene utfører oppgavene eller at tjenestene tilbys av private.

De regionale helseforetakene er Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF som hver eier ulike antall helseforetak i sin region. I tillegg eier de regionale helseforetakene felles selskaper.

Dette dokumentet uttrykker regionenes omforente strategi på forsikringsområdet. Det skal være et overordnet styringsverktøy til bruk i den løpende og fremtidige planlegging og organisering av risikoavlastning, samt valg og innkjøp av forsikringsdekning og øvrige tjenester til beskyttelse av medarbeidere, miljø, materielle verdier og andre interesser.

Hvert helseforetak kan ha delstrategier innenfor rammen av den overordnede forsikringsstrategi.

## 2. OVERORDNET MÅLSETTING

Den overordnede målsettingen for arbeid innen forsikringsområdet:

**Oppnå optimale forsikringsløsninger for den samlede virksomhet innen foretaksgruppen. Dette skal skje gjennom:**

- **å arbeide målrettet og strukturert med risikovurderinger og skadeforebyggende tiltak**
- **å utnytte markedet gjennom felles innkjøp og felles forsikringsstrategi.**

Dette dokument uttrykker en **omforent strategi** til risikohåndtering og forsikringsdekning for spesialisthelsetjenesten med tilhørende felles eide virksomheter.. Forsikringsstrategien skal videre være førende for organisering av arbeidet med risiko- og sårbarhetsvurderinger i forsikringsspørsmål.

## 3. OVERORDNET FORSIKRINGSSTRATEGI

Forsikringsstrategien skal ta hensyn til de enkelte helseforetakenes ansvarsposisjon som formell arbeidsgiver, spesielt med hensyn til personalforsikringene. Det innebærer at felles sosiale bestemmelser som er del av tariffavtalene skal ivaretas. Det må også tas hensyn til inngåtte forpliktelser i den enkelte virksomhet som avviker fra felles sosiale bestemmelser eller bestemmelser i sentrale tariffavtaler.

### 3.1 Risikostyring

Det legges til grunn at det enkelte foretak tilfredsstillende lover, sikkerhetsforskrifter og andre offentlige krav. Helseforetakene skal utføre risikoanalyser med vurdering av sannsynlighet og konsekvens med hensyn til mulige skadeområder. Systematisk kartlegging og forbedring av risiko vil over tid medføre et redusert risikonivå og lavere forsikringspremie.

Det skjer på to måter:

1. Risikoreducerende tiltak skal lede til å redusere skadebelastning
2. Reduksjon i skadefrekvens og omfang gjennom styring og bevisst holdning til risikovurderinger, vil kunne gi reduserte forsikringspremier.

Det er viktig at hvert helseforetak danner seg et så godt bilde som mulig av sin egen risikosituasjon. Ut fra dette skal det vurderes i hvilken grad og på hvilken måte risiko kan/skal avlastes. Det er også viktig å dokumentere håndtering av nesten-hendelser. Dersom det bare fokuseres på de faktiske skadene/skadepotensialet er dette bare deler av arbeidet. Gode rutiner for involvering av medarbeidere og ledere der alle bidrar til å rapportere nesten-hendelser som kunne fått skadepotensiale er et viktig kunnskapsgrunnlag. Det gir grunnlag for tiltak for å hindre at nesten-hendelser blir faktiske hendelser. Dette gjelder på alle områder.

Forebyggende arbeid skal utgjøre en integrert del av forsikringsstrategien og foretakenes HMS arbeid. Gode rapporteringsrutiner for nesten-hendelser og faktiske hendelser er viktig for å redusere kostnadene på personalforsikringer. Det er også viktig at hver region sammenstiller tiltaksområder og resultater på HMS-området for å sikre at aktuarberegninger skjer basert på faktiske resultat. Gjeldende forsikringsavtaler viser at det er til dels store forskjeller i forsikringspremier mellom regionene. Noe av dette kan skyldes svak dokumentering av tiltak og resultat, men noe må skyldes høy fraværs- og eller skadefrekvens. Utviklingen av sykefraværet vil være en tydelig indikator på «friskheten i virksomhetene». Likeledes bør oversikt over HMS-forhold kunne dokumentere og si noe om hvilke mål og strategier som er gjort gjeldende i den enkelte region. Dette fordi relevant og planmessig skadeforebygging over tid vil være direkte relatert til egne kostnader og besparelser ved innkjøp av forsikring.

Det er også viktig at strategien ikke legger innkjøpsfaglige premisser som skal gi en felles pris for hele spesialisthelsetjenesten. Det kan innebære en median eller gjennomsnittspris som for noen regioner vil bety en betydelig økning i forsikringskostnadene. Det må derfor være mulig for forsikringsselskapene å prise både per region og for alle regioner. En pris for alle regioner for alt eller for deler av polisene bør gi seg utslag i beste pris tilnærming.

### 3.2 Dekningsstruktur og alternative forsikringsmodeller

Foretakene må over tid påregne å dekke sine løpende frekvenskader<sup>1</sup>. Tegning av forsikring under det frekvensnivå som defineres for hvert forsikringsområde, vil kunne innebære unødvendige kostnader. En forbedret skadeutvikling innenfor frekvensnivået vil automatisk gi økonomisk gevinst for helseforetaket.

Ved å være selvassurandør for større eller mindre deler av risikoavlastningsbehovet, i kombinasjon med å være en betydelig forsikringskjøper, er den overordnede målsetting å holde både det nasjonale, regionale og det enkelte helseforetakets totale forsikrings- og/eller risikokostnader så lave som mulig. Egenandeler og selvrisko i seg selv vil sette et fokus på skadeforebyggende initiativ.

---

<sup>1</sup> Frekvensskader er skader inntil en viss størrelse som innenfor et risikoområde over en gitt tidsperiode inntreffer jevnlig (småskader)

Selvriskomaksimalen skal gjenspeile den øvre grense for den økonomiske belastning foretakene er villig å påta seg i forbindelse med et skadetilfelle eller samlet for ett forsikringsår.

De spesifikke dekningsløsninger og den maksimale selvrisiko eller egenregningsbelastning avklares nærmere i forbindelse med anskaffelsesprosesser.

Valgte selvrisiko- og egenandelsnivåer forutsettes å overstige de frekvensnivåer som vil gjelde for de enkelte forsikringsområder.

Følgende hovedprinsipper legges til grunn for valg av forsikringsløsninger:

- a) Risikoeksponering og kostnader avveies samlet for alle forsikringsforhold, med det siktemål å redusere risiko og kostnader til skadeutbedring og forsikringspremie. Ved i størst mulig grad å inngå felles forsikringsavtaler mot større enkeltskader og beholde frekvensrisikoen for egen regning, vil det kunne oppnås besparelser i forhold til forsikringsavtaler for hvert enkelt helseforetak.
- b) Forsikringene skal dekke skader og være tilnærmet uavhengig av frekvensskadenes («småskader» - se fotnote 1) utvikling jfr. pkt a) over.
- c) Samlet kontroll og påvirkning gjennom god risikostyring skal ved bevisst bruk av risikoforbedrende tiltak kunne gi reduserte skader og lavere forsikringspremie.
- d) Det søkes til enhver tid å utnytte markedsmulighetene i kraft av lave skadetall, spesialisthelsetjenestens størrelse og samlede premievolum.
- e) Siktemålet med forsikringsstrategien er «lik erstatning for lik skade». Det er i dagens forsikringsløsninger ulikheter mellom de enkelte regioner og innenfor hver enkelt region. Det skal arbeides med å harmonisere forsikringsløsningene.
- f) Landets helseforetak skal gjennomføre felles innkjøp av forsikring inkl. bruk av felles meglertjeneste.

#### **4. RISIKOOMRÅDER OG FORSIKRINGSBEHOV**

De mest aktuelle dekningsbehov som skal vurderes og som avlaster risiko for de enkelte helseforetakene:

- Personforsikringer
  - Lovpliktige og tariffestede personforsikringer skal dekkes. Likeledes skal alle ansatte på yrkesreiser være tjenestereiseforsikret ved sykdom og tap av reisegods. For øvrig vises det til punkt 5.2. siste avsnitt.
  - Pensjonsforsikring omfattes ikke av denne forsikringsstrategi.
  - Forsikringsdekningene skal også dekke ytelser som er tatt inn som del av lokale tariffavtaler mm. Dersom det skal skje en samordning over tid, vil dette kreve en betydelig medvirkning og medbestemmelse fra tillitsvalgte.
- Skadeforsikringer
  - Forsikringsdekninger innenfor bygning, maskiner, medisinteknisk utstyr, IKT utstyr, inventar, løsøre, varer, transport, motorvogn, arbeidsmaskiner mm.
  - Forsikringsdekninger innenfor avbrudd, bedrifts- og produktansvar, kriminalitet, mm.

## **5. ANSVARFORHOLD OG ORGANISERING**

### **5.1 Ansvarsforhold**

Strategien godkjennes på regionalt nivå. Alle helseforetak forpliktes til å gi sin tilslutning til å følge/etterleve den strategien som er godkjent av det regionale foretaket. Forankring av strategien bør skje på lik linje som for andre felles strategier i hver enkelt region. Her er det ulikheter, men det er det enkelte RHF sitt ansvar å sikre tilstrekkelige prosesser for tilslutning og beslutninger.

Helseforetakene inkl. felleseide selskaper skal omfattes av den overordnede nasjonale forsikringsstrategien.

Hvert helseforetak har ansvaret for at det til enhver tid foreligger korrekte data for alle aktuelle forsikringsobjekter/-forhold i egen virksomhet.

Det tilligger administrerende direktør for hver enkel region å forvalte forsikringsstrategien.

### **5.2 Innkjøp av forsikring**

Det tilligger de fire regionale administrerende direktørene å organisere innkjøp av forsikring.

Innkjøp av forsikring forhandles samlet for alle helseforetakene da dette forventes å gi de mest kostnadseffektive forsikringsløsninger for alle helseregionene. For best mulig å sikre at de forskjellige forsikringsbehov blir ivaretatt både nasjonalt, regionalt og for det enkelte HF, tilrås etablert regionale forsikringsutvalg. Anskaffelsesprosessene tilrås prosjektorganisert. I tillegg er det løpende dialog mellom forsikringsmegler og helseforetakene hvor forsikringsspørsmål blir drøftet. Der planlegges anskaffelse via forhandlinger med forsikringsselskapene legges til grunn at megler sikrer deltakelse fra styringsgruppen og andre som utpekes av RHF-ene.

Eventuelle historiske særavtaler og særordninger som krever lokal involvering eller tilpasning, skal avklares før enhver anbudsprosess. Eventuelle lokale særavtaler som det enkelte helseforetak historisk måtte være bundet av, må gjennomgås. Forsikringsområdet er komplisert og det er grunn til å tro at det er deknninger som kan avløses. Dette arbeidet må den enkelte virksomhet ta ansvar for.

Nye særavtaler innenfor forsikringsområdet skal ikke etableres uten forutgående forankring i tråd med felles forsikringsstrategi. .

### **5.3 Forvaltning av forsikringsavtalene**

I tillegg til innkjøpene av forsikringer er det planmessig samarbeid mellom forsikringsmegler og helseforetakene. Hvert regionale helseforetak og helseforetak skal oppnevne kontaktperson(er) for megler. Det kan være hensiktsmessig å ha egne kontaktpersoner for ulike forsikringer, så som tingskadeforsikring, autoforsikring (kjøretøy) og personforsikringer.

## ***Spekter informerer***

*Område 10 og 4 (Helse)*

06.11.2017

### **Dom i Arbeidsretten om Rikslønnsnemndas kompetanse**

Spekter tar til etterretning at Arbeidsrettens flertall har kommet til at Stortinget ikke hadde gitt Rikslønnsnemnda tilstrekkelig klarhet i det lovmessige grunnlaget for å løse tvisten mellom Akademikerne/Legeforeningen og Spekter/helseforetakene i februar 2017. Arbeidsretten har derfor kommet til at tariffavtalen som Rikslønnsnemnda fastsatte er ugyldig i sin helhet. Rikslønnsnemnda må derfor tre sammen igjen.

Vi viser til at Arbeidsdepartementet i september gikk til det uvanlige skritt å levere et skriftlig innlegg til Arbeidsretten i saken. Her sier Arbeidsdepartementet, som ansvarlig departement for arbeidsmiljøloven, arbeidstvistloven, lov om lønnsnemnd i arbeidstvister, samt institusjonene i den norske modellen, at Rikslønnsnemnda har samme kompetanse som partene selv når det gjelder å fastsette en tariffavtale.

Departementet skriver at «For at Rikslønnsnemnda skal være et effektivt tvisteløsningsorgan er det både i samfunnets, statens og partenes interesse at Rikslønnsnemnda har den nødvendige kompetansen til å løse tvisten.» Denne forutsetningen la også flertallet i nemnda til grunn da de vedtok at tariffavtalen skulle videreføres.

Som Spekter hele tiden har sagt, vil helseforetakene innrette sin drift etter de beslutningene som Rikslønnsnemnda og Arbeidsretten kommer til. Vi tar derfor dommen til etterretning, og vil sette oss godt inn i den, før vi drøfter med helseforetakene og Akademikerne/Legeforeningen hva slags konsekvenser dommen skal få for driften av sykehusene.

Helseforetakene kommer til å sørge for en forsvarlig pasientbehandling. Spekter vil invitere Akademikerne/Legeforeningen til et møte tirsdag 7.11 for å diskutere konsekvensene av dommen på kort sikt.

De regionale helseforetakene har iverksatt to prosjekter som skal se på henholdsvis arbeidstidsordningen og sykehuslegenes tariffavtaler fremover. Legeforeningen er invitert med i arbeidet.

Eventuelle spørsmål bes rettet til Sylvia Brustad tlf. 916 17 177 eller Stian Bøe tlf. 913 50 797.

Dom og skriftlig innlegg fra Arbeidsdepartementet følger vedlagt.

**Arbeidsgiverforeningen Spekter**

---

**Fra:** Spekter Helse [<mailto:helse@spekter.no>]  
**Sendt:** 7. november 2017 13:44  
**Til:** Spekter Helse <[helse@spekter.no](mailto:helse@spekter.no)>  
**Emne:** Utfyllende informasjon til Spekter informerer nr. 20/2017

**Utfyllende informasjon til Spekter informerer nr. 20/2017 – Dom i Arbeidsretten om Rikslønnsnemndas kompetanse**

Spekter og Akademikerne/Legeforeningen har i dag avholdt et møte og er enige om at dommen ikke har noen umiddelbare konsekvenser for driften ved sykehusene.

Legeforeningens overenskomster for perioden 2014 – 2016 er fortsatt gjeldende og de tilleggene og minstelønnsatsene som ble fastsatt for 2016 og 2017 gjelder fortsatt. Det vil bli satt opp protokoll som stadfester dette og vi vil sende ut et nytt Spekter informerer etter at protokoll er inngått.

Med vennlig hilsen



.....  
**ARBEIDSGIVERFORENINGEN SPEKTER**  
PB 7052 Majorstuen, 0306 Oslo  
Besøksadr: Sørkedalsveien 6  
T: (+47) 47 65 70 00 E: [post@spekter.no](mailto:post@spekter.no)  
[www.spekter.no](http://www.spekter.no)

**VÅRE MEDLEMMER DRIVER NORGE**  
.....