



Styresak 039-2018

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 07.05.2018
Møtedato: 23.05.2018
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 25.04.2018
2. Protokoll foretaksmøte NLSH og Helse Nord RHF 02.05.2018
3. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 14.05.2018
4. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombudet 14.05.2018
5. Protokoll fra AMU 16.05.2018
6. Referat helgesamling i Ungdomsrådet 6.-8.04.2018
7. Helse Nord RHF Styresak 63-2018 Luftambulansetjenesten, ustabil drift - informasjon og vurdering
8. Orientering fra Babcock av 13.05.2018 med orientering om situasjonen
9. Protokoll styremøte i Helse Nord RHF 15.05.2018
10. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 26.01.2018

Presseprotokoll

Vår ref.:
2018/12-39/012

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

Sted/dato:
Tromsø, 25.4.2018

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	25. april 2018 - kl. 8.30
Møtested:	Radisson Blu Hotel, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Inger Lise Strøm	nestleder
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Tom Børje Eriksen	styremedlem
Tom Erik Forså	styremedlem
Arne Ketil Hafstad	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Finn Henry Hansen	direktør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Kristian I. Fanghol	direktør - <i>deltok delvis</i>
Siv Høymork	kvalitets- og forskningsdirektør
Tor Solbjørg	revisjonssjef
Jan Petter Monsen	kst. regnskapssjef

I forkant av styremøtet orienterte direktør Finn Henry Hansen og rådgiver Bjørn Engum om *Samhandlingsbarometeret*.

I starten av styremøtet la revisjonsselskapet BDO v/Stein Erik Sæther og Håvard Edvardsen frem en oppsummering av revisjon for 2017. Orienteringen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 5.

Videre ble det avholdt møte mellom ekstern revisor BDO og styret i Helse Nord RHF - uten deltakelse fra administrasjonen, jf. revisjonslovens § 2-3.

Styresak 48-2018 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 48-2018	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 49-2018	Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. mars 2018
Sak 50-2018	Årlig melding 2017
Sak 51-2018	Finnmarkssykehuset Nye Kirkenes sykehus - HF-styrets oppfølging av byggeprosjektet, oppfølging av styresak 38-2018
Sak 52-2018	Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene - høringsuttalelse fra Helse Nord RHF <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 53-2018	Virksomhetsrapport nr. 3-2018 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 54-2018	Budsjett 2018 - justering av budsjett nr. 1
Sak 55-2018	Kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen - oversikt 2017, oppfølging av styresak 61-2017
Sak 56-2018	Oppnevning av Regionalt brukerutvalg 2018-2020 <i>Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13, 1. ledd nr. 1.</i>
Sak 57-2018	Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak
Sak 58-2018	Internrevisjonsrapport 01/18: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester
Sak 59-2018	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2017 – herunder disponering av resultat <i>Saken ble fremskyndet og behandlet etter styresak 49-2018.</i>
Sak 60-2018	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i>3. ForBedring 2018 - rapport fra undersøkelsen og status i arbeidet4. Alvorlige hendelser i foretaksgruppen - oppfølging/håndtering i HF-ene
Sak 61-2018	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 9. mars 20182. Brev fra Sør-Troms regionråd av 4. april 2018 ad. uttalelse om rehabilitering ved UNN Harstad3. E-post med vedlegg av 13. april 2018 fra Raymond Løndal ad. Uttalelse fra styret i Folkeaksjon for akuttsykehus i Alta <i>Kopi av e-posten med vedlegg var ettersendt. Saken kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.</i>

Sak 62-2018

Eventuelt

- A. Luftambulansse - beredskap i Finnmark
- B. Publisering av arrangement - informasjonsflyt
- C. Alkoholpolitikk i Helse Nord

Styrets vedtak:

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

**Styresak 49-2018 Godkjenning av protokoll fra styremøte
21. mars 2018**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 21. mars 2018 godkjennes.

Styresak 50-2018 Årlig melding 2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2017 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*.
2. *Årlig melding 2017 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.
3. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2017 – vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha stor oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid for å tilfredsstille kravene i den gyldne regelen for prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB).
5. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha betydelig oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid med å redusere ventetider, unngå fristbrudd og styrke kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Nord.
6. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2017, følges opp aktivt, og det forutsettes at disse prioriteres av helseforetakene.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2017 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet*.
2. *Årlig melding 2017 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.
3. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2017 – vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha stor oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid for å tilfredsstille kravene i den gyldne regelen for prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB).
5. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha betydelig oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid med å redusere ventetider, unngå fristbrudd og styrke kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Nord.
6. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2017, følges opp aktivt, og det forutsettes at disse prioriteres av helseforetakene.

Styresak 51-2018 Finnmarkssykehuset Nye Kirkenes sykehus - HF-styrets oppfølging av byggeprosjektet, oppfølging av styresak 38-2018

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om styret i Finnmarkssykehuset HF's oppfølging av byggeprosjektet Nye Kirkenes sykehus og vedtaket i styresak 29/2018 (Finnmarkssykehuset HF) til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om styret i Finnmarkssykehuset HF's oppfølging av byggeprosjektet Nye Kirkenes sykehus og vedtaket i styresak 29/2018 (Finnmarkssykehuset HF) til orientering.

Styresak 52-2018 Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene - høringsuttalelse fra Helse Nord RHF
Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar høringsuttalelsen ad. *Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene.*
2. Styret anbefaler at spørsmålet om eierskapet til sykehusene ikke utredes på nytt.
3. Styret ber om at det gjøres en videre utredning av spørsmålet om kulturminnefeltet, der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar høringsuttalelsen ad. *Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene.*
2. Styret anbefaler at spørsmålet om eierskapet til sykehusene ikke utredes på nytt.
3. Styret ber om at det gjøres en videre utredning av spørsmålet om kulturminnefeltet, der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Styresak 53-2018 Virksomhetsrapport nr. 3-2018
Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2018 til orientering.
2. *Styret ber adm. direktør om å følge helseforetakene tett opp for å nå målet om redusert sykefravær og for å styrke arbeidet med nærværet. Særskilt bes adm. direktør om å sørge for at det legges til rette for erfaringsoverføring og læring på tvers av helseforetakene.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 3-2018 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge helseforetakene tett opp for å nå målet om redusert sykefravær og for å styrke arbeidet med nærværet. Særskilt bes adm. direktør om å sørge for at det legges til rette for erfaringsoverføring og læring på tvers av helseforetakene.

Styresak 54-2018 Budsjett 2018 - justering av budsjett nr. 1

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen.
2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Justerte inntektsrammer fastsettes slik:

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
<i>Kompetanseprogram om rus- og avhengighetsproblematikk BUP</i>	-600			300	300		0
<i>Barents helsesamarbeid</i>	-500		500				0
<i>Kvalitetsmidler</i>							0
<i>Drift av kvalitetsregistre</i>		-500		500			0
<i>Budsjettforlik desember, overgangsordning 2018 redusert tilskudd AGA</i>	17	121		1 171	606		1 915
<i>Regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3</i>	-3 500			3 500			0
<i>Overgangsordning nytt LAB kodeverk</i>							0
<i>Raskere tilbake inkl. arbeidsmedisinsk avd. UNN</i>		-43 200	2 100	25 000	12 000	4 100	0
<i>Samstemming av legemiddellister</i>	-270		45	180		45	0
<i>Såkkornsmidler – kvalitetsprosjekter</i>	-1 535		600	535	100	300	0
<i>Fagnettverk</i>	-1 200		50	565	545	40	0
<i>Utviklingsplan</i>	2 000	-2 000					0
<i>Styrking av ramme RHF</i>	3 150	-3 150					0
<i>PCI UNN</i>		-2 400		2 400			0
<i>Opptrapping LIS anesthesi</i>		-3 000		3 000			0
<i>Ansvar "flight following" UNN</i>		-1 000		1 000			0
<i>Anskaffelse produksjonstøtte SAN</i>	2 500	-2 500					0
<i>Anskaffelse fødesystem</i>	2 000	-2 000					0
<i>Oppfølging av IKT krav i OD knyttet til samhandling og aritektur</i>	1 000	-1 000					0
<i>Styreonorar HN IKT</i>	600	-600					0
Sum basisramme 2018 justert	1 429 060	156 431	1 542 306	4 900 039	3 025 754	1 349 857	12 403 447

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
<i>Omlegging arbeidsgiveravgift, justering budsjettforlik desember</i>	(17)			(1 171)	(606)		(1 794)
Sykestuer Finmark			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
<i>Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument</i>	111		816	2 107	1 735	881	5 650
<i>Tannhelse</i>				5 500			5 500
<i>Bedre psykisk helse helsehjelp i barnevernet</i>		1950					1 950
<i>Landsdekkende modell for rettspsykiatri</i>				500			500
<i>Nasjonalt program for tarmscreening 2019</i>		1500					1 500
SUM øvrig ramme 2018	32 872	3 450	10 516	99 337	30 158	881	177 213

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)
<i>justering budsjettforlik desember</i>			57	268	99	48	472
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018	-	-	3 513	25 859	6 356	4 172	39 900

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonalt komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 362						2 362
Nasjonalt komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<i>SANKS utekontor</i>			1 500				1 500
<i>SANKS, e-læringskurs</i>			570				570
SUM Nasjonale tjenester 2018	45 432	-	6 045	20 093	-	-	71 570

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<i>Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosjekter</i>	51 833		2 325	14 517	3 617	1 028	73 320
SUM øremerket forskning 2018	51 833	-	2 325	14 517	3 617	1 028	73 320

Øremerket tilskudd raskere tilbake (konto 3375)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<i>Omstilling</i>			500	500	500	5 500	7 000
SUM øremerket raskere tilbake 2018	-	-	500	500	500	5 500	7 000

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 555 534	221 110	1 561 909	5 022 194	3 052 835	1 356 953	12 770 534
----------------------------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen.

2. Styret tar de administrative bevilgningene til orientering.

3. Justerte inntektsrammer fastsettes slik:

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
<i>Kompetanseprogram om rus- og avhengighetsproblematikk BUP</i>	-600			300	300		0
<i>Barents helsesamarbeid</i>	-500		500				0
<i>Kvalitetsmidler</i>							0
<i>Drift av kvalitetsregistre</i>		-500		500			0
<i>Budsjettforlik desember, overgangsordning 2018 redusert tilskudd AGA</i>	17	121		1 171	606		1 915
<i>Regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3</i>	-3 500			3 500			0
<i>Overgangsordning nytt LAB kodeverk</i>							0
<i>Raskere tilbake inkl. arbeidsmedisinsk avd. UNN</i>		-43 200	2 100	25 000	12 000	4 100	0
<i>Samstemming av legemiddellister</i>	-270		45	180		45	0
<i>Søknadsmidler – kvalitetsprosjekter</i>	-1 535		600	535	100	300	0
<i>Fagnettverk</i>	-1 200		50	565	545	40	0
<i>Utviklingsplan</i>	2 000	-2 000					0
<i>Styrking av ramme RHF</i>	3 150	-3 150					0
<i>PCI UNN</i>		-2 400		2 400			0
<i>Opptrapping LIS anestesi</i>		-3 000		3 000			0
<i>Ansvar "flight following" UNN</i>		-1 000		1 000			0
<i>Anskaffelse produksjonstøtte SAN</i>	2 500	-2 500					0
<i>Anskaffelse fødesystem</i>	2 000	-2 000					0
<i>Oppfølging av IKT krav i OD knyttet til samhandling og aritektur</i>	1 000	-1 000					0
<i>Styreonorar HN IKT</i>	600	-600					0
Sum basisramme 2018 justert	1 429 060	156 431	1 542 306	4 900 039	3 025 754	1 349 857	12 403 447

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Omlegging arbeidsgiveravgift	801			53 600	27 729		82 130
<i>Omlegging arbeidsgiveravgift, justering budsjettforlik desember</i>	(17)			(1 171)	(606)		(1 794)
Sykestuer Finmark			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
<i>Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument</i>	111		816	2 107	1 735	881	5 650
<i>Tannhelse</i>				5 500			5 500
<i>Bedre psykisk helse helsehjelp i barnevernet</i>		1 950					1 950
<i>Landsdekkende modell for rettspsykiatri</i>				500			500
<i>Nasjonalt program for tarmscreening 2019</i>		1 500					1 500
SUM øvrig ramme 2018	32 872	3 450	10 516	99 337	30 158	881	177 213

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)
<i>justering budsjettforlik desember</i>			57	268	99	48	472
SUM kvalitetsbasert finansiering 2018	-	-	3 513	25 859	6 356	4 172	39 900

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				3 913			3 913
Nasjonalt kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 223			3 223
Nasjonalt komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 362						2 362
Nasjonalt komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 359			2 359
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			3 975				3 975
Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde				2 856			2 856
Ufordelt Nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	43 070			7 743			50 813
<i>SANKS utekontor</i>			1 500				1 500
<i>SANKS, e-læringskurs</i>			570				570
SUM Nasjonale tjenester 2018	45 432	-	6 045	20 093	-	-	71 570

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<i>Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosjekter</i>	51 833		2 325	14 517	3 617	1 028	73 320
SUM øremerket forskning 2018	51 833	-	2 325	14 517	3 617	1 028	73 320

Øremerket tilskudd raskere tilbake (konto 3375)	RHF	Styrets disp	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
<i>Omstilling</i>			500	500	500	5 500	7 000
SUM øremerket raskere tilbake 2018	-	-	500	500	500	5 500	7 000

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 1 555 534 221 110 1 561 909 5 022 194 3 052 835 1 356 953 12 770 534

Styresak 55-2018 Kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen - oversikt 2017, oppfølging av styresak 61-2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen i 2017 og planlagte fagrevisjoner i 2018 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen i 2017 og planlagte fagrevisjoner i 2018 til orientering.

Styresak 56-2018 Oppnevning av Regionalt brukerutvalg 2018-2020

*Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13,
jf. Fvl. § 13, 1. ledd nr. 1.*

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

- A. Nytt regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF oppnevnes for perioden 1. mai 2018 til 30. april 2020 med representasjon fra følgende organisasjoner/fagområder:
- 6 medlemmer og 6 varamedlemmer fra FFO
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra SAFO
 - 2 medlemmer og 2 varamedlemmer fra Pensjonistforbundet
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra Kreftforeningen
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra fagområdet TSB
- B. Følgende velges som representanter i Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF:
1. Knut Hartviksen, Gullfjord, Troms - FFO (Nordland Diabetesforbund)
 2. Gunnhild Berglen, Svanvik, Finnmark - FFO (Autismeforeningen)
 3. Marianne P. Brekke,, Fauske, Nordland - FFO (Norsk revmatikerforening)
 4. Else Marie Isaksen, Karasjok, Finnmark - FFO (Hørselshemmedes Landsforbund)
 5. Ole Marius Johnsen, Tomasjord, Troms - FFO (Mental Helse)
 6. Leif Birger Mækinen, Alta, Finnmark - FFO (Landsforeningen for hjerte og lungesyke)
 7. Gunn Strand Hutchinson, Bodø, Nordland - SAFO
 8. Asbjørn Larsen, Tromsø, Troms - TSB (RIO)
 9. Elisabeth Sundkvist, Troms - Kreftforeningen
 10. Arne Vassbotn, Sortland, Nordland - Pensjonistforbundet Nordland
 11. Hedvig Hegna, Harstad, Troms - Pensjonistforbundet Troms

- C. Som leder og nestleder for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2018-2020 velges:
- Leder: Knut Hartviksen, Gullsfjord
Nestleder: Gunn Strand Hutchinson, Bodø
- D. Som vararepresentanter i rekkefølge og med det antall vararepresentanter for hver gruppe som har forslagsrett, velges for perioden 1. mai 2018 til 30. april 2020:
1. Olav Aulborg, Bodø, Nordland - FFO (Hørselshemmedes landsforbund)
 2. Nina Danielsen, Kirkenes, Finnmark - FFO (Norges Astma- og allergiforbund)
 3. Arne Eriksen, Krokeldalen, Troms - FFO (Blinddeforbundet)
 4. Elen Valborg Vuolab, Karasjok, Finnmark - FFO (Norges Astma- og allergiforbund)
 5. Harry Lind, Hennes, Nordland - FFO (Hørselshemmedes landsforbund)
 6. Eva Marie Johansen, Lakselv, Finnmark - FFO (Diabetesforbundet Finnmark)
 7. Barbro Holmstad, Narvik, Nordland - SAFO
 8. Wibecke Årst, Tromsø, Troms - TSB (Marborg)
 9. Brage Larsen Sollund, Troms - Kreftforeningen
 10. Isak Thomas Triumpf, Kautokeino, Finnmark - Pensjonistforbundet Finnmark
 11. Aina Hanssen, Lakselv, Finnmark - Pensjonistforbundet Finnmark

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

- A. Nytt regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Nord RHF oppnevnes for perioden 1. mai 2018 til 30. april 2020 med representasjon fra følgende organisasjoner/fagområder:
- 6 medlemmer og 6 varamedlemmer fra FFO
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra SAFO
 - 2 medlemmer og 2 varamedlemmer fra Pensjonistforbundet
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra Kreftforeningen
 - 1 medlem og 1 varamedlem fra fagområdet TSB
- B. Følgende velges som representanter i Regionalt Brukerutvalg i Helse Nord RHF:
1. Knut Hartviksen, Gullsfjord, Troms - FFO (Nordland Diabetesforbund)
 2. Gunnhild Berglen, Svanvik, Finnmark - FFO (Autismeforeningen)
 3. Marianne P. Brekke,, Fauske, Nordland - FFO (Norsk revmatikerforening)
 4. Else Marie Isaksen, Karasjok, Finnmark - FFO (Hørselshemmedes Landsforbund)
 5. Ole Marius Johnsen, Tomasjord, Troms - FFO (Mental Helse)
 6. Leif Birger Mækinen, Alta, Finnmark - FFO (Landsforeningen for hjerte og lungesyke)
 7. Gunn Strand Hutchinson, Bodø, Nordland - SAFO
 8. Asbjørn Larsen, Tromsø, Troms - TSB (RIO)
 9. Elisabeth Sundkvist, Troms - Kreftforeningen
 10. Arne Vassbotn, Sortland, Nordland - Pensjonistforbundet Nordland
 11. Hedvig Hegna, Harstad, Troms - Pensjonistforbundet Troms

- C. Som leder og nestleder for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF 2018-2020 velges:
- Leder: Knut Hartviksen, Gullesfjord
Nestleder: Gunn Strand Hutchinson, Bodø
- D. Som vararepresentanter i rekkefølge og med det antall vararepresentanter for hver gruppe som har forslagsrett, velges for perioden 1. mai 2018 til 30. april 2020:
1. Olav Aulborg, Bodø, Nordland - FFO (Hørselshemmedes landsforbund)
 2. Nina Danielsen, Kirkenes, Finnmark - FFO (Norges Astma- og allergiforbund)
 3. Arne Eriksen, Krokeldalen, Troms - FFO (Blindeforbundet)
 4. Elen Valborg Vuolab, Karasjok, Finnmark - FFO (Norges Astma- og allergiforbund)
 5. Harry Lind, Hennes, Nordland - FFO (Hørselshemmedes landsforbund)
 6. Eva Marie Johansen, Lakselv, Finnmark - FFO (Diabetesforbundet Finnmark)
 7. Barbro Holmstad, Narvik, Nordland - SAFO
 8. Wibecke Årst, Tromsø, Troms - TSB (Marborg)
 9. Brage Larsen Sollund, Troms - Kreftforeningen
 10. Isak Thomas Triumf, Kautokeino, Finnmark - Pensjonistforbundet Finnmark
 11. Aina Hanssen, Lakselv, Finnmark - Pensjonistforbundet Finnmark

Styresak 57-2018 Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak i Helse Nord fastsettes som følger:
 - a. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 23.800,-
 - b. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 17.450,-
 - c. Årlig godtgjørelse for medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg kr. 11.900,-
2. Møtehonorerar til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak fastsettes som følger:
 - a. Fysiske møter, uansett varighet: kr. 1.780,-
 - b. Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1.780,-
 - c. Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 890,-
3. Brukerrepresentanter i råd og utvalg utnevnt av brukerutvalget i Helse Nord RHF og av brukerutvalgene i alle underliggende helseforetak honoreres for møter etter vedtatte satser for brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelse til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak i Helse Nord fastsettes som følger:
 - a. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets leder kr. 23.800,-
 - b. Årlig godtgjørelse for brukerutvalgets nestleder kr. 17.450,-
 - c. Årlig godtgjørelse for medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg kr. 11.900,-
2. Møtehonorerar til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak fastsettes som følger:
 - a. Fysiske møter, uansett varighet: kr. 1.780,-
 - b. Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1.780,-
 - c. Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 890,-
3. Brukerrepresentanter i råd og utvalg utnevnt av brukerutvalget i Helse Nord RHF og av brukerutvalgene i alle underliggende helseforetak honoreres for møter etter vedtatte satser for brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak.

Styresak 58-2018 Internrevisjonsrapport 01/18: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 01/2018: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester* til orientering.
- ~~2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp og gi tilbakemelding til styret innen utgangen av 2019.~~
2. *Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp.*
3. *Styret ber internrevisjonen om å følge opp Internrevisjonsrapport 01/2018: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester med en ny internrevisjon i løpet av 2019.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 01/2018: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp.
3. Styret ber internrevisjonen om å følge opp *Internrevisjonsrapport 01/2018: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester* med en ny internrevisjon i løpet av 2019.

Styresak 59-2018 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2017 – herunder disponering av resultat

Saken ble fremskyndet og behandlet etter styresak 49-2018.

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

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter (*med de endringer som kom frem under behandling av saken*), samt disponering av årsresultatet fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2017.
2. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styrets beretning 2017 vedtas.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter (*med de endringer som kom frem under behandling av saken*), samt disponering av årsresultatet fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2017.
2. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styrets beretning 2017 vedtas.

Styresak 60-2018 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - a) *Dialogmøte med avisa Nordlys* 10. april 2018 i Tromsø: Informasjon om møtet og formålet (PFU-klage fra Helse Nord RHF) - sammen med adm. direktør Vorland og kommunikasjonsdirektør Knudsen.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - a) *Nordkalottmøte* 5. april 2018 i Luleå: Informasjon om møtet og agenda
 - b) *Møte mellom Helse Nord RHF/Nordlandssykehuset HF og Nord Universitet* 3. april 2018 i Bodø: Informasjon om møtet og formålet (diskusjon om kapasitet/behov for utdanning av sykepleiere)
 - c) *Kontaktmøte med representanter fra LMI (Legemiddelindustrien)* 16. april 2018 i Bodø: Informasjon om møtet
 - d) *Felles ledermøte med Universitetssykehuset Nord-Norge HF* 17. april 2018 i Tromsø: Informasjon om møtet og temaene som ble tatt opp.
 - e) *Dagens Medisins kreftkonferanse* 18. april 2018 i Oslo: Informasjon om adm. direktørs deltakelse (innlegg og paneldebatt).
 - f) *Felles KS-fylkesmøte for Nordland, Troms og Finnmark* 19. april 2018 i Bodø: Informasjon om adm. direktørs innlegg
 - g) *Møte med Finnmark Fylkeskommune* 19. april 2018 - pr. video: Informasjon om tema for møtet - folkehelse
 - h) *AD-møtene og Beslutningsforum for nye metoder*: Informasjon til styret om at ledelse (og sekretariat) for begge fora nå er overtatt av Helse Midt-Norge RHF, henholdsvis fra 1. januar 2018 og 1. mai 2018.
 - i) *Alvorlige hendelser*:
 - o Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 21. mars 2018.
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.
3. ForBedring 2018 - rapport fra undersøkelsen og status i arbeidet
4. Alvorlige hendelser i foretaksgruppen - oppfølging/håndtering i HF-ene

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 61-2018 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 9. mars 2018
2. Brev fra Sør-Troms regionråd av 4. april 2018 ad. uttalelse om rehabilitering ved UNN Harstad
3. E-post med vedlegg av 13. april 2018 fra Raymond Londal ad. Uttalelse fra styret i Folkeaksjon for akuttsykehus i Alta
*Kopi av e-posten med vedlegg var ettersendt.
Saken kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 62-2018 Eventuelt

A. Luftambulanse - beredskap i Finnmark

Styreleder Marianne Telle gjorde oppmerksom på at hennes arbeidsgiver Bedriftskompetanse AS har oppdraget med å bistå i arbeidet med å rekruttere personell til den nye leverandøren av luftambulansetjenester.

Styremedlem *Sissel Alterskjær* innledet med bakgrunn i en mottatt bekymring vedr. tilgjengeligheten av ambulansefly i Finnmark - dels på grunn av aktiv flytid og dels på grunn av mangel på piloter.

Adm. direktør redegjorde for Luftambulansetjenesten HF's oppfølging av nåværende kontraktør med hensyn til bemanning, aktuelle tiltak m. m.

Videre informerte adm. direktør om forsinkelser ved levering av ny type ambulanshelikopter på ca. fire til seks uker.

Styrets vedtak:

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

B. Publisering av arrangement - informasjonsflyt

Styremedlem *Beate Rahka-Knutsen* stilte spørsmål ad. informasjonsflyten for ulike arrangement regionalt og nasjonalt som kan være av interesse for styret og ledelsen i Helse Nord RHF.

Styrets vedtak:

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

C. Alkoholpolitikk i Helse Nord

Styremedlem *Kari B. Sandnes* stilte spørsmål ad. behovet for en felles alkoholpolitikk i foretaksgruppen, når det gjelder alkoholserving på arrangement i regi av Helse Nord RHF og underliggende helseforetak.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å sørge for at det utarbeides retningslinjer for en felles alkoholpolitikk i foretaksgruppen Helse Nord.

Tromsø, den 25. april 2018

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 25APR2018 - kl. 13.15*

Marianne Telle

Protokoll

Vår ref.:
2018/15-11/012

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

Sted/Dato:
Bodø, 2.5.2018

Møtetype:	Foretaksmøte
Møtedato:	2. mai 2018 - kl. 10.30
Møtested:	Scandic Hotel Havet, Bodø

Tilstede – fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Marianne Telle	styreleder
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Jan Petter Monsen	kst. regnskapssjef

Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Odd Roger Enoksen	styreleder
Johnny Jensen	styremedlem
Paul Martin Strand	adm. direktør

Tilstede – fra revisjonsselskapet BDO:

Navn:	
Håvard Edvardsen	stat. aut. revisor

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Etter at foretaksmøtet formelt var avsluttet la styreleder Enoksen og adm. direktør Strand i Nordlandssykehuset HF frem en presentasjon av årsregnskap, aktivitet, kvalitetsindikatorer, oversikt over tilsynsrapporter m. m. for 2017.

Sak 10-2018 Godkjenning av innkalling

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

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 11-2018 Godkjenning av saksliste

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Sakslisten godkjennes.

Sak 12-2018 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

Odd Roger Enoksen ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Odd Roger Enoksen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Sak 13-2018 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2017, herunder disponering av resultat

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap, balanse og styrets beretning, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultat fastsettes som Nordlandssykehuset HF's regnskap for 2017.
2. Foretaksmøtet gir sin tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.

Sak 14-2018 Godkjenning av revisors godtgjørelse 2017

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Revisjonshonorar 2017 fastsettes i henhold til mottatte fakturaer til:

Lovpålagt revisjon	kr 253 000,-
Utvidet revisjon	kr 10 000,-
Andre attestasjonstjenester	kr 31 000,-
SUM	kr 294 000,-

Sak 15-2018 Årlig melding 2017, Nordlandssykehuset HF

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet vedtar *Årlig melding 2017 for Nordlandssykehuset HF*.

Sak 16-2018 Godtgjørelse til medlemmer av brukerutvalget, Nordlandssykehuset HF

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.
2. Godtgjørelse for brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF fastsettes fra 2018 som følger:


Brukerutvalgets leder	kr 23.800,- pr år
Brukerutvalgets nestleder	kr 17.450,- pr år
Medlem i brukerutvalgets arbeidsutvalg	kr 11.900,- pr år

3. Møtehonorerar til brukerutvalgene i Helse Nord RHF og alle underliggende helseforetak fastsettes som følger:
 - a. Fysiske møter, uansett varighet: kr. 1.780,-
 - b. Telefonmøter/videomøter over 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 1.780,-
 - c. Telefonmøter/videomøter inntil 2,5 timer, ifølge oppsatt møtetid: kr. 890,-

Bodø, den 2. mai 2018



Marianne Telle, styreleder
Helse Nord RHF



Odd Roger Enoksen, styreleder
Nordlandssykehuset HF



PROTOKOLL

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

14. Mai 2018
Kl.08.15 – 09.30
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Liss Eberg, HR-sjef	Ikke valgt (NETF)		
Kari Råstad, Ass-HR sjef	Marianne Hildal (NFF)		X
Marit Barosen, Økonomisjef	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		X
	Louise Kjelstrup (Forskerne)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
	Svein Klinge (Akademiker forb.)		
	Simon Mikalsen (Maskinistforb.)		X
	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
	Ikke valgt (FO)		
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Beate Søvik Hansen (Parat)		X
	Beathe Bratbakk(DNJ)		X
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)		
	Martin Lundgren(DNLF)	X	
	Per-Cato Stenhammer (DNLF)	X	
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)	X	
	Eirik Pettersen (Econa)		X
	Anne Landsem (Tekna)		X
	Stian Molvik (Samfunnsviteerne)	X	

* tilstede deler av møtet

AMU sak 25/2018 Driftsrapport april 2018

Partene har fått en muntlig orientering av saken.

AMU sak 23/2018 AML-brudd

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende protokolltilførsel fra DNLF og NSF:

Protokolltilførsel fra DNLF og NSF i drøftingsmøte 14.05.18, vedrørende AMU sak 23/2018 AML-brudd.

DNLF og NSF er positive til at direktøren har satt fokus på AML brudd og erkjenner at dette er et stort problem i NLSH.

Imidlertid konstaterer vi at saksfremlegget kun omhandler brudd på AML §10 vedr arbeidstid.

Den opprinnelige bestillingen fra styret i 2017, var en oversikt over samtligte brudd på AML.

Ut over §10 brudd er DNLF/NSF især bekymret om brudd på §14 vedr ansettelse (ufrivillig deltid og midlertidige, ikke personlige vikariater) og §4 arbeidsmiljøet.

DNLF og NSF frykter at brudd på §10 har sammenheng med bl.a. brudd på §4, men dette saksfremlegget gir intet grunnlag for å vurdere dette.

Mht §10 brudd som redegjort for i denne saken, bemerker forbundene at dersom man korrigerer for PHR, som var feil registrert i 2014, er reduksjonen i AML brudd fra 2013 til 2017 svært begrenset.

Forbundene minner om lovens §2-1, som foreskriver at det er ledelsens ansvar å sikre forsvarlig samsvar mellom bemanning og aktivitet.

I periode fra 2015-2017 har flere av DNLF medlemmene opplevd å få redusert UTA tid og tjenesteplaner. DNLF frykter at disse tjenesteplanreduksjoner har medført økt bruk av uforutsett overtid og dermed AML brudd.

Med utgangspunkt i saksfremlegget er det dessverre ikke mulig å belyse denne problemstillingen. DNLF bemerker at det finns ca 1500 registrerte AML brudd pr overlege pr år. Det er ca 250 overlege årsverk i sykehuset. Dvs. ca 6,5 brudd pr lege pr år. DNLF frykter i midlertid at disse brudd er skjevfordelt og belastningen på enkelte legegrupper er betydelige høyere end andre.

DNLF etterlyser derfor en oversikt, der antall brudd pr ansatt kategori pr klinikk pr år fremkommer.

Samtidig er årsaks registreringen i saksfremlegget så diffus, at man vanskelig kan konkludere på bakgrunn av dette. DNLF ønsker en bedre registrering og minner om arbeidsgivers plikt til å ha overblikk over lovbrudd i virksomheten.

NSF er i hovedsak bekymret over §10 brudd i relasjon til ikke-godkjent gjennomsnittsberegning av arbeidstid og brudd på hviletidsbestemmelser.

Det er både DNLF og NSF bekymring at også mange brudd på §14 vedr ansettelse forekommer.

For NSF's medlemmer er bekymringen hovedsakelig ufrivillig deltid og for DNLF's medlemmer er bekymringen hovedsakelig ansettelse i ikke-personlige tidsbegrensede stillinger.

Begge forbund frykter at slike brudd på §14 i samband med brudd på §10 kan medføre uforsvarlig psykososialt arbeidsmiljø om dermed brudd på §4.

I saksfremlegget mangler også ledelsens vurdering av hvorvidt de konstaterte brudd på §10 er systematiske, knyttet til enkelte avdelinger eller personalgrupper, samt hvilke tiltak man har gjort for å bringe antallet brudd ned.

Derfor mener forbundene ikke at dette saksfremlegget svare på bestillingen fra styret og gir styret en fullstendig oversikt over brudd på AML – noe som er nødvendig for at styret kan utføre sin lovpålagte oppgave, nemlig å sikre at driften foregår ihht. lovgivningen.

I den nylig gjennomførte medarbeiderundersøkelsen var en del spørsmål knyttet til arbeidspress og psykososialt arbeidsmiljø. DNLF og NSF antar at det kan være sammenheng mellom klinikker med lav score på disse parameter og høyt antall AML brudd. Det hadde vært nyttig om denne informasjon var en del av saksfremlegget.

At det nå sies en skal øke kompetansen på å risikovurdere arbeidsplaner, som NSF har bedt om i flere år, vil dette skal dra ut i tid? hvordan skal dette implementeres? Andre helseforetak har dette som en del av det kontinuerlige HMS arbeidet det sendes gjennom AMU ved avdekning av stor risiko i en vurdert plan.

NSF er bekymret for avtalen avvik fra arbeidsmiljøloven, avtalen kan brukes til å skjuler bruk av doble vakter, utstrakt bruk av overtid og merarbeid det kan umulig være en løsning på hovedproblemet. Det vil heller ikke bidra til å sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø. Det er tidligere bedt om en redegjørelse fra arbeidsgiver om hvordan en skal fortolke og bruke avtalen.

DNLF/NSF ber således administrasjonen utdype saken ihht. ovenstående og presentere denne for AML og styret på nytt.

For NSF

For DNLF

FTV Johnny Jensen

FTV Martin Lundgren

Fagforbundet støtter protokolltilførselen til DNLF og NSF.

Eventuelt

Sak meldt fra NSF:

Ferieavvikling 2018

NSF viser til tidligere års ferieavvikling spesielt ved medisinsk klinikk avd. B3, det har etter NSF's syn ikke vært tilstrekkelig personell til å avvikle ferien uten planlagt overtid og ekstremt stor belastning på personell. Årets ferieavvikling ser så langt ut etter det NSF er informert om til å bli verre enn tidligere år. Dette gjelder nå ikke bare avd. B3 men alle sengepostene i medisinsk klinikk. Også andre klinikker har lignende utfordringer. Etter NSF's syn er dette uholdbare tilstander som fører til brudd på AML, utgjøre en potensiell fare for pasientsikkerhet det gir heller ikke arbeidstakerne fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø. Det synes ikke som foretaket tar disse problemene på alvor da det år etter år oppstår de samme problemene. NSF ber arbeidsgiver redegjøre for status og tiltak som er tenkt iverksatt for å unngå dette i år. Disse problemene er ikke rekrutterende eller egnet til å beholde personell.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Liv Berit Moe

Marianne Hildal

Britt-Tove Bakken

Louise Kjelstrup

Rolf Schjem

Svein Klingen

Simon Mikalsen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Beate Søvik Hansen

Ann-Jeanette Jensen

Beathe Bratbakk

Anne Landsem

Andreas Vikan Seljeseth

Martin Lundgren/Benjamin Storm/Per Cato Stenhammer

Stian Molvik



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

14. Mai 2018
Kl. 08.15 – 09.30
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:		Hovedverneombud:	
Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Jeanette Mikalsen	X	
Liss Eberg, HR-sjef			
Kari Råstad, Ass-HR sjef			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen			

* tilstede deler av møtet

AMU sak 25/2018 Driftsrapport april 2018

Partene har fått en muntlig orientering av saken.

AMU sak 23/2018 AML-brudd

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende protokolltilførsel fra HVO:

HVO støtter bekymringene som kommer frem i protokolltilførselen fra NSF og DNLF i forhold til ressursbruk og tilgjengelig personale. Det etterspørres en systematisk gjennomførelse av risikovurderinger i foretaket når planlegging av arbeidstid, arbeidsmengde og tilgjengelig bemanning fordeles på enhetsnivå.

Protokolltilførsel fra DNLF og NSF i drøftingsmøte 14.05.18, vedrørende AMU sak 23/2018 AML-brudd.

DNLF og NSF er positive til at direktøren har satt fokus på AML brudd og erkjenner at dette er et stort problem i NLSH.

Imidlertid konstaterer vi at saksfremlegget kun omhandler brudd på AML §10 vedr arbeidstid.

Den opprinnelige bestillingen fra styret i 2017, var en oversikt over samtlige brudd på AML.

Ut over §10 brudd er DNLF/NSF især bekymret om brudd på §14 vedr ansettelse (ufrivillig deltid og midlertidige, ikke personlige vikariater) og §4 arbeidsmiljøet.

DNLF og NSF frykter at brudd på §10 har sammenheng med bl.a. brudd på §4, men dette saksfremlegget gir intet grunnlag for å vurdere dette.

Mht §10 brudd som redegjort for i denne saken, bemerker forbundene at dersom man korrigerer for PHR, som var feil registret i 2014, er reduksjonen i AML brudd fra 2013 til 2017 svært begrenset.

Forbundene minner om lovens §2-1, som foreskriver at det er ledelsens ansvar å sikre forsvarlig samsvar mellom bemanning og aktivitet.

I periode fra 2015-2017 har flere av DNLF medlemmene opplevd å få redusert UTA tid og tjenesteplaner. DNLF frykter at disse tjenesteplanreduksjoner har medført økt bruk av uforutsett overtid og dermed AML brudd.

Med utgangspunkt i saksfremlegget er det dessverre ikke mulig å belyse denne problemstillingen. DNLF bemerker at det finns ca 1500 registrerte AML brudd pr overlege pr år. Det er ca 250 overlege

årsverk i sykehuset. Dvs. ca 6,5 brudd pr lege pr år. DNLF frykter i midlertid at disse brudd er skjevfordelt og belastningen på enkelte legegrupper er betydelige høyere end andre.

DNLF etterlyser derfor en oversikt, der antall brudd pr ansatt kategori pr klinikk pr år fremkommer.

Samtidig er årsaks registreringen i saksfremlegget så diffus, at man vanskelig kan konkludere på bakgrunn av dette. DNLF ønsker en bedre registrering og minner om arbeidsgivers plikt til å ha overblikk over lovbrudd i virksomheten.

NSF er i hovedsak bekymret over §10 brudd i relasjon til ikke-godkjent gjennomsnittsberegning av arbeidstid og brudd på hviletidsbestemmelser.

Det er både DNLF og NSF bekymring at også mange brudd på §14 vedr ansettelse forekommer.

For NSFs medlemmer er bekymringen hovedsakelig ufrivillig deltid og for DNLFs medlemmer er bekymringen hovedsakelig ansettelse i ikke-personlige tidsbegrensede stillinger.

Begge forbund frykter at slike brudd på §14 i samband med brudd på §10 kan medføre uforsvarlig psykososialt arbeidsmiljø om dermed brudd på §4.

I saksfremlegget mangler også ledelsens vurdering av hvorvidt de konstaterte brudd på §10 er systematiske, knyttet til enkelte avdelinger eller personalgrupper, samt hvilke tiltak man har gjort for å bringe antallet brudd ned.

Derfor mener forbundene ikke at dette saksfremlegget svare på bestillingen fra styret og gir styret en fullstendig oversikt over brudd på AML – noe som er nødvendig for at styret kan utføre sin lovpålagte oppgave, nemlig å sikre at driften foregår ihht. lovgivningen.

I den nylig gjennomførte medarbeiderundersøkelsen var en del spørsmål knyttet til arbeidspress og psykososialt arbeidsmiljø. DNLF og NSF antar at det kan være sammenheng mellom klinikker med lav score på disse parameter og høyt antall AML brudd. Det hadde vært nyttig om denne informasjon var en del av saksfremlegget.

At det nå sies en skal øke kompetansen på å risikovurdere arbeidsplaner, som NSF har bedt om i flere år, vil dette skal dra ut i tid? hvordan skal dette implementeres? Andre helseforetak har dette som en del av det kontinuerlige HMS arbeidet det sendes gjennom AMU ved avdekning av stor risiko i en vurdert plan.

NSF er bekymret for avtalen avvik fra arbeidsmiljøloven, avtalen kan brukes til å skjuler bruk av doble vakter, utstrakt bruk av overtid og merarbeid det kan umulig være en løsning på hovedproblemet. Det vil heller ikke bidra til å sikre fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø. Det er tidligere bedt om en redegjørelse fra arbeidsgiver om hvordan en skal fortolke og bruke avtalen.

DNLF/NSF ber således administrasjonen utdype saken ihht. ovenstående og presentere denne for AML og styret på nytt.

For NSF

For DNLF

FTV Johnny Jensen

FTV Martin Lundgren

Eventuelt

Sak meldt fra NSF:

Ferieavvikling 2018

NSF viser til tidligere års ferieavvikling spesielt ved medisinsk klinikk avd. B3, det har etter NSF's syn ikke vært tilstrekkelig personell til å avvikle ferien uten planlagt overtid og ekstremt stor belastning på personell. Årets ferieavvikling ser så langt ut etter det NSF er informert om til å bli verre enn tidligere år. Dette gjelder nå ikke bare avd. B3 men alle sengepostene i medisinsk klinikk. Også andre klinikker har lignende utfordringer. Etter NSF's syn er dette uholdbare tilstander som fører til brudd på AML, utgjør en potensiell fare for pasientsikkerhet det gir heller ikke arbeidstakerne fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø. Det synes ikke som foretaket tar disse problemene på alvor da det år etter år oppstår de samme problemene. NSF ber arbeidsgiver redegjøre for status og tiltak som er tenkt iverksatt for å unngå dette i år. Disse problemene er ikke rekrutterende eller egnet til å beholde personell.

HVO støtter NSF sin protokolltilførsel.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



Protokoll fra AMU-møte
Onsdag 16. mai 2018
kl. 12.00 – 14.00
Møterom administrasjonen G04.027/Skype

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Gro-Marith Villadsen, konst.klinikkssjef AKUM	X		
Tove Beyer, ass.klinikkssjef HBEV	Forfall	Anita Kvarsnes	X
Gunn Hege Valøy, ass.klinikkssjef Kir/ort	X		
Frode Hansen, ass.klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	X		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Andreas Vikan Seljeseth, Akademikerne	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis	X		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	X		

Øvrige til stede:
Marit Barosen – på sak
Kari Råstad – på sak
Per-Ingve Norheim – på sak

AMU-sak 21/2018

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 22/2018

Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 17. april 2018

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 17. april 2018 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møtet 17. april 2018 godkjennes.

AMU-sak 23/2018

Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging.

Innstilling til vedtak:

1. AMU understreker viktigheten av at alle ansatte skal ha et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold, som fører til høy kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møte med pasienten.
2. AMU slutter seg til direktørens vurdering og de tiltak som planlegges gjennomført.

Forslag til vedtakspunkt 3:

AMU ber om at administrasjonen følger opp og velger ut områder, jmf. protokolltilførsel i drøftingsprotokoll 14.05-18 og legger frem saker angående nevnte kapittel (4 og 14).

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med vedtakspunkt 3.

Vedtak:

1. AMU understreker viktigheten av at alle ansatte skal ha et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold, som fører til høy kvalitet i prosess og resultat, trygghet for tilgjengelighet og omsorg, og respekt i møte med pasienten.
2. AMU slutter seg til direktørens vurdering og de tiltak som planlegges gjennomført.
3. AMU ber om at administrasjonen følger opp og velger ut områder, jmf. protokolltilførsel i drøftingsprotokoll 14.05-18 og legger frem saker angående nevnte kapittel (4 og 14).

AMU-sak 24/2018

Tilskudd til bedriftsidrett 2018

Innstilling til vedtak:

AMU viser til vedlagte søknader om tilskudd til bedriftsidrett 2018 og gir kr 50.000 som støtte til bedriftsidrettslaget NLSH Bodø og kr 12.000 til laget fra Vesterålen.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU viser til vedlagte søknader om tilskudd til bedriftsidrett 2018 og gir kr 50.000 som støtte til bedriftsidrettslaget NLSH Bodø og kr 12.000 til laget fra Vesterålen.

AMU-sak 25/2018

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Eventuelt sak status ferieavvikling 2018. AMU møte 16.05.18

Det vises til tidligere års ferieavvikling spesielt ved medisinsk klinikk avd. B3, det har ikke vært tilstrekkelig personell til å avvikle ferien uten planlagt overtid og ekstremt stor belastning på personell. Årets ferieavvikling ser så langt ut etter informasjon fra ledelsen i klinikken til å bli verre enn tidligere år. Dette gjelder nå ikke bare avd. B3 men alle sengepostene i medisinsk klinikk. Også andre klinikker har lignende utfordringer. Dette gir potensielt ikke arbeidstakerne fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø.

Forslag til vedtak eventuelt sak status ferieavvikling 2018. AMU møte 16.05.18:

1. AMU ber ledelsen om en redegjørelse av arbeidet med ferieavviklingen spesielt i medisinsk klinikk, men også status i de andre klinikkene. AMU er opptatt av at arbeidstakerne skal ha fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø også i ferieavviklingen.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU ber ledelsen om en redegjørelse av arbeidet med ferieavviklingen spesielt i medisinsk klinikk, men også status i de andre klinikkene. AMU er opptatt av at arbeidstakerne skal ha fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø også i ferieavviklingen.



Referat - Helgesamling Ungdomsrådet 6-8. april 2018

Sted: Thon hotell Nordlys

		Vår ref.: KB	
Deltagere :		Tilstede	Forfall
Emma Lovise Larsen	Leder	X	
Matilde Mørk Pedersen	Nestleder	X	
Marie Dahlskjær		Søndag 8/4	
Sofie Jonette Berg		X	
Einar Steinholt		X	
Viktoría Linea Høybakk		X	
Jens Jensen		X	
Sarah Gjerstad		X	
Lars Herman Nordland		X	
Danielle Johanna Hansen		X	
Mathias Klæboe		X	
Fra NLSH:			
Kari Bøckmann	Koordinator, Ungdomsrådet	X	
Kirsti Jørgensen	BUPA	X	
Tone Johnsen	HBEV	X	
Monica Gjeset	Kvinne-barn-klinikken	X	
Karin Charlotte Brekken	Medisinsk klinikk	Fredag 6/4	
Olaf Jensen	Bufetat	Sak 18/2018	
Beate Sørslett	Medisinsk direktør	Sak 19/2018	
Jorunn Brendeford	LMS	Sak 20/2018	

Agenda:

16/2018	Godkjenning av møteinnkalling og referat
17/2018	Omvisning Nordlandssykehuset HF
18/2018	Ny institusjon - Bufetat
19/2018	Årlig melding og oppdragsdokument
20/2018	NLSH i Stormen – verdensdagen for psykisk helse 10. oktober
21/2018	Ungdomsrom på barneavdelingen
22/2018	Brosjyre: Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
23/2018	Ungt entrepenørskap
24/2018	Presentasjonsteknikk - foredrag
25/2018	Evaluering av helgesamling
26/2018	Videre arbeid

Saksnr.	Saksfremstilling	Ansvarlig / tidsfrist
16/2018	<p>Godkjenning av innkalling og referat</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p style="text-align: center;">1. Innkalling og referat godkjennes</p>	
17/2018	<p>Omvisning Nordlandssykehuset HF</p> <p>Ungdomsrådet ønsket å se lokalene og få informasjon om behandlingstilbud til ungdom i NLSH HF. Omvisningen ble foretatt på formiddagen 7/4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omvisning BUPA v /Tarald Sæstad og Kirsti Jørgensen • Omvisning på Korttidsenhet for ungdom v/Heidi Eivik • Omvisning Regional enhet for psykoser v/ Susanne Anderssen og Maria Rist • Omvisning i lokalene til ambulans enhet i BUPA v/Kirsti Jørgensen • Omvisning barnemedisin v /Monica Gjeset <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <p>1. Ungdomsrådet takker for god informasjon og tilrettelegging ved omvisning på Nordlandssykehuset HF i Bodø.</p>	
18/2018	<p>Ny institusjon - Bufetat</p> <p>Olaf Jensen fra Bufetat informerte om planene om å opprette en ny regional institusjon i Bodø. Institusjonen skal være et tilbud til ungdom som har behov for psykisk helsehjelp samtidig som de trenger et opphold på barnevernsinstitusjon. Aldersgrensen skal være 13-18 år. Målet er å gi omsorg samtidig som det legges til rette for endring. Det er ikke avklart om tilbudet kun skal være et frivillig tilbud.</p> <p>Bakgrunn for tiltaket: Forskning viser at 75% av de som er på barneverninstitusjon har psykiske lidelser, men bare 25% av disse får behandling.</p> <p>Jensen etterspurte råd fra ungdomsrådet om følgende: Hvordan bør tilbudet se ut når man skal gi samtidig hjelp fra helsetjenesten?</p> <p><u>Innspill fra ungdomsrådet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er greit å være oppmerksom på at diagnosen ikke er det viktigste, og at man skal ha fokus på hele mennesket og hva som gir et godt innhold i livet. Men for noen faller ting på plass når diagnosen foreligger. Det gir en forklaring som gjør at en kan forstå seg selv bedre. Dere må ikke ha en forutbestemt oppfatning om at diagnoser er feil. Spør ungdommen!! Det er ikke svart-hvitt. - Skoletilbudet bør ikke være samme plass som ungdommene bor. Det er bra å gå ut. Det er normalt for skoleelever. Når en er på skolen er en elev, ikke en som er syk og innlagt. Husk at det å tilby skole utenfor institusjonen gir ungdommene anledning til å møte mennesker som ikke har det vondt. NB: Legg til rette for individuelle ønsker. For noen er det godt med en pause fra vanlig skoleliv eller få tilbud om undervisning i 	

	<p>mindre gruppe en periode.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Læreren på skolen må vite nok til å forstå elevene sine. De som er innlagt må få være med på å bestemme hva læreren skal få vite. Ungdommene må få tilbud om selv å fortelle om vanskene sine og hva de trenger, eventuelt med støtte fra en som jobber på institusjonen. Husk også å fortelle læreren hva eleven er flink til. - Når det gjelder utvelgelse av hvem som skal få tilbudet, så er det viktig at ungdommen har lyst til å komme på institusjon. Det er kjempeviktig å snakke med ungdommene om hva de vil og hva som må kartlegges før de kommer. Forbered ungdommene på hva de kommer til. - De som foretrekker å bo hjemme og bevare nettverket sitt må få lov til det. - Det er veldig viktig for ungdom at de som skal hjelpe er varme og viser at de virkelig «bryr seg». Ungdomsrådet er mot robotisering som erstatning for personlig kontakt. Robot-leger og robot-psykologer virker ikke. «Vis at du ser hele meg og bryr deg om hele meg». - Husk: Tester som gjennomføres for å kartlegge sykdommer kan gjøre at du føler deg liten. - Familien må kobles på med en gang. - Ha fokus på trygghet og tillit først. Det er så lett for ungdom å ikke si det en egentlig ikke mener når en ikke kjenner personen - Samarbeidsgrupper rundt den enkelte bør ikke være for store. Det er viktig å ha en man kjenner seg trygg på gjennom hele forløpet. Det gjør overgangene både inn og ut av institusjonen tryggere. - Noen utenfra bør gjøre vurderingen på om en ungdom får plass eller ikke. De som skal vurdere ungdommen må ikke kjenne folk, for eksempel foreldre, på privaten - «Les journalen først, men ikke tro du kjenner meg likevel» - Følg rådene vi har utarbeidet: «Ti råd til helsepersonell fra Ungdomsrådet» <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for orienteringen og tar imot invitasjonen til å ha et nytt møte med Olaf Jenssen m.fl. høsten 2018. 	
19/2018	<p>Årlig melding og oppdragsdokument</p> <p>Gjennomgang av årlig melding og oppdragsdokument v/medisinsk direktør Beate Sørslett</p> <p><u>Oppdrag til Ungdomsrådet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Overgangen mellom barne- og voksenmedisin. Hva må til for å skape gode overganger (prinsipper) og hvilke områder bør vi 	

fokusere på?

- Bistå ved oppstart av Bufetat – institusjon
- Opprettelse av Barnehus i Mosjøen

Prinsipper for gode overganger fra barne- til voksenmedisin

Tidlig forberedelse

Snakk med ungdommen om overgangen i god tid, gjerne fra ungdom er 17 år: «Du kommer til å måtte skifte behandlingssted og prosessen kommer til å være sånn og sånn...». Ha fokus på hva ungdommen lurer på, trenger og ønsker. Snakk jevnlig om hva overgangen innebærer.

Utarbeid brosjyre om overgangen som også handler om taushetsplikt, mulighet for å ha med foreldre, rettigheter og økonomi (betaling for helsehjelp og medisiner mv.).

Legg en plan sammen med ungdommene for gradvis selvstendigjøring tidlig. Tilpass overgangen individuelt.

Gode vekslinger

Ungdom bør slippe å stå alene med helt nye personer i et helt nytt system. De bør også ha mulighet til å gi tilbakemelding til gammel behandler dersom ny behandler ikke fungerer. Det hadde vært fint om ny og gammel behandler viser at de liker hverandre.

Ungdommer som trenger å få videreført poliklinisk behandling i psykisk helsevern bør ha en garanti for at søknad ikke blir avvist eller at de må gå i mange måneder uten hjelp. Behandler fra BUP bør være med på minst ett møte med ungdommen og ny behandler i VOP for gjennomgang og erfaringsutveksling: Hva har fungert og hva har ikke fungert i behandlingen?

På Rikshospitalet arrangeres annethvert møte på hhv barne- og voksenavdelingen for å skape trygge overganger (erfaring fra Sofie).

Helsepersonell må ha kunnskap om hverandres tjenester

Det er trygt for ungdom om de forstår at helsepersonell samarbeider godt på tvers av enheter/klinikker og at helsepersonell fra voksenmedisin har god kjennskap til de som jobber i BUP/Barneavdelingen (både hvem de er og hvilket tilbud som finnes).

Lik forståelse og kompetanse

Det er forvirrende når helsepersonell sier og mener forskjellige ting om hva som feiler deg, hva som er lurt å gjøre og hvilken behandling du skal ha. Dersom behandlere i barne- og voksenmedisin har forskjellige meninger; snakk sammen først og snakk deretter med ungdommen (og deres nærmeste).

Ha fokus på framtid og mestring

Ikke snakk bare om fortid og hvordan jeg har det i nåtid. Ungdom trenger

	<p>hjelp til å tenke på hva som skal til for å få det bedre fremover og hva som er viktig for akkurat dem. Da må en ha et helhetlig fokus også på skole, økonomi og arbeid.</p> <p>«Å gå sammen med» må erstattes med «hvor går veien framover»</p> <p>Forbered dere Bruker dere for lang tid før dere kommer fram til det som er viktig får dere kanskje for kort tid til å jobbe med det som kan bidra til endring. Les dere opp før jeg kommer. Det er slitsomt å måtte fortelle alt på nytt.</p> <p>Vektlegg kontinuitet Tilby kontakt med helsepersonell som har hatt betydning gjennom hele behandlingsforløpet en tid etter overgangen fra barnemedisin til voksenmedisin. Ha en fast kontaktperson (koordinator) og/eller kontaktlege også etter at du er fylt 18 år.</p> <p>Involver familien Det er viktig at familien skjønner hva ungdommen trenger og hvordan de kan hjelpe. Noen ganger tar foreldre/familien over oppgaver og avgjørelser som ungdommen bør ta selv. Gi tilbud om samtale med familien når sykdommen er langvarig. Konfliktfylte situasjoner og misforståelser kan dempes når en tredjeperson er tilstede. Spør hvordan ungdommen ønsker å involvere familien sin. Noen vil ikke ha dem med, andre trenger dem. Ungdom må få velge.</p> <p>Lokaler Ha nøytrale arealer – ikke bamser og duplo.</p> <p>Ny organisering: Kan dere utvikle flere Ungdomspoliklinikker, for eksempel som i Australia der de har ungdomspoliklinikker fra 15-25 år?</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for orientering om årlig melding og oppdragsdokument og tar denne til etterretning. 2. Ungdomsrådet mener følgende områder bør prioriteres når det gjelder å jobbe med gode overganger fra barne- til voksenmedisin i NLSH i 2018: Revmatologisk poliklinikk for ungdom, Psykisk helse- og rus samt Habilitering 3. Ungdomsrådet vil utarbeide en liste med overordnede prinsipper for gode overganger og oversende denne til direktøren 	
20/2018	<p>Nordlandssykehuset i Stormen – verdensdagen for psykisk helse 10. okt.</p> <p>Innledning v/ leder av Lærings- og mestringssenteret, Jorunn Brendeford.</p> <p>Det planlegges å lage et arrangement for ungdom i Stormen i forbindelse med verdensdagen for psykisk helse 2018.</p>	

	<p><u>Brendeford hadde to ønsker til Ungdomsrådet:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Få en ungdom inn i arrangementskomiteen 2. Innhente ideer om hva dagen skal inneholde <p>Innspill til innhold, form, foredragsholdere mv. diskuteres. Det sendes eget brev til Brendeford der innspillene refereres i detalj.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet ser svært positivt på at NLSH vil arrangere en dag for ungdom i Stormen med fokus på barn og unges psykiske helse. 2. Ungdomsrådet ønsker å være delaktig i dette arbeidet, både i arbeidsgruppen med to representanter, men også som deltakere (evt. foredragsholdere) på selve arrangementet. 	
21/2018	<p>Ungdomsrom på barneavdelingen</p> <p>Ungdomsrådet er invitert inn til å si noe om hva som er viktig å tenke på når en skal innrede et Ungdomsrom på barneavdelingen. Ungdomsrådet har utarbeidet ønsker både mtp farger, bilder, øvrig interiør, arealplanlegging, innhold og IKT-utstyr. Et brev med nærmere beskrivelser sendes Barneavdelingen.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet ser svært positivt på at Barnemedisin vurderer å lage et ungdomsrom i avdelingen. 2. Ungdomsrådet takker for muligheten til å komme med innspill til innhold i og utforming av rommet og bidrar gjerne mer i fortsettelsen. 	
22/2018	<p>Brosjyre: Tidlig oppdagelse av forverret tilstand</p> <p>Ungdomsrådet har fått brosjyren til gjennomsyn. De har følgende endringsforslag til teksten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingress: Opplever du forverring eller endring av din tilstand? Si fra om det er noe som bekymrer deg. - Innledende tekst: Det er viktig å oppdage forverring så tidlig som mulig. Du kjenner deg selv best. Ta kontakt med oss på avdelingen med en gang om du blir bekymret. Da gjør vi en rask vurdering og kan starte nødvendig behandling ved behov. - Endringsforslag om pårørende: Er du pårørende og mistenker forverring: Trekk i snoren og vi kommer med en gang. - Ny overskrift siste side: Vi passer på deg! - Endringsforslag tekst, siste side: Minst to ganger daglig sjekker vi: <ul style="list-style-type: none"> - Pusten din - Puls - Blodtrykk - Temperatur - Bevissthetsnivå (hva er det?) 	-

	<p>Bildene er av gamle menn, og en ser nesten død ut (bilde 2). Fint bilde på forsiden. Bildet på forsiden bør være av et menneske i voksen alder, evt bilde av flere personer slik at en skjønner at brosjyren retter seg mot alle aldersgrupper. Ikke ha svart-hvitt-bilde. Kanskje burde det også være et bilde av pasient og pårørende sammen?</p> <p>Husk på universell utforming.</p> <p>Kan brosjyren ha annet format enn papirfly?</p> <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for muligheten til å komme med endringsforslag til brosjyren «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand». 	
23/2018	<p>Ungt entreprenørskap</p> <p>Ungt entreprenørskap har invitert Nordlandssykehuset til å delta på en dag på Universitetet med 170 ungdommer innen helse- og omsorgs- utdanningene i videregående skoler i Salten (17/4). Nordlandssykehuset ble invitert til å utarbeide tre problemstillinger.</p> <p>Ungdomsrådet gjennomgikk foreslåtte problemstillinger og har følgende forslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan kan Nordlandssykehuset bruke ny teknologi for å oppnå enda bedre kommunikasjon med innbyggerne? - Hva kan gjøre Nordlandssykehuset til å være et spennende og interessant sted å være for barn og unge (både pasienter og pårørende) og hvordan kan en bedre benytte uteområder i nærheten av sykehuset? - Lag et prosjekt som skal få ungdom til å ha lyst til å velge en utdanning som helsearbeider med mål om framtidig jobb på Nlsh? <p>Tre representanter fra ungdomsrådet ønsker å delta som observatører. Ungdomsrådet vil gjerne delta dersom lignende dager skal gjennomføres i Lofoten og Vesterålen.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet ber koordinator ta med seg forslagene til endringer av problemstillinger i drøftingsmøte 11/4. 2. Ungdomsrådet takker for muligheten til å være observatører på denne dagen. 	
24/2018	<p>Presentasjonsteknikk</p> <p>Foredrag om presentasjonsteknikk v/Monica Gjeset.</p> <p>Tema var presentasjonsteknikk, men også hva det innebærer å dele personlige opplysninger om seg selv.</p> <p style="text-align: center;">Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for et svært godt foredrag om presentasjonsteknikk og ønsker å jobbe videre med dette temaet (diskusjon og øvelse) på en helgesamling senere. 	

25/2018	<p>Evaluering av helgesamlingen</p> <p><i>Program:</i> Veldig bra. Fint med variasjon og fint å få vært rundt og sett på sykehuset. Variasjonen gjorde at en ble mindre trett. Kanskje mer gruppearbeid nesten gang? Gode foredrag.</p> <p><i>Lokaler:</i> Fungerte kjempegodt. Fint å være i Bodø sentrum, det ødela ikke nevneverdig for samholdet.</p> <p><i>Mat:</i> God frokost, men lunsjen med «middagsmat» servert på søndag var for mektig. Koldtbord hadde vært bedre.</p> <p><i>Aktivitet:</i> Artig med bowling.</p>	
26/2018	<p>Videre arbeid</p> <p><u>Fordeling av oppgaver:</u></p> <p>Møte med skolen på NLSH 24/4: Lars Herman og Einar</p> <p>Ungdomspoliklinikk revmatologisk avdeling, prosjektgruppe: Marie</p> <p>Foredrag samhandlingskonferansen 6-7/6: Sarah, Matilde, Viktoria, Einar og Lars Herman</p> <p>Observatører på Ungt entreprenørskap 17/4: Danielle, Sofie og Einar</p> <p>Renskrive tekst om prinsipper for gode overganger fra barne- til ungdomsmedisin: Danielle, Einar og Viktoria</p> <p>NLSH i stormen, arbeidsgruppe: Mathias og Matilde</p> <p><u>Annet</u></p> <p>Bufetat: kommer tilbake høsten 2018</p> <p>NLSH i Stormen – om ungdom på verdensdagen for psykisk helse 10.okt: Tema blir tatt opp på hvert møte i UR fram til arrangementet. Møte i UR legges til samme dag som arrangementet.</p> <p>Planlegge helgesamling med Ungdomsrådet på UNN</p>	

9/5 Lærings- og mestringssenteret, Bodø

Møtedato: 15. mai 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Anne May Knudsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.5.2018

Styresak 63-2018

Luftambulansetjenesten, ustabil drift - informasjon og vurdering

Styrets vedtak protokollføres i styremøte 23. mai 2018.

Formål

I denne styresaken informeres styret i Helse Nord RHF om situasjonen i flyambulansetjenesten etter at Lufttransport FW¹ AS har utfordringer med å opprettholde tjenesten.

Bakgrunn

Luftambulansetjenesten HF² signerte 28. juni 2017 kontrakt med Babcock Scandinavian Air Ambulance AB om ambulanseflytjenester. Kontrakten gjelder ambulanseflytjenestene i hele Norge. Babcock skal overta som operatør 1. juli 2019. Lufttransport, som driver ambulanseflyene i dag og som tapte konkurransen, skal drifte tjenesten fram til operatørbyttet. Et eget punkt i deres kontrakt med Luftambulansetjenesten HF pålegger selskapet å legge til rette for en best mulig overgang.

Det har vært, og er, en alvorlig og utfordrende situasjon i ambulanseflyberedskapen. Mangel på piloter er blant årsakene til at Lufttransport ikke klarer å holde full beredskap. Mannskapsmangelen har gitt seg utslag i flere fly på bakken enn normalt.

Alle Lufttransports fly ble satt på bakken 27. april 2018 i ca. ett døgn, da forhandlingene mellom pilotene i Lufttransport og Babcock ble avsluttet. Flygesjefen i Lufttransport mente, med hold i regelverket, at pilotene på grunn av usikkerhet for sin framtidige jobbsituasjon, ikke var skikket til å fly (not fit for flight). Selskapet la dette inn i sin ROS-analyse to uker før bruddet i forhandlingene, men informerte ikke Luftambulansetjenesten HF om dette. Oppdragsgiver (Luftambulansetjenesten HF) ble dermed avskåret fra å planlegge kompensierende tiltak for å verne liv og helse. Etter 27. april 2018 har det ikke vært utmeldinger av samme årsak. De utmeldingene som da har skapt mangel på ambulansefly, skyldes i hovedsak mannskapsmangel og sykdom. Selskapet har tidligere varslet at tolv nye pilotene er ferdig utsjekket i løpet av juni 2018, og at situasjonen da ville normalisere deg.

¹ Fixed wing (fly), i motsetning til RW, rotor wing (helikopter).

² Luftambulansetjenesten HF har det overordnede driftsansvaret for all luftambulanse i Norge. Foretaket eies av de fire regionale helseforetakene.

Situasjonen er krevende, men håndterbar, slik Luftambulansetjenesten HF og Helse Nord RHF vurderer det pr. nå. Pasientene har fått den hjelpen de skal. Noen har ventet noe lenger på transport eller blitt transportert på annen måte enn fly (helikopter eller bil).

Det er ikke slik at alle fly og mannskap ved normal drift er tilgjengelig på beredskap hele tiden. I 2016 hadde ambulansflyene i gjennomsnitt 95,5 % tilgjengelighet, der fly og mannskap var på beredskap. Flyene var totalt av beredskap i 3383 timer dette året. Dette tilsvarer bortfall av beredskap 82 hele vakter av tolv timer. En tredel av dette fraværet kommer av sykdom hos sykepleier, pålagt hvile etter overtid og andre ting selskapet ikke kan lastes for.

Det er derfor helt normalt at beredskapen ved de ulike basene i perioder dekkes opp av andre fly. Det skjer, når flyet på én base har oppdrag med pasient i andre deler av landet, eller flyet går av beredskap på grunn av teknisk feil, oppbrukt flytid (duty) eller sykdom i besetningen.

Det betyr at områder med en flybase normalt har flyberedskap selv om basens eget fly er av beredskap. Det er viktig å understreke at ambulansflyene er en nasjonal ressurs, og flyene prioriteres dit behovet er størst.

For ansatte i AMK-sentralene, flykoordineringssentralen og i flyene, har det vært utfordrende å koordinere flyberedskapen. Helsetjenesten har i den oppståtte situasjonen igjen vist evne til raskt å finne løsninger til beste for pasientene.

Iverksatte tiltak

Styret i Luftambulansetjenesten HF diskuterte den krevende situasjonen i ambulansflytjenesten i møte 7. mai 2018. Følgende tiltak er iverksatt eller aktiveres etter behov:

- Innleie av en Beech 250 propellfly fra Babcock, med besetning (også helsepersonell med norsk autorisasjon). Flyet er tilgjengelig på dagtid og kan fly langbane og oppdrag til Svalbard. Det betyr at øvrige ambulansfly kan prioriteres på kortbanenettet. Det legges til rette for kuvøsetransporter i løpet av de nærmeste dagene.
- To helikopter fra Forsvaret, med medisinsk innredning og anestesilege og spesialsykepleier om bord på døgnberedskap i Kirkenes og Lakselv (Banak). Forsvaret har etablerte baser begge steder.
- Mulig å leie inn ambulansejet (Learjet) fra Babcock.
- I løpet av juni 2018 kan to nye ambulanshelikopter settes inn. Dette er helikoptre og mannskap i bakvakt som er lagt inn i den nye ambulanshelikopterkontrakten.
- Babcock forbereder å overta driften av en eller to ambulansflybaser.

I tillegg gjør Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Finnmarkssykehuset HF følgende tiltak:

- Finnmarkssykehuset setter inn ekstra bilambulanser ved behov. Bilambulansene kan ta de mindre alvorlige oppdragene slik at flyene avlastes og kan ta de oppdragene som haster mest.
- UNN bemanner opp medisinsk koordinering av ambulanseflytjenesten, det vil si på regional AMK-sentral i Tromsø.

Lufttransport har ansatt og sertifiserer nye piloter. De vil være i daglig drift fra juni 2018.

Status for beredskapen akkurat nå

I dagene framover fra 14. mai 2018 er det flere utmeldinger av fly enn normalt. Det arbeides kontinuerlig med å fylle vaktplanene og holde flyene i beredskap. Situasjonen kan endre seg på kort tid. Helse Nords nettside oppdateres minst to ganger pr. dag med status: <https://helse-nord.no/nyheter/ambulanseflyberedskapen-i-helse-nord>

Roller

Det er nødvendig å redegjøre for hvilke roller ulike instanser har i dette sakskomplekset. Det er ingen tvil om at det for offentligheten er utfordrende å få et bilde av hvilket ansvar ulike parter har. Det er ikke vanskelig å forstå, all den tid spesialisthelsetjenesten i seg selv er en stor organisasjon. I tillegg har private selskaper ansvar i luftambulansetjenesten.

Luftambulansetjenesten HF har det overordnede ansvaret for all luftambulanse i Norge. Foretaket er et felleseid nasjonalt selskap, eid av de fire regionale helseforetakene (RHF-ene: Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord). Adm. direktører i RHF-ene har blitt enige om at det RHF-et som har styreleder i et felleseid nasjonalt helseforetak, har ansvaret for oppfølgingen av HF-et ved behov. I dette tilfelle er det Helse Sør-Øst RHF som har styrelederen i HF-et. Men siden det er Helse Nord RHF som er sterkest berørt av situasjonen, er Helse Nord RHF blitt bedt om å følge denne situasjonen opp på vegne av alle RHF-ene. I det offentlige rom har det festet seg et inntrykk av at ambulanseflysaken er en sak for Nord-Norge. I realiteten er den et nasjonalt anliggende.

Luftambulansetjenesten HF har et eget styre. Det er styret som tar beslutninger i anbudssaker. Siden helseforetaket er eid av RHF-ene, skal de adm. direktørene i de fire RHF-ene holdes informert. I anbud har prosjektgruppemedlemmer, styringsgruppe, styret i Luftambulansetjenesten HF og de adm. direktørene taushetsplikt, jf. Lov om offentlige anskaffelser.

Styrene i RHF-ene har som regel ingen rolle i luftambulansهانbud. De får informasjon etter at anbudet er avgjort. I anbudet om ambulansefly i 2017 ønsket de adm. direktørene i RHF-ene å få økonomisk fullmakt fra styrene i RHF-ene. Dette fordi anbudet er stort og kostbart, og ga forpliktelser opp mot tre mrd. kroner. Denne økonomiske fullmakten ble gitt i likelydende styresaker i de fire RHF-styrene (styremøter mai-juni 2017). Ikke på noe tidspunkt før denne styresaken er det gitt taushetsbelagt informasjon til styret eller styreleder i Helse Nord RHF.

Lufttransport FW AS er et kommersielt privateid selskap som i 25 år har drevet ambulansedyene på kontrakt med det offentlige. Selskapets ansvar er å levere fly og mannskap på beredskap etter krav i inngått kontrakt, drifte baser og fly. Helsepersonell i flyene (leger og sykepleiere) er ansatt i sykehusene.

Babcock Scandinavian Air Ambulance AB vant anbudet for ambulansedy i 2017, i konkurranse med Lufttransport. Babcock er det største luftambulanseselskapet i Norden. De driver 7 ambulansedy og 14 ambulanselykoptre i Finland og Sverige etter internasjonale og nasjonale regler for sikkerhet i luftfart.

Babcock vil innen oppstart av kontrakten 1. juli 2019 ha opprettet et norsk selskap med de nødvendige godkjennelser fra norske luftfartsmyndigheter til å utføre ambulansedy i Norge. Luftambulansetjenesten HF vil i tiden frem til kontraktsstart følge den nye operatøren tett for å forsikre at alle kravene blir møtt på en tilfredsstillende måte.

Babcock har vært i forhandlinger med pilotene i Lufttransport via Norsk Flygerforbund om ansettelse hos ny operatør. Babcock har opplyst Luftambulansetjenesten HF om at de har konkurransedyktige betingelser sammenlignet med SAS, Widerøe og Norwegian. Alle pilotene i Lufttransport fikk 11. mai 2018 tilbud om fast jobb i Babcock, og selskapet venter nå på svar på tilbudet. Som oppdragsgiver verken skal eller kan Luftambulansetjenesten HF forsøke å påvirke lønn, betingelser eller ansettelser. Dette er et forhold mellom partene i arbeidslivet.

Hvorfor det ikke ble stilt krav om virksomhetsoverdragelse i anbudet er besvart på denne nettsiden: <https://helse-nord.no/nyheter/ambulansedyberedskapen-i-helse-nord/sporsmal-og-svar-om-ambulansedylysaken#hvorfor-ble-det-ikke-stilt-krav-om-virksomhetsoverdragelse-i-anbudet?>

Kvaliteten i ny kontrakt

Det blir i offentligheten trukket fram at Babcock vant anbudet med det tilbudet som scoret lavest på kvalitet. Kvalitetsforskjellene i tilbudene var svært små, og alle tilbudene i konkurransen var med bedre kvalitet enn det tjenesten har i dag.

Av 376 krav i denne anskaffelsen er 281 krav obligatoriske krav og kontraktskrav som utelukkende handler om kvalitet. Av de resterende 95 kravene selskapene ble evaluert på, altså konkurranseelementet i anskaffelsen, handler også her alle kravene om kvalitet. I tillegg leveres det inn pris på tilbudet. I den endelige evalueringen av hvilket tilbud som er best, veier de 95 evalueringskravene 60 %, og den innleverte prisen 40 %.

Tilbudene ble vektet med 60 % på kvalitet og 40 % på pris. Alle tilbudene scoret høyt på kvalitet. På skalaen som ble brukt, scoret ett av Lufttransport's tilbud best med en score på 10, mens det valgte tilbudet fra Babcock scoret 9,51. Siden kvalitetsforskjellen var så liten, ble prisen utslagsgivende. Lufttransport lå betydelig høyere på pris: 47 mill. kroner årlig, eller nær 300 mill. kroner i den første seksårsperioden.

Denne anskaffelsen har hatt mest fokus på kvalitet og i mindre grad på pris. Se flere detaljer i vedlegg 1.

Økonomi i ny kontrakt

Ambulanseflytjenesten vil fra 2019 koste om lag 100 mill. kroner mer enn den gjør i dag. Kontraktsprisen øker fra dagens kontrakt på ca. 343 mill. kroner til ca. kr. 427 mill. kroner i ny kontrakt. I tillegg kommer kostnader til basefasiliteter som er skilt ut i egen anskaffelse.

Det skilte om lag 47 mill. kroner årlig (282 mill. kroner i kontraksperioden) mellom det vinnende tilbudet og det beste tilbudet fra Lufttransport. Lufttransport's beste tilbud ble rangert som nummer tre. Med valgte reserveflyløsning utgjør forskjellen om lag 51 mill. kroner årlig.

Det spares ikke penger på dette anbudet.

Hva kan skje dersom kontrakten brytes?

Dersom kontrakten brytes, vil det med stor sannsynlighet medføre et betydelig søksmål fra Babcock. Babcock vil kunne ha krav på erstatning for alt innkjøpt materiell og kostnader de har hatt, når de forbereder overtakelsen. De vil også kunne ha krav på tapt fortjeneste.

Kontrakten har en kostnadsramme på 2,6 mrd. kroner.

Den mest alvorlige konsekvensen er at utviklingen av luftambulansetjenesten settes flere år tilbake i tid. Det nye jetflyet på Gardermoen med kapasitet til å flytte flere pasienter og leger raskt over hele landet inkludert Svalbard uteblir. Det samme skjer med en rekke tiltak for økt sikkerhet i tjenesten. Det kommer ikke nye fly med nytt navigasjons- og sikkerhetsutstyr. Også opprettelsen av ekstra bakvakt som ligger i ny kontrakt uteblir.

Dersom kontrakten brytes, kan man ikke forlenge dagens kontrakt lovlig. Den må da enten forlenges ulovlig eller det må gjennomføres en hasteanskaffelse med de følger det måtte få for kvalitet og kostnader. I tillegg kommer utfordringen med en ny krevende overgang fra en privat operatør til et eventuelt offentlig flyselskap, når den midlertidige kontrakten sies opp. Det er ikke gitt at denne overgangen vil bli noe enklere enn situasjonen tjenesten står i nå.

Adm. direktørs vurdering

Det viktigste framover er at pasientene får luftambulanse, når de skal. Helse Nord RHF og Luftambulansetjenesten HF arbeider godt med tiltak som kan avhjelpe utmeldinger av de ordinære flyene.

Likevel er det igjen nødvendig å understreke at situasjonen vi står i, ikke er ønskelig. Helse Nord RHF beholder krisestaben inntil videre. Pr. tiden er den fortsatt i gul beredskap, noe som vil si at vi fortsetter med tett overvåking av fly i beredskap. Dette innebærer blant annet daglige rapporteringer fra helseforetakene, de regionale helseforetakene og Luftambulansetjenesten HF.

Adm. direktør er fornøyd med de tiltakene som så langt er satt inn eller planlagt satt inn til erstatning for ambulansfly. Vi erkjenner at situasjonen allikevel er krevende og at tiltakene fullt ut ikke kompenserer for utmeldte fly. Derfor er det viktig å jobbe videre med kompenserende tiltak på kort og lang sikt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *luftambulansetjenesten, ustabil drift* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om fortsatt å holde styret på egnet måte orientert om utviklingen i beredskapen i luftambulansetjenesten.
3. Styret støtter adm. direktørs vurdering med hensyn til fortsatt behov for kompenserende tiltak og ber om at det jobbes videre med aktuelle tiltak på kort og lang sikt.

Bodø, den 14. mai 2018

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Notat fra Luftambulansetjenesten HF ad. ambulansflyanskaffelsen 2019 - de viktigste endringene fra 1. juli 2019

Ambulanseflyanskaffelsen 2019

Dette er de viktigste endringene i ambulanseflytjenesten fra 1.juli 2019.

- **Nye kortbanefly på alle baser** – har mer effektive motorer, er noe raskere og har ny, moderne cockpit.
- **Nyeste versjon av sikkerhets og navigasjonsutstyr** - I forhold til dagens ambulansefly blir de nye utstyrt med et forbedret system for satellittbaserte instrumentinnflygninger. Systemet har høyere presisjon, noe som øker sikkerheten generelt, samt gir lavere innflygingsminima på enkelte flyplasser.
- **De konvensjonelle innflygingshjelpemidlene forbedres** - Flyene utrustes og godkjennes for såkalt ILS CAT II innflyging, noe som gir lavere innflygingsminima på flyplasser som er godkjent for slik innflyging. Blant annet på Gardermoen, hvor de nye ambulanseflyene vil få forbedret gjennomføringsevne ved tåke og lavsiktsoperasjoner.
- **Synthetic Vision** – Et hjelpemiddel som skal bidra til å gi piloten bedre situasjonsforståelse i form av et tredimensjonalt «bilde» av terreng og hindringer presentert på en skjerm i cockpit. God situasjonsforståelse er særlig viktig for sikker navigasjon under utkltring, innflyging og avbrutt innflyging til flyplasser omgitt av krevende terreng.
- **Flyene får datakommunikasjon** – raskere overføring av pasientdata mellom fly og sykehus. Gir bedre grunnlag for rask, riktig og sikker pasientbehandling.
- **Flight Data analyseprogram** – system som registrerer flyenes bevegelser og ytelser. Analyseverktøy for å forebygge feil og utvikle sikre prosedyrer. Et viktig verktøy innen proaktivt flysikkerhetsarbeid.
- **Ny oppdatert medisinsk innredning** - bedre tilpasset fremtidig spesialutstyr for pasientbehandling.
- **Tjenesten får et mellomstort jetfly med base på Gardermoen** – det har større kabin, større lasteevne og vesentlig høyere flyhastighet og rekkevidde enn kortbaneflyene. Vesentlig bedre plass for pasientbehandling i kabinen. Særlig gunstig for pasienter som trenger flere behandlere og mye teknisk utstyr med seg under transport. Ved særlige behov kan flyet brukes til oppdrag på Svalbard og i utlandet.

- **Overlappende vaktsystem** – Vakta ved de ulike basene starter og slutter på ulike tidspunkt slik at vaktbyttene ikke kommer samtidig. Flexibiliteten gjør tilgangen på fly mer stabil gjennom døgnet og gir bedre utnyttelse av mannskapenes lovlige flytid.
- **Flybytte ute på base** - Ved teknisk ettersyn eller feil, flys reserveflyet direkte til den aktuelle basen og gjennomfører flybytte der. Slik opprettholdes beredskapen ved basen, fordi besetningen ikke bruker flytid på å hente reservefly, men får det levert.
- **Etablering av bakvaksordning** – En besetning er til en hver tid i bakvakt og kan settes inn ved sykdom og fravær. Dette gir økt tilgjengelighet og bedre beredskap.
- **Beredskap for ekstraordinære hendelser** – Operatør må stille med piloter og teknikere ved ekstraordinære hendelser. Gir større kapasitet ved store hendelser.
- **Krav om kvalitetssertifisering** - må ha et sertifisert kvalitetssystem. Sikrer høy kvalitet hos leverandøren og at man driver kontinuerlig forbedring.
- **Krav til miljø** – alle tilbud er evaluert på ulike miljøkrav og det er et nytt krav om at leverandøren må ha en miljøsertifisering.
- **Oppfølging etter alvorlige ulykker og hendelser** – operatøren har laget systemer for oppfølging av ansatte og pårørende etter alvorlige ulykker og hendelser. Dette gir en større grad av trygghet for personell om ulykken skulle inntreffe.

I tillegg iverksettes:

- **Flylege i Kirkenes** – Helse Nord har besluttet å bemanne sykehuset i Kirkenes med en anestesilege i vakt fra sommeren 2019, som blir med flyet ut ved behov.
- **Forbedrings- og effektiviseringsprosjekt** – et omfattende utredningsprosjekt er nylig iverksatt, og forslag til tiltak innen ambulanseflytjenesten vil bli framlagt innen juni 2018.

Paulke Karin Emmy Liska

Emne: Orientering om situasjonen i flyambulansetjenesten

Fra: Marius Hansen <Marius.Hansen@babcockinternational.com>

Dato: 14. mai 2018 kl. 12:13:20 CEST

Til: "inger.lise.strom@helgelandkraft.no" <inger.lise.strom@helgelandkraft.no>, "saj@kpb.no" <saj@kpb.no>, "tefors@gmail.co" <tefors@gmail.co>, "tom.borje.eriksen@snn.no" <tom.borje.eriksen@snn.no>, "kari.jorgensen@alta.kommune.no" <kari.jorgensen@alta.kommune.no>, "brk@tysfjordasvo.no" <brk@tysfjordasvo.no>

Emne: VS: Orientering om situasjonen i flyambulansetjenesten

Til styret i Helse Nord

Orienteringen nedenfor ble sendt til parlamentariske ledere, Helse- og omsorgskomiteen og Nord-Norge-benken i går kveld.

Med vennlig hilsen

Marius Hansen
Daglig leder
Babcock Scandinavian AirAmbulance AS
Rådhusgata 3, 9008 Tromsø
Mob: 917 87 527

Fra: Marius Hansen

Sendt: 13. mai 2018 20:53

Til:

Emne: Orientering om situasjonen i flyambulansetjenesten

Situasjonen som har oppstått som følge av at beredskapen i luftambulansetjenesten har blitt svekket, har gjort mange bekymret. I den forbindelse ønsker vi i Babcock Scandinavian Air Ambulance (BSAA) å gi en orientering om hva overtakelsen av driften av luftambulansetjenesten innebærer og hva som gjøres for å bistå den nåværende situasjonen.

Diskusjonen om luftambulansetjenesten har den siste tiden gått langs tre akser.

Skal man la oss i Babcock Scandinavian Air Ambulance (BSAA) som vant anbudskonkurransen få fortsette arbeidet med å forberede overtakelse av kontrakten 1. juli neste år?

Skal Flyambulansetjenesten drives som et helseforetak av staten?

Skal overtakelse av kontrakt etter anbudskonkurranse anses som en virksomhetsoverdragelse, slik at alle ansatte tilbys samme lønns- og arbeidsvilkår som de hadde i det selskapet som tapte konkurransen?

De to siste problemstillingene er viktige prinsipielle politiske spørsmål, som krever en grundig vurdering, der alle berørte får mulighet til å komme med sine synspunkter, slik vi har tradisjon for i Norge.

I likhet med helikopterkontrakten som ble vunnet av Norsk Luftambulansse med oppstart 1. juni 2018, har BSAA vunnet kontrakten for den nye flyambulansetjenesten på bakgrunn av de kriteriene norske myndigheter har fastsatt. Ingen av kontraktene inneholdt krav om virksomhetsoverdragelse.

Vi skal innfri de kravene som er stilt, blant annet til økt kvalitet i tjenesten, når vi overtar, og har satt 11 nye fly i produksjon. I tillegg skal vi gjøre det vi kan for å sikre en god overgang.

Dagens beredskap

Tall fra Luftambulansetjenesten HF viser at beredskapen helt inntil de to siste ukene har vært på normalt nivå. En periode etter at forhandlingene om lønns- og arbeidsvilkår ble avsluttet, gikk beredskapen noe ned. De siste dagene har beredskapen vært god.

[Beredskapsstatus finnes her](#)

For å avhjelpe den vanskelige situasjonen med svekket beredskap har BSAA stilt opp med fly og mannskap. Disse flyene er tatt ut av tjeneste i Sverige. De var av naturlige årsaker ikke 100 prosent tilpasset norske forhold, men vi har gradvis fått dette på plass i samarbeid med norsk helsepersonell. Fra neste uke frigjør vi to fly fra tjeneste i Sverige, hvorav et er et jetfly, til oppdrag i Norge. Disse flyene kan ta seg av frakting av stabile pasienter på langbanenettet. Slike oppdrag utgjør i dag 60 prosent av aktiviteten, ifølge Luftambulansetjenesten HF.

Vi har også vært i kontakt med UNN for å få i gang opplæringen sammen med leger som er nødvendig for å fly intensivoppdrag. Foreløpig har ikke legene på UNN kunnet prioritere dette, men vi starter med opplæring av første team 24. mai. Da vil vi også være klare for denne typen oppdrag.

Luftambulansetjenesten HF har også bedt BSAA om å se på muligheten for å ta over to av de syv basene før kontraktperioden starter, og er i gang med å forberede dette. Dette vil bidra til å skape større sikkerhet og forutsigbarhet.

Tilbud om fast jobb til samtlige piloter i dagens tjeneste

For å trygge piloter og pasienter har BSAA tilbudt alle de 91 pilotene i dagens tjeneste fast jobb. Derfor har vi gjennom NHO sendt et forslag til tariffavtale til Norsk Flygerforbund og

et tilbud om fast stilling til samtlige piloter i dagens tjeneste når BSAA overtar drift av tjenesten i 2019. Det er varslet forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår i kommende uke.

Utover dette har BSAA plukket ut 242 kvalifiserte søkere til de resterende pilotstillingene som skal dekkes. Her har vi søkere med erfaring fra Widerøe, FlyViking, SAS og Norwegian. Opplæringen ledes av [vår svært erfarne flygesjef](#), Kent Antonsen, som nylig kom fra samme posisjon hos dagens operatør.

Vi er derfor trygge på at BSAA vil være fullt operative når de tar over luftambulansetjenesten i juli neste år.

Økt beredskap fra 1. juli 2019

Det har fra ulikt hold blitt bemerket at man valgte det fjerde beste tilbudet målt i kvalitet. Det er viktig å understreke at alle tilbudene oppfylte kravene som er satt. Luftambulansetjenesten HF har understreket at alle de fire tilbudene (to fra hver leverandør) holdt særdeles høy kvalitet, og at forskjellene var marginale. Dermed ble prisen avgjørende.

Kravene til den nye kontrakten er skjerpet på flere områder, slik at kvaliteten på tjenesten totalt sett blir bedre.

BSAA må levere enda mer og jevnere beredskap med sine fly enn det kreves i dagens kontrakt. Samtidig kommer vi med helt nye kortbanefly, med bedre navigasjons- og sikkerhetsutstyr, på alle baser og et langtrekkende mellomstort jetfly som raskt kan nå hele landet, inklusive Svalbard, med mye utstyr og flere leger om bord. En kapasitet kortbaneflyene ikke har. Jetfly er derfor en veldig viktig ressurs ved større hendelser også for Nord Norge.

Vedlikehold og arbeidsplasser i Nord-Norge

Det har vært hevdet at BSAA skulle gjennomføre vedlikeholdet i Sverige. Vi kan informere om at BSAA har besluttet å gjennomføre vedlikeholdet av ambulansflyene i Nord-Norge, og ser på muligheten for å gjøre dette i Tromsø som i dag. Vi har hatt første møte med Avinor for å finne løsninger. Det er blant annet behov for en stor hangar. Får vi en løsning for dette i Tromsø vil vi også utforme anlegget slik at omlasting av pasienter kan skje innendørs under kontrollerte forhold. I dag foregår omlastingen fra luftambulansetjeneste til bilambulansetjeneste utendørs i all slags vær. Får vi opp denne omlastingsterminalen kan alle overføringer skje innendørs i 20 varmegrader hele året. Det fører til økt sikkerhet og kvalitet for både pasient og mannskap.

I tillegg vil BSAA ha en desentralisert vedlikeholdsstruktur, som sørger for at basene i Kirkenes, Alta, Bodø, Brønnøysund og Ålesund vil være bemannet av lokalt ansatte 24 timer i døgnet. I tillegg vil det være servicepersonell på Gardermoen, hvor det nye jetflyet blir stasjonert.

Fakta om BSAA

- Startet av Henry Hansen fra Lavangen i Troms i 2001
- Er nå Nordens største flyambulanseselskap
- Frakter 14 000 pasienter årlig med fly og helikopter

Noen av forbedringene i den nye kontraktsperioden:

- Alle ti kortbaneflyene vil være helt nye Beech King Air 250 som erstatter dagens eldre Beech King Air 200.
- Nye fly vil ha mindre behov for service og vedlikehold og derfor ha mindre nedetid.
- De nye flyene har moderne instrumentering som bidrar til økt sikkerhet i krevende vær-situasjoner.
- De nye flyene har økt hastighet, noe som kutter ned både responstid, reisetid og beredskapstid
- De nye flyene blir sertifisert til å operere i kaldere temperaturer enn dagens fly, og vil blant annet føre til større evne til å operere på Svalbard.
- De nye flyene vil ha oppdatert medisinsk innretning som gjør det mulig med mer spesialisert behandling ombord.
- I tillegg til de ti kortbaneflyene vil et nytt jetfly av typen Cessna Citation Latitude gi større kapasitet til å frakte pasienter og medisinsk utstyr raskere mellom de større flyplassene. Dermed vil de ti andre flyene om nødvendig kunne bruke hele sin kapasitet på kortbanenettet.
- Det nye jetflyet vil kunne fly pasienter direkte fra Svalbard til alle større flyplasser i landet og derfor øke beredskapen for Svalbard betydelig.
- I den nye kontraktsperioden vil det innføres overlappende vaktordninger slik at vaktene på de ulike basene starter og slutter på ulike tidspunkt. Dermed blir tilgangen på fly mer stabil gjennom døgnet og utnyttelsen av mannskapenes lovlige flytid bedre.
- Innføring av flybytte på base gjør at ved teknisk ettersyn eller feil, flys reserveflyet direkte til den aktuelle basen, slik at pilotene ikke behøver å bruke flytid på å hente reservefly
- Økt beredskap gjennom etablering av bakvaksordning der en besetning til enhver tid er i bakvakt og kan settes inn ved sykdom og fravær.
- Det etableres en beredskapsordning for ekstraordinære hendelser slik at mannskap og teknikere kan mobiliseres raskt ved behov.

Ta kontakt

Vi håper denne orienteringen vil være til nytte når dere skal ta den viktige beslutningen om flyambulansetjenesten de kommende dagene.

Dersom dere har spørsmål om innholdet i denne orienteringen, eller driften av luftambulansetjenesten generelt, kan dere gjerne ta kontakt med meg.

Med vennlig hilsen/ Best regards

Marius Hansen
Daglig leder
Babcock Scandinavian AirAmbulance AS
Rådhusgata 3, 9008 Tromsø
Mob : +47 917 87 527

Møtedato: 15. mai 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Anne May Knudsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Tromsø, 15.5.2018

Styresak 63-2018

Luftambulansetjenesten, ustabil drift - informasjon og vurdering, endelig vedtak

Styrets vedtak protokollføres i styremøte 23. mai 2018.

Tilstede

Navn:	
Inger Lise Strøm	styreleder
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Tom Børje Eriksen	styremedlem
Tom Erik Forså	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Svenn Are Jenssen	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør

Ved møtestart ble det lagt frem e-post av 14. mai 2018 fra Marius Hansen, daglig leder Babcock Scandinavian AirAmbulance AS ad. orientering om situasjonen i flyambulansetjenesten.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *luftambulansetjenesten, ustabil drift* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om fortsatt å holde styret på egnet måte orientert om utviklingen i beredskapen i luftambulansetjenesten.
3. Styret støtter adm. direktørs vurdering med hensyn til fortsatt behov for kompensierende tiltak og ber om at det jobbes videre med aktuelle tiltak på kort og lang sikt, **som gir nødvendig overkapasitet for å håndtere beredskapssituasjonen.**
4. **Styret ber adm. direktør å vurdere etableringen av et fagråd for luftambulansetjenesten som et rådgivende organ for Helse Nord RHF på noe lengre sikt.**

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om *luftambulansetjenesten, ustabil drift* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om fortsatt å holde styret på egnet måte orientert om utviklingen i beredskapen i luftambulansetjenesten.
3. Styret støtter adm. direktørs vurdering med hensyn til fortsatt behov for kompensierende tiltak og ber om at det jobbes videre med aktuelle tiltak på kort og lang sikt, som gir nødvendig overkapasitet for å håndtere beredskapssituasjonen.
4. Styret ber adm. direktør å vurdere etableringen av et fagråd for luftambulansetjenesten som et rådgivende organ for Helse Nord RHF på noe lengre sikt.



PROTOKOLL

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

26. Januar 2018
Kl.10.00 – 12.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Kari Råstad Ass.HR-sjef	Ikke valgt (NETF)		
Cathrine Aadnevik, HR-avdelingen	Marianne Hildal (NFF)		X
	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		X
	Louise Kjelstrup (Forskerne)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avdelingen	Rolf Schjem (Presteforeningen)		
	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
	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 Søvik Hansen (Parat)		X
	Beathe Bratbakk(DNJ)		
	Ann-Jeanette Jensen (NITO)	X	
	Frida Andrae/Benjamin Storm (DNLF)	X	
	Per Cato Stenhammer (DNLF)	X	
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)	X	
	Ikke valgt (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)	X	
	Ikke valgt(Samfunnsviterne)		

* tilstede deler av møtet

Status og utvikling av AML-brudd i Nordlandssykehuset

Arbeidsgiver har muntlig informert de foretakstillitsvalgte om status og utvikling av AML-brudd i Nordlandssykehuset HF.

Partene har drøftet saken som tas til orientering med påfølgende protokollførslers fra de foretakstillitsvalgte.

Protokolltilførsel DNLF:

DNLF er fornøyd med at arbeidsgiver fremlegger en oversikt over brudd på AML §10, men etterlyser en oversikt over brudd på alle deler av AML.

Herunder spesielt en oversikt over brudd på §4 (arbeidsmiljø) og §14 (ansettelse) DNLF påpeker at arbeidsgiver plikter å ha oversikt over alle deler av arbeidsmiljøet og innrette virksomheten i tråd med loven.

NSF, Tekna, Fagforbundet og Delta stiller seg bak protokolltilførselen til DNLF.

Fagforbundet, NSF, Delta, DNLF, Tekna og NPF ber om å få oversikt over alle inngåtte avtaler om gjennomsnittsberegning samt avtaler om avvik om AML og vernebestemmelser.

Skjema i personalhåndboken om avvik fra AML Sak meldt av NSF

NSF har meldt inn sak vedr skjema i personalhåndboken om avvik fra AML.

Arbeidsmiljøloven åpner opp for at det kan inngås avtale om avvik fra hovedreglene i arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid. Skjemaet som NSF ønsket å drøfte bruken av er en mal som kan benyttes for å inngå avtale om avvik fra hovedreglene.

Hensikten med skjemaet er at det skal være et hjelpemiddel for ledere og tillitsvalgte i forbindelse med at de inngår avtaler om avvik fra hovedreglene innenfor de grensene arbeidsmiljøloven setter. Skjemaet er laget slik at det kan benyttes både for å kunne inngå faste avtaler, eller for å inngå nødvendige avtaler med kortere varighet eller for enkeltstående tilfeller.

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel NSF:

NSF vedlegger brev til Direktør som protokolltilførsel.

DNLF, Fagforbundet, Delta, NPF og Tekna støtter NSF sin protokolltilførsel.

Administrerende direktør Paul Martin Strand
Nordlandssykehuset HF
Postboks 1480
8092 Bodø

Vår saksbehandler: Johnny Jensen

Vår dato: 16.05.2018

..

VEDRØRENDE AVTALE OM AVVIK FRA ARBEIDSMILJØLOVEN

Denne avtalen ble jeg kjent med for over ett år siden. Før den ble lagt ut i personalhåndboken var det drøftinger mellom NSF og HR- avdelingen. Det lyktes ikke å komme til enighet om at avtalen kunne brukes. Jeg hadde møter med klinikktilitsvalgte fra NSF, NSF sentralt og forhørte meg i andre HF. Avtalen er meg bekjent ikke i bruk på denne måten i andre sykehus, NSF sentralt mener den ikke kan inngås i sin nåværende form. NSF ønsker å bistå arbeidsgiver med avtaler der det ikke strider med intensjonen i AML. AML brudd har gått ned de senere årene ved NLSH HF, noe som er positivt. Om en har en formening om at alle AML brudd kan forhindres ved bruk av slike avtaler er det ikke noe NSF har tro på, det er heller ikke meningen. Tilbakemeldinger fra mange enheter er at de ønsker å bruke avtalen på alle punkter. Ordlyden i avtalen, sier mye om hva den er tenkt brukt til, avvik betyr unntaksvis ikke at det skal føres opp på alle ansatte over en periode på 2 år, det er en blanko fullmakt som ikke NSF kan gå med på.

Konsekvensen ved en slik bruk er at overtid ved sykdom, økt aktivitet mv. skjules. Noe NSF mener er feil fremgangsmåte for å komme hovedproblemet til livs, manglende styring med pleieresursene i foretaket. Det har siste året vært ett press mot tillitsvalgte for å inngå denne avtalen fordi det er blitt satt press på enhetsledere for å få ned bruddene. Det argumenteres for at det er interne bytter som skaper mange av disse bruddene. Det er ulikt fra klinikk til klinikk hvilke behov en har for å få ned brudd ved bytter. Vi har også bedt om at bytter foretas over en lengre periode slik at brudd unngås. Ved enkelte enheter har vi laget avtaler om økt ukentlig arbeidstid fra 48 til 54 timer pr uke for å avhjelpe denne problemstillingen mv. Jeg har også tatt til orde for at enhetsledere må være noe kritisk mht. til bytter og at en kultur der ansatte skal bytte hele tiden ikke er optimalt. NSF har forståelse for at en ønsker å bytte, men det er en grunn til at en har arbeidsplaner med regulerte forutsigbare arbeidstider, slik at en kan planlegge fritiden. NSF er på tilbudssiden med individuelle avtaler ved særlig behov, samt mulighet for felles avtaler i kritiske perioder av kortere varighet.

I januar 2017 ble en slik avtale som her er vedlagt inngått i en klinikk. Det viste seg da raskt at det ble planlagt overtid, som er ulovelig. En ansatt jobbet 7 dager i strekk, med doble vakter 2 av

dagene, da sa vi opp avtalen. Intensjonen til lederne i foretaket er sikkert de beste, men det var en kraftig påminnelse for NSF om hva slike avtaler delvis kan skjule.

Den enkelte ansatt sier seg ofte gjerne villig til slike vakter av ulike årsaker, det er potensielt en fare for pasientsikkerhet og den enkeltes helse med for stor arbeidsbelastning. For HFet er dette i tillegg dårlig økonomistyring.

Da avtalen ble lagt ut i personalhåndboken fikk jeg da beskjed om at det var opp til NSF å avgjøre om en ville skrive under, resultatet ble allikevel etter min vurdering press på den enkelte tillitsvalg på de ulike enhetene. Lederne får på GAT kurs beskjed om at dette er en avtale tillitsvalgte kan undertegne, ja det kan vi, men jeg tror ikke intensjonen i AML er at avtalen skal brukes slik den foreligger nå. I 3 delte turnuser spesielt er avtalene om arbeidstid hjemlet i AML å regne som verneutstyr mot fremtidige helseskader. HFet burde også ha interesse av friske motivert arbeidstaker som klarer å stå i jobb over år.

Det er mange ulike grunner til at det genereres AML brudd. Etter en kort kikk i GAT viser det seg at mange plasser er oppsettet satt til standard med 11 timers hviletid, selv om de har avtale om gjennomsnittsberegning på 9 timers hviletid, det er ikke lagt riktig inn, dermed genereres brudd hver dag helt unødvendig. Mange steder er det lager riktige planer om gjennomsnittsberegning uten at det foreligger skriftlig avtale med tillitsvalgt som AML krever, det er forhold som bør rettes på.

Jeg har i mange sammenhenger bedt om økt fokus på spørsmålene om ressursplanlegging, som årsplaner ved den enkelte enhet, med realistiske budsjetter som tar hensyn til ferier, pålagte kurs, permisjoner og sykefravær mv. Det er ett stort potensial for gevinst for alle med bedre planlegging rundt disse spørsmålene. HMS seksjonen med verneombud bør i langt større grad se på disse spørsmålene. Nå får vi ny medarbeiderundersøkelse fra i år, laget av Norsk pasientsikkerhetskampanje som har erkjent sammenhengen med ansattes trivsel og arbeidsforhold sett opp mot pasientsikkerhet. For over 1 år siden tok jeg opp spørsmålet om å risikovurdere arbeidsplaner på de mest kritiske sengepostene, noe som praktiseres i minst ett annet HF. Det ble gjennomført en spørre undersøkelse "Questback" for snart 2 år siden blant sykepleiere i foretaket, dette etter jeg satte fokus på misnøye blant ansatte over arbeidsforholdene. Det er ikke kommet noen konkrete varige tiltak ut av det. Ferieavviklingen er ett gjentakende problem med stor misnøye over mangelfull bemanning med resultat at det generere overtid og doble vakter i feriene mange steder. Deltidsproblematikken kommer vi heller ikke videre med, jeg får signaler fra mange om at de ser til andre arbeidsgivere som tilbyr full stiling. HOD er klar i sin kritikk til HFene om å få bukt med bruken av deltidsstillinger.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre til konstruktivt samarbeid om noen av spørsmålene som koster foretaket mest penger og potensielt gir foretaket dårlig omdømme blant grupper av personell vi trenger å rekruttere. NSF anbefaler at administrerende direktør knytter en kvalifisert pleiefaglig ressurs rett under seg i linje, slik at kvalifiserte råd om pleieressursene kan formidles og praktiseres likt i hele foretaket, til det beste for alle.

Dette brevet vil bli lagt til som NSF's protokolltilførsel etter drøftingsmøte om temaet den 26.01.18

Med vennlig hilsen

Johnny Jensen
Foretakstillitsvalgt NSF Nordlandssykehuset HF

Mob: 48299513
E-post: jje@nlsh.no

Kopi:
Alle tillitsvalgte NSF NLSH HF
NSF fylkeskontor Nordland.
Konserntillitsvalgt NSF HN RHF
HR- Sjef NLSH HF
Klinikkjefer:
Akuttmedisinsk klinikk
Diagnostisk klinikk
Hode- og bevegelsesklinikk
Kirurgisk- og ortopedisk klinikk
Kvinne/barn klinikk
Medisinsk klinikk
Prehospital klinikk
Psykisk helse- og rusklinikk

Vedlegg 1.
Avtale om avvik fra arbeidsmiljøloven

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Liv Berit Moe

Marianne Hildal

Britt-Tove Bakken

Louise Kjelstrup

Rolf Schjem

Svein Kligen

Simon Mikalsen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Beate Søvik Hansen

Ann-Jeanette Jensen

Beathe Bratbakk

Anne Landsem

Andreas Vikan Seljeseth

Frida Andrae/Benjamin Storm/Per Cato Stenhammer