



## **Styresak 095-2020**

### **Referatsaker til styret**

Saksbehandler: Gro Ankill  
Dato dok: 05.11.2020  
Møtedato: 11.11.2020  
Vår ref: 2020/1072

Vedlegg (t):

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

Styret tar saken til orientering.

#### **Bakgrunn:**

Følgende dokumenter legges frem som referatsaker for styret:

1. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 15.10.2020
2. Protokoll foretaksmøte 16.10.2020
3. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 28.10.2020
4. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 28.10.2020
5. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 28.10.2020
6. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 03.11.2020
7. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 03.11.2020
8. Protokoll fra AMU-møte 04.11.2020
9. Referat Ungdomsrådet Nordlandssykehuset Helgesamling 16.-18. oktober 2020
10. Protokoll møte i Brukerutvalget 26.10.2020
11. Bodø Helikopterplass Nordlandssykehuset – vedtak etter vurdering av plan for tiltak, fra Luftfartstilsynet 01.10.2020
12. Avslutning Tilsyn - Blodbanken Bodø - Statens Legemiddelverk 28.10.2019
13. Avslutning Tilsyn - Blodbanken Vesterålen - Statens Legemiddelverk 28.10.2019
14. Avslutning Tilsyn - Blodbanken Lofoten - Statens Legemiddelverk 28.10.2019
15. Avslutning tilsyn Blodbanken, fra Octapharma 08.11.2019
16. Referat fra Dialogmøte 2020 mellom NLSH og kommunene 20.10.2020
17. Referat Fellesmøte Ungdomsråd Helse Nord 04.11.2020 med vedlegg

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2019/210

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/dato:  
Bodø, 15.10.2020

|                  |                                           |
|------------------|-------------------------------------------|
| <b>Møtetype:</b> | Ekstraordinært styremøte i Helse Nord RHF |
| <b>Møtedato:</b> | 15. oktober 2020- kl. 14.00               |
| <b>Møtested:</b> | Teams                                     |

### Tilstede

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| <b>Navn:</b>          |                                       |
| Renate Larsen         | styreleder                            |
| Inger Lise Strøm      | styrets nestleder                     |
| Beate Rahka-Knutsen   | styremedlem                           |
| Fredrik Sund          | styremedlem                           |
| Kari Jørgensen        | styremedlem                           |
| Kari B. Sandnes       | styremedlem                           |
| Sissel Alterskjær     | styremedlem                           |
| Svenn Are Jenssen     | styremedlem                           |
| Hans Jacob Bønå       | styremedlem                           |
| Tom Erik Forså        | styremedlem                           |
| Knut Georg Hartviksen | observatør fra Regionalt brukerutvalg |

### Forfall

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| <b>Navn:</b>    |             |
| Hans Jacob Bønå | styremedlem |

### Fra administrasjonen

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| <b>Navn:</b>         |                        |
| Cecilie Daae         | adm. direktør          |
| Tina Eitran          | fung. stabsdirektør    |
| Anne May Knudsen     | kommunikasjonsdirektør |
| Geir Tollåli         | fagdirektør            |
| Janny Helene Aasen   | revisjonssjef          |
| Hanne Husom Haukland | med. rådgiver          |

I forbindelse med behandling av *styresak 126-2020 Godkjenning av innkalling og sakliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

## **Styresak 126-2020      Godkjenning av innkalling og saksliste**

|              |                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| Sak 126-2020 | Godkjenning av innkalling og saksliste                |
| Sak 127-2020 | Tarmkreftkirurgi – Helgelandssykehuset HF, oppfølging |
| Sak 128-2020 | Eventuelt                                             |

### Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

## **Styresak 127-2020      Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset HF, oppfølging**

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

1. Styret i Helse Nord RHF beslutter midlertidig flytting av planlagt tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset. All øyeblikkelig hjelp på tarmkreftkirurgiområdet som må opereres i Helgelandssykehuset, skal, som følge av flyttingen, skje etter forutgående konsultasjon med Nordlandssykehuset og/eller Universitetssykehuset Nord-Norge.
2. Det holdes foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF for å iverksette beslutningen.
3. Styret ber Nordlandssykehuset inntil videre opererer planlagte tarmkreftoperasjoner fra nedslagsfeltet til Helgelandssykehuset fra og med 19. oktober 2020.
4. Styret ber Universitetssykehuset Nord-Norge bidra med et tverrfaglig team som kan understøtte Helgelandssykehusets videre arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet innen tarmkreftkirurgi.
5. Styret ber Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset legge til rette for hospitering for aktuelt fagmiljø fra Helgelandssykehuset i perioden de elektive tarmkreftoperasjonene er overført til Nordlandssykehuset.
6. Styret ber administrerende direktør kalle inn til foretaksmøte med Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset for å gjennomføre beslutningene i vedtakspunkt 3, 4 og 5.
7. Styret ber administrerende direktør legge frem egen styresak når arbeidet med ny regional kreftplan er ferdigstilt, tentativt våren 2021.
8. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en ny beslutningssak når forholdene tilsier tilbakeføring av planlagte tarmkreftkirurgioperasjoner til Helgelandssykehuset.

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF beslutter midlertidig flytting av planlagt tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset. All øyeblikkelig hjelp på tarmkreftkirurgiområdet som må opereres i Helgelandssykehuset, skal, som følge av flyttingen, skje etter forutgående konsultasjon med Nordlandssykehuset og/eller Universitetssykehuset Nord-Norge.
2. Det holdes foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF for å iverksette beslutningen.
3. Styret ber Nordlandssykehuset inntil videre opererer planlagte tarmkreftoperasjoner fra nedslagsfeltet til Helgelandssykehuset fra og med 19. oktober 2020.
4. Styret ber Universitetssykehuset Nord-Norge bidra med et tverrfaglig team som kan understøtte Helgelandssykehusets videre arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet innen tarmkreftkirurgi.
5. Styret ber Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset legge til rette for hospitering for aktuelt fagmiljø fra Helgelandssykehuset i perioden de elektive tarmkreftoperasjonene er overført til Nordlandssykehuset.
6. Styret ber administrerende direktør kalle inn til foretaksmøte med Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset for å gjennomføre beslutningene i vedtakspunkt 3, 4 og 5.
7. Styret ber administrerende direktør legge frem egen styresak når arbeidet med ny regional kreftplan er ferdigstilt, tentativt våren 2021.
8. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en ny beslutningssak når forholdene tilsier tilbakeføring av planlagte tarmkreftkirurgioperasjoner til Helgelandssykehuset.

### **Styresak 128-2020**

### **Eventuelt**

*Ingen saker ble fremmet.*

Tromsø, den 15. oktober 2020

*Godkjent elektronisk av Renate Larsen,  
i etterkant av styremøtet,  
den 15.10.2020 - kl. 15.31*

---

Renate Larsen



## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2019/1839

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/dato:  
Bodø, 28.10.2020

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| <b>Møtetype:</b> | Styremøte i Helse Nord RHF   |
| <b>Møtedato:</b> | 28. oktober 2020 - kl. 08.30 |
| <b>Møtested:</b> | Teams                        |

### Tilstede

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| <b>Navn:</b>          |                                       |
| Renate Larsen         | styreleder                            |
| Inger Lise Strøm      | styrets nestleder                     |
| Beate Rahka-Knutsen   | styremedlem                           |
| Fredrik Sund          | styremedlem                           |
| Kari Jørgensen        | styremedlem                           |
| Kari B. Sandnes       | styremedlem                           |
| Sissel Alterskjær     | styremedlem                           |
| Svenn Are Jenssen     | styremedlem                           |
| Hans Jacob Bønå       | styremedlem                           |
| Tom Erik Forså        | styremedlem                           |
| Knut Georg Hartviksen | observatør fra Regionalt brukerutvalg |

### Forfall

*Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.*

### Fra administrasjonen

|                      |                                        |
|----------------------|----------------------------------------|
| <b>Navn:</b>         |                                        |
| Cecilie Dae          | adm. direktør                          |
| Tina Eitran          | stabsdirektør                          |
| Anne May Knudsen     | kommunikasjonsdirektør                 |
| Geir Tollåli         | fagdirektør                            |
| Hilde Rolandsen      | direktør for eieravdelingen            |
| Tove Klæboe Nilsen   | fung. kvalitets- og forskningsdirektør |
| Jonny Brodersen      | direktør for sikkerhet og beredskap    |
| Janny Helene Aasen   | revisjonssjef                          |
| Ann Elisabeth Rødvei | foretaksadvokat                        |
| Erik Arne Hansen     | økonomidirektør                        |
| Hanne Husom Haukland | med. rådgiver                          |
| Jan Eskil Severinsen | kommunikasjonsrådgiver                 |

I forkant av styremøtet orienterte:

- Innomed og A. Moan om videokommunikasjon og digital hjemmeoppfølging. InnoMeds oppgave er å spre kompetanse om tjenesteinnovasjon på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten og eies av de fire regionale helseforetakene og KS. Andreas Moan er prosjektdirektør i Helse Sør-Øst RHF og styremedlem i Finnmarkssykehuset HF.
- Eierdirektør om strategiprosessen i Helse Nord RHF.

I forbindelse med behandling av *styresak 129-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

## **Styresak 129-2020      Godkjenning av innkalling og saksliste**

|              |                                                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sak 129-2020 | Godkjenning av innkalling og saksliste                                                                              |
| Sak 130-2020 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 30. september 2020 og 15. oktober 2020                                       |
| Sak 131-2020 | Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell        |
| Sak 132-2020 | Strategi 2020-2023 – Sykehusinnkjøp HF                                                                              |
| Sak 133-2020 | Virksomhetsrapport nr. 9-2020                                                                                       |
| Sak 134-2020 | Budsjett 2021 – foretaksgruppen, rammer og føringer                                                                 |
| Sak 135-2020 | Budsjett 2021 – Helse Nord RHF                                                                                      |
| Sak 136-2020 | Internrevisjonsrapport nr. 11/2020: Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering |
| Sak 137-2020 | Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 - styringsdokument, oppfølging av styresak 116-2020                    |
| Sak 138-2020 | Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet                                                    |
| Sak 139-2020 | Veileder for arbeid med utviklingsplaner - revidert                                                                 |
| Sak 140-2020 | Tertialrapport nr. 2-2020                                                                                           |
| Sak 141-2020 | Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) – tertialrapport 2. tertial 2020                                            |
| Sak 142-2020 | Byggeprosjekter Finnmarkssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020                                          |
| Sak 143-2020 | Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF – tertialrapport pr. 31. august 2020                            |
| Sak 144-2020 | Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020                                          |
| Sak 145-2020 | Byggeprosjekter Helgelandssykehuset HF – tertialrapport pr. 31. august 2020                                         |
| Sak 146-2020 | Basestruktur for ambulansehelikopter - gjennomgang                                                                  |
| Sak 147-2020 | Orienteringssaker                                                                                                   |
|              | 1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>mundtlig</i>                                                          |
|              | 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>mundtlig</i>                                                       |
|              | 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser                                                                      |
|              | 4. Besvart spørsmål i Stortinget                                                                                    |

Sak 148-2020

Referatsaker

1. Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 23. september 2020 - referat
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 21. oktober 2020
3. Uttalelse av 6. oktober 2020 fra Troms og Finnmark fylkesting ad. Fylkestinget krevet Covid 19-helikopter i nord
4. Brev av 6. oktober 2020 fra Rana kommune ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune
5. E-post av 14. oktober 2020 fra Helse og omsorgssjef i Rødøy kommune ad. Helsefellesskap og foretakstilknnytning – Rødøy kommune
6. Kopi av brev til Rana kommune av 16. oktober 2020 fra Bent Høie ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune
7. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHF-ledelsen 27. oktober 2020 ad. Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer
8. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHF-ledelsen 27. oktober 2020 ad. Interregional utredning om organisering av pasientreiseområdet

Sak 149-2020

Eventuelt

- A. Åpning av samisk helseteam på Røros – 21. oktober 2020

Styrets vedtak:

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

**Styresak 130-2020      Godkjenning av protokoll fra styremøte  
30. september 2020 og 15. oktober 2020**

Styrets vedtak:

1. Protokoll fra styremøte 30. september 2020 godkjennes.
2. Protokoll fra styremøte 15. oktober 2020 godkjennes med presisering om at styremedlem Hans-Jacob Bønå ikke hadde forfall, men ble forhindret fra å delta til nytt klokkeslett da tekniske utfordringer førte til utsettelse av styremøtet.

## **Styresak 131-2020      Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om rapporten «Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell» til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til fagdirektørenes og de administrerende direktørenes vurderinger og anbefalinger.
3. Rapporten oversendes til HOD som svar på oppdraget.
4. ***Styret i Helse Nord RHF ber om en orientering om utviklingen i kliniske behandlingsstudier i Helse Nord, inkludert bruk av forskningsmidler til slike studier, for en vurdering av hvordan administrasjonen kan følge dette opp. Denne orienteringen legges fram for styret sammen med orienteringssak om arbeidet med ny forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord innen utgangen av 2020.***

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om rapporten «Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell» til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til fagdirektørenes og de administrerende direktørenes vurderinger og anbefalinger.
3. Rapporten oversendes til HOD som svar på oppdraget.
4. Styret i Helse Nord RHF ber om en orientering om utviklingen i kliniske behandlingsstudier i Helse Nord, inkludert bruk av forskningsmidler til slike studier, for en vurdering av hvordan administrasjonen kan følge dette opp. Denne orienteringen legges fram for styret sammen med orienteringssak om arbeidet med ny forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord innen utgangen av 2020.

## **Styresak 132-2020      Strategi 2020-2023 – Sykehusinnkjøp HF**

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

- 1. Styret i Helse Nord RHF gir honnør til godt arbeid innenfor innkjøpsområdet og slutter seg til innholdet i strategidokumentet.**
2. Styret ber adm. direktør i et senere møte orientere om hvordan sammenhengen med Helse Nord RHF's anskaffelsesstrategi **og Sykehusinnkjøp HF's strategi** blir ivare tatt

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir honnør til godt arbeid innenfor innkjøpsområdet og slutter seg til innholdet i strategidokumentet.
2. Styret ber adm. direktør i et senere møte orientere om hvordan sammenhengen med Helse Nord RHF's anskaffelsesstrategi og Sykehusinnkjøp HF's strategi blir ivare tatt

## **Styresak 133-2020      Virksomhetsrapport nr. 9-2020**

*Saksdokumentene var ettersendt*

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

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2020 til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2020 til orientering.

## **Styresak 134-2020      Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer**

*Saksdokumentene var ettersendt*

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser *styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplanen 2021-2028* (styremøte 25. juni 2020). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2021.

2. Resultatkrav for 2021 vedtas i tråd med styresak 82-2020 slik:
 

|                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Helse Nord RHF/styrets disposisjon  | + 166 mill. kroner        |
| Finnmarkssykehuset HF               | + 24 mill. kroner         |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | + 40 mill. kroner         |
| Nordlandssykehuset HF               | + 5 mill. kroner          |
| Helgelandssykehuset HF              | + 20 mill. kroner         |
| Sykehusapotek Nord HF               | + 1 mill. kroner          |
| Helse Nord IKT HF                   | 0 mill. kroner            |
| <b>Sum</b>                          | <b>+ 256 mill. kroner</b> |

3. Basisrammen for 2021 fastsettes mellom helseforetak og formål slik (i 1000 kr):

| Sum av Basisramme   | Kolonneetiketter |                  |                  |                  |                  |                   |  |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--|
| Radetiketter        | Finnmark         | UNN              | NLSH             | Helgeland        | RHF              | Totalsum          |  |
| Ambulanse           | 186 332          | 327 440          | 229 851          | 142 882          | 543 500          | 1 430 005         |  |
| Pasientreiser       | 264 517          | 218 863          | 260 052          | 150 835          | 30 600           | 924 866           |  |
| Psykisk helse       | 291 193          | 995 371          | 827 560          | 272 278          | 110 402          | 2 496 803         |  |
| TSB (rus)           | 20 830           | 165 970          | 41 893           | 26 847           | 138 300          | 393 839           |  |
| Somatikk            | 789 644          | 3 125 650        | 1 607 261        | 787 215          | 683 401          | 6 993 171         |  |
| Overgangsordninger  | 27 202           | 229 167          | 90 478           | 23 900           |                  | 370 746           |  |
| Kapital             | 140 804          | 366 366          | 328 060          | 91 349           | 129 400          | 1 055 979         |  |
| Felleskostnader/adm |                  |                  |                  |                  | 256 486          | 256 486           |  |
| <b>Totalsum</b>     | <b>1 720 522</b> | <b>5 428 828</b> | <b>3 385 153</b> | <b>1 495 305</b> | <b>1 892 087</b> | <b>13 921 895</b> |  |

Øvrige inntekter fastsettes i tråd med vedlegg 1 i utredningen til denne styresaken ad. inntektsrammer 2021.

4. *Styret viser til vedtak 13 i styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplanen 2021-2028 og forutsetter at adm. direktør har ekstra oppmerksomhet på at forutsetningen for kostnader til bemanning og innleie, samt aktivitet, blir realistisk budsjettert for 2021 i helseforetakene.*

*Enstemmig vedtatt.*

#### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplanen 2021-2028 (styremøte 25. juni 2020). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2021.
2. Resultatkrav for 2021 vedtas i tråd med styresak 82-2020 slik:
 

|                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Helse Nord RHF/styrets disposisjon  | + 166 mill. kroner        |
| Finnmarkssykehuset HF               | + 24 mill. kroner         |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | + 40 mill. kroner         |
| Nordlandssykehuset HF               | + 5 mill. kroner          |
| Helgelandssykehuset HF              | + 20 mill. kroner         |
| Sykehusapotek Nord HF               | + 1 mill. kroner          |
| Helse Nord IKT HF                   | 0 mill. kroner            |
| <b>Sum</b>                          | <b>+ 256 mill. kroner</b> |

3. Basisrammen for 2021 fastsettes mellom helseforetak og formål slik (i 1000 kr):

| Sum av Basisramme   | Kolonnetiketter  |                  |                  |                  |                  |                   |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Radetiketter        | Finnmark         | UNN              | NLSH             | Helgeland        | RHF              | Totalsum          |
| Ambulanse           | 186 332          | 327 440          | 229 851          | 142 882          | 543 500          | 1 430 005         |
| Pasientreiser       | 264 517          | 218 863          | 260 052          | 150 835          | 30 600           | 924 866           |
| Psykisk helse       | 291 193          | 995 371          | 827 560          | 272 278          | 110 402          | 2 496 803         |
| TSB (rus)           | 20 830           | 165 970          | 41 893           | 26 847           | 138 300          | 393 839           |
| Somatikk            | 789 644          | 3 125 650        | 1 607 261        | 787 215          | 683 401          | 6 993 171         |
| Overgangsordninger  | 27 202           | 229 167          | 90 478           | 23 900           |                  | 370 746           |
| Kapital             | 140 804          | 366 366          | 328 060          | 91 349           | 129 400          | 1 055 979         |
| Felleskostnader/adm |                  |                  |                  |                  | 256 486          | 256 486           |
| <b>Totalsum</b>     | <b>1 720 522</b> | <b>5 428 828</b> | <b>3 385 153</b> | <b>1 495 305</b> | <b>1 892 087</b> | <b>13 921 895</b> |

Øvrige inntekter fastsettes i tråd med vedlegg 1 i utredningen til denne styresaken ad. inntektsrammer 2021.

4. Styret viser til vedtak 13 i sak *styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplanen 2021-2028* og forutsetter at adm. direktør har ekstra oppmerksomhet på at forutsetningen for kostnader til bemanning og innleie, samt aktivitet, er realistisk.

**Protokolltilførsel til styresak 134-2020:**

Styremedlemmer valgt av de ansatte viser til og tilslutter oss protokolltilførsel gitt av KTV i drøfting av denne saken.

Vi har lagt bak oss en svært krevende periode for ansatte og pasienter i spesialisthelsetjenesten. En periode med uoversiktlig fremtidig varighet som gjør at tiden fremover kan bli meget krevende. Forslag til statsbudsjett gir Helse Nord finansiering av Covid19 tiltak, men vi er ikke sikret at det er fullt ut finansiert, verken i 2020 eller 2021. Dette medfører fortsatt store omstillingsutfordringer for helseforetakene. Vi viser dessuten til protokolltilførsel gitt i foretaksmøte med HOD i januar 2020.

*«I sykehusene har vi også lagt bak oss en lang periode med årviss produktivitetsøkning samtidig som den reelle budsjettøkningen til sektoren spises opp av stadig nye oppgaver som ikke er fullfinansierte. Dette har ført til en stram økonomistyring der en rekke tiltak er blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kunne bidratt til økt effektivitet. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivitetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av uhensiktsmessige arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige tjenester, samt flaskehalser knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr. Vår vurdering er at de politiske ambisjonene for spesialisthelsetjenesten overgår den økonomiske overføringen til sektoren. Vi støtter store ambisjoner for å skape et offentlig helsevesen av høy kvalitet for alle som trenger det, men det er vårt ansvar å varsle eier når manglende finansiering fører til for stor arbeidsbelastning for de ansatte, hemmer rekruttering til sektoren og svekker tilbudet til pasientene. En periode med uoversiktlig fremtidig varighet som gjør at tiden fremover også vil bli meget krevende».*

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Fredrik Sund /s/

**Styresak 135-2020      Budsjett 2021 Helse Nord RHF**  
*Saksdokumentene var ettersendt*

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

Styret i Helse Nord RHF vedtar fremlagt budsjett 2021 for Helse Nord RHF.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar fremlagt budsjett 2021 for Helse Nord RHF.

**Styresak 136-2020      Internrevisjonsrapport nr. 11/2020:  
Behandling av personopplysninger i  
sykehusforetakene i Helse Nord,  
oppsummering**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport nr. 11/2020, behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering, til orientering.*
2. Styret forutsetter at alle sykehusforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger, og ber adm. direktør sørge for at styret får følgende tilbakemeldinger om oppfølgingen av disse:
  - a. Helseforetakenes framdriftsplaner (jf. anbefaling 1) legges fram for styret innen utgangen av desember 2020.
  - b. Bekreftelse på at internrevisjonens øvrige anbefalinger er fulgt opp, og at påpekte svakheter er håndtert, legges fram for styret innen utgangen av juni 2021.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport nr. 11/2020, behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering, til orientering.*



2. Styret forutsetter at alle sykehusforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger, og ber adm. direktør sørge for at styret får følgende tilbakemeldinger om oppfølgingen av disse:
  - a. Helseforetakenes framdriftsplaner (jf. anbefaling 1) legges fram for styret innen utgangen av desember 2020.
  - b. Bekreftelse på at internrevisjonens øvrige anbefalinger er fulgt opp, og at påpekte svakheter er håndtert, legges fram for styret innen utgangen av juni 2021.

**Styresak 137-2020      Nye Helgelandssykehuset – konseptfase  
steg 0 – styringsdokument, oppfølging av  
styresak 116-2020**

*Saksdokumentene var ettersendt*

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

Styret slutter seg til presiseringene i styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset – fase 0, **og vedtar dette.**

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret slutter seg til presiseringene i styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset – fase 0, og vedtar dette.

**Styresak 138-2020      Interregional utredning av organiseringen av  
pasientreiseområdet**

*Saksdokumentene var ettersendt*

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til rapportens valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet, hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene, men at tjenesteområdet i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til rapportens anbefalinger for videreutvikling av pasientreiseområdet.
3. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til av rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til rapportens valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet, hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene, men at tjenesteområdet i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.
2. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til rapportens anbefalinger for videreutvikling av pasientreiseområdet.
3. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

**Styresak 139-2020      Veileder for arbeid med utviklingsplaner - revidert**

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

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til innholdet i revidert *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.
2. Styret forutsetter at arbeidet med utviklingsplaner skjer i nært samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, **brukerorganisasjoner og andre relevante offentlige aktører**.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til innholdet i revidert *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.
2. Styret forutsetter at arbeidet med utviklingsplaner skjer i nært samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, brukerorganisasjoner og andre relevante offentlige aktører.

**Styresak 140-2020      Tertialrapport nr. 2-2020**  
*Saksdokumentene var ettersendt*

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2020 til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2020 til orientering.

## **Styresak 141-2020    FRESK - Tertialrapport nr. 2-2020**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2 fra program Felles Innføring av Kliniske Systemer (FRESK) til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2 fra program Felles Innføring av Kliniske Systemer (FRESK) til orientering.

## **Styresak 142-2020    Byggeprosjekter Finnmarkssykehuset HF - tertialrapport pr 31. august 2020**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

## **Styresak 143-2020    Byggeprosjekter Universitetssykehuset Nord-Norge HF - tertialrapport pr 31. august 2020**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.

## **Styresak 144-2020      Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - tertialrapport pr 31. august 2020**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

## **Styresak 145-2020      Byggeprosjekter Helgelandssykehuset HF - tertialrapport pr 31. august 2020**

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

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utviklings- og byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF, til orientering.

*Enstemmig vedtatt.*

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2020 om utviklings- og byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF, til orientering.

## **Styresak 146-2020      Basestruktur for ambulanshelikopter - gjennomgang**

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

1. Styret slutter seg til rapporten «*Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter*» og de vurderinger og konklusjoner som fremkommer i denne.
2. Styret merker seg at rapporten konstaterer at dekningsgraden nasjonalt når det gjelder ambulanshelikopter anses å være tilfredsstillende.
3. Styret slutter seg til at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet med de innspill som kom frem under behandling av saken.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret slutter seg til rapporten «Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter» og de vurderinger og konklusjoner som fremkommer i denne.
2. Styret merker seg at rapporten konstaterer at dekningsgraden nasjonalt når det gjelder ambulanshelikopter anses å være tilfredsstillende.
3. Styret slutter seg til at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet med de innspill som kom frem under behandling av saken.

## **Styresak 147-2020    Orienteringssaker**

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
  - a) Kontaktmøte med HOD, styreledere og AD-ene i RHF-ene 14. oktober 2020.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundtlig*
  - a) Status Covid-19

*Nasjonalt er det en markant økning på smittefronten de siste ukene. Regionalt har utviklingen vært krevende, spesielt i Finnmark. Det har også vært flere andre lokale utbrudd. Helse Nord RHF er i gul beredskap knyttet til Covid-19. Det er også en bekymringsfull utvikling i Russland, noe som kan føre til utfordringer knyttet til grensepasseringer. Det ble gitt orientering om antall innlagte i regionen. Det er kommet nye endringer knyttet til utenlandske arbeidere og endring i covid-19-forskriften. Det arbeides med å avklare konsekvensene dette vil få for bruk av utenlandske vikarer. Det gode arbeidet som er gjort i hele foretaksgruppen knyttet til smittesituasjonen i Hammerfest berømmes. Det arbeides med å få opp beredskapen i foretaksgruppen og vurderes å få opp kohorttenking. Man må finne gode løsninger på å understøtte hverandre. Det er regional samordning og koordinering av testutstyr til foretaksgruppen. Helse Nord RHF preges av mye beredskap i tillegg til normal drift.*
  - b) Tarmkreftkirurgi på Helgelandssykehuset – status

*Dialogmøte med Helgelandssykehuset 27. oktober 2020. Det er etablert god dialog og system for håndtering av tarmkreftkirurgi-pasienter i Helgelandssykehuset. Det arbeides godt med fagmiljøene på UNN og Helgelandssykehuset.*
  - c) Pakkeforløp for kreft – oppsummert gjennomgang av pasientforløp som ikke er gjennomført innenfor standard forløpstid, oppfølging av styresak 36-2020: *I styresak 36-2020 ble det vedtatt at adm. direktør skulle komme tilbake med saken til styret i løpet av høsten 2020. Det har oppstått en feil i rapporteringen fra HelseNord DIPS til NPR. Dermed blir rapporteringen for kreftpakkeforløpene feil. Ny versjon av NPR Ordinær ble lansert fra DIPS AS fredag 25. september i år uten at denne feilen ble rettet. Det planlegges derfor å ta inn ny versjon av NPR Ordinær i et eget oppgraderingsløp i etterkant. Det er ventet at DIPS AS skal lansere NPR Forløpsmelding medio oktober. Etter det blir data om oppfølgingen av kreftpakkeforløpene forhåpentligvis korrekte. Vi forventer å kunne ta saken tilbake til styret våren 2021.*

- d) Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet, oppfølging av styresak 40-2020
- *Det ble vist til styresak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet (styremøte 25. Mars 2020) hvor det ble vedtatt adm. direktør skulle komme tilbake til styret med informasjon om status i arbeidet innen september 2020.*
  - *Det ble vist til styresak 109-2020/2 Orienteringer ad. Informasjon fra adm. direktør til styret ad. pasienttransport – endring av Widerøes flyruter (styremøte 26. August 2020), og at tilbakemelding om at saken skulle komme tilbake til styret 28. oktober 2020.*
  - *Det ble gitt en orientering om status på saken og informasjon om at saken kommer tilbake til styret november 2020.*
- e) Møter siden sist
- Møte i Styrets underutvalg Spekter Helse 12. oktober 2020
  - Kontaktmøte mellom statsråden, styreledere og adm. Direktører i RHF-ene 13. oktober 2020
  - Dialogmøte med Helsedirektoratet ad. pilotprosjekt blodberedskap 14. oktober 2020
  - Dialogmøte med Universitetet i Tromsø, UNN og Finnmarkssykehuset 19. oktober 2020
  - Møte med Legeforeningens regionsutvalg Nord og Helse Nord RHF 22. oktober 2020
  - Statsrådens dialogmøte med KTV/KVO i RHF-ene 26. oktober 2020
3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser
4. Besvart spørsmål i Stortinget

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Det ble referert fra følgende saker:

1. Revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 23. september 2020 – referat
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 21. oktober 2020
3. Uttalelse av 6. oktober 2020 fra Troms og Finnmark fylkesting ad. Fylkestinget krevet Covid 19-helikopter i nord.
4. Brev av 6. oktober 2020 fra Rana kommune ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune
5. E-post av 14. oktober 2020 fra Helse og omsorgssjef i Rødøy kommune ad. Helsefellesskap og foretakstilknytning – Rødøy kommune
6. Kopi av brev til Rana kommune av 16. oktober 2020 fra Bent Høie ad. Nye Helgelandssykehuset – bekymringsmelding fra Rana kommune
7. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHF-ledelsen 27. oktober 2020 ad. Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer
8. Drøftingsprotokoll fra drøfting mellom KTV/KVO og RHF-ledelsen 27. oktober 2020 ad. Interregional utredning om organisering av pasientreiseområdet

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

## **Styresak 149-2019    Eventuelt**

*A. Åpning av samisk helseteam på Røros – 21. oktober 2020*

Styremedlem *Beate Rahka-Knutsen* deltok på åpning av samisk helseteam på Røros, 21. oktober 2020, og orienterte om arrangementet.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra styremedlem Beate Rahka-Knutsen til orientering.

Tromsø, den 29. oktober 2020

*godkjent elektronisk av*

*Renate Larsen, i etterkant av*

*styremøtet, den 29OKT2020 - kl. 12.04*

---

Renate Larsen

## Protokoll

Vår ref.:  
2020/145-24/012

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Tina Eitran, 915 79 783

Sted/dato:  
Bodø, 16.10.2020

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| <b>Møtetype:</b> | Foretaksmøte                 |
| <b>Møtedato:</b> | 16. oktober 2020 – kl. 13.15 |
| <b>Møtested:</b> | Videomøte - Teams            |

### Tilstede – fra Helse Nord RHF:

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>Navn:</b>      |                     |
| Renate Larsen     | styreleder          |
| Sissel Alterskjær | styremedlem         |
| Knut Hartviksen   | observatør          |
| Cecilie Daae      | adm. direktør       |
| Geir Tollåli      | fagdirektør         |
| Tina Eitran       | fung. stabsdirektør |

### Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| <b>Navn:</b>       |                   |
| Odd Roger Enoksen  | styreleder        |
| Trine Karlsen      | styrets nestleder |
| Siw Moxness        | styremedlem       |
| Johnny Jensen      | styremedlem       |
| Børge Selstad      | styremedlem       |
| Paul Martin Strand | adm. direktør     |

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13, men deltok ikke.



**Sak 31-2020            Godkjenning av innkalling**

Styreleder i Helse Nord RHF, Renate Larsen, 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 foretaksmøter av eiers styreleder. Foretaksmøtet ble ledet av styreleder Renate Larsen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

**Sak 32-2020            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 33-2020            Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder**

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

**Sak 34-2020            Midlertidige behov for ordninger på tarmkreftkirurgiområdet – Nordlandssykehuset HF**

Mandag 12. oktober 2020 offentliggjorde administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF beslutning om midlertidig å flytte alle planlagte tarmkreftoperasjoner i Helgelandssykehuset HF Sandnessjøen til Helgelandssykehuset HF Mo i Rana.

Det synes foreløpig som om det vil ta tid å sikre et velfungerende samarbeid mellom de to aktuelle enhetene med overordnet mål om å ha et godt kvalitativt tilbud på to lokalisasjoner.

Samlet sett er Helse Nord RHF ikke trygg på at løsningen som nå er besluttet av ledelsen i Helgelandssykehuset HF i tilstrekkelig grad ivaretar Helse Nord RHF's «sørge for»-ansvar. Det viktigste i dette ansvaret er å oppfylle pasientenes rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp. Dette omfatter å sørge for et trygt og forutsigbart tilbud for pasienter og pårørende.

Ansvar for å fremme beslutning om fag- og funksjonsdeling regionalt ligger hos det regionale helseforetaket. Det er viktig å ivareta et forutsigbart tarmkreftkirurgitilbud for pasientene som sokner til Helgelandssykehuset HF. Helse Nord RHF ønsker derfor at det inntil videre inngås et samarbeid med Nordlandssykehuset HF for disse pasientene slik at:

- All planlagt tarmkreftkirurgi utføres ved Nordlandssykehuset HF med virkning fra og med 19. oktober 2020.
- All øyeblikkelig hjelp knyttet til mistanke om tarmkreft som må opereres i Helgelandssykehuset skal skje etter forutgående konsultasjon med Nordlandssykehuset HF og/eller Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF bes legge til rette for hospitering for aktuelt fagmiljø fra Helgelandssykehuset HF i perioden de elektive tarmkreftoperasjonene er overført til Nordlandssykehuset HF.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Helse Nord RHF ber Nordlandssykehuset HF inntil videre operere planlagte tarmkreftoperasjoner fra nedslagsfeltet til Helgelandssykehuset HF fra og med 19. oktober 2020.
2. Helse Nord RHF ber Nordlandssykehuset HF om å være tilgjengelig for konsultasjon ved behov for øyeblikkelig hjelp operasjoner for tarmkreft som må utføres ved Helgelandssykehuset HF.
3. Helse Nord RHF ber Nordlandssykehuset HF legge til rette for hospitering for aktuelt fagmiljø fra Helgelandssykehuset HF i perioden de elektive tarmkreftoperasjonene er overført til Nordlandssykehuset HF.

Møtet ble hevet – kl. 13.28

Bodø, den 16. oktober 2020

*godkjent elektronisk  
jf. e-post 16OKT2020*

.....  
Renate Larsen, styreleder  
Helse Nord RHF

*godkjent elektronisk  
jf. e-post 19OKT2020*

.....  
Odd Roger Enoksen, styreleder  
Nordlandssykehuset HF



## PROTOKOLL

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

28. Oktober 2020

Kl. 08.15 – 10.30

Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

| Navn                                                       | Navn                                 | Tilstede | Forfall |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|---------|
| Liss Eberg, HR-sjef                                        | Johnny R. Jensen (NSF)               | X        |         |
| Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd                   | Heidi Fløtten (NETF)                 | X        |         |
| Gunn-Hege Valøy, Ass.klinikkssjef kirurgisk klinikk        | Siv Anita Ovesen (NFF)               | X        |         |
| Torunn Nestvold, Avd.overlege kirurgisk klinikk            | Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)      |          |         |
| Harald Stordahl, Klinikksjef Preh                          | Louise Kjelstrup (Forskerne)         |          |         |
| Frode Hansen, Ass.klinikkssjef Preh                        | Ingeborg Overvoll (Presteforeningen) |          |         |
| Hanne Marit Brenden, Avd leder Pre                         | Svein Klingen (Akademiker forb.)     |          |         |
| Beate Sørslett, Medisinsk direktør                         | Mads Isaksen (Maskinistforb.)        |          |         |
| Marit Barosen, Økonomisjef                                 | Liv Berit Moe (Radiografforb)        |          |         |
| Gro Ankill, Administrasjonssjef                            | Karina Hjerde (Fagforbundet)         | X        |         |
| Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef                            | Anne Pedersen (FO)                   | X        |         |
| Kari Råstad, Ass.HR-sjef                                   | Roar Skogøy (El og It forbundet)     |          |         |
| Irene Flatvoll-Pedersen, Seksjonsleder HR-Bemanningscenter | Merete Danielsen (Delta)             | X        |         |
| Iselin Hansen, Rådgiver HR-avd                             | Beate Søvik Hansen (Parat)           | X        |         |
| Lise Johansen, Jurist HR-avd                               | Hild Mæland (DNJ)                    |          |         |
| Øystein Reksen Johansen, leder stab, beredskap             | Skjalg Andersen (NITO)               |          |         |
| Paul Martin Strand, Direktør                               | Frida Andræ (DNLf)                   | X        |         |
| Lillian Søttar, Rådgiver, HR-avd                           | Ingrid Adriansen (DNLf)              |          |         |
|                                                            | Erling Kvig (NPF)                    |          |         |
|                                                            | Eirik Pettersen (Econa)              | X        |         |
|                                                            | Anne Landsem (Tekna)                 | X        |         |
|                                                            | Stian Molvik (Samfunnsviterne)       | X        |         |

\* tilstede deler av møtet

**AMU sak 49/2020 Etablering av ass. avdelingsoverlege for bløtdelskirurgi i avdeling  
leger, Kirurgisk klinikk**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**AMU sak 54/2020 Ny organisering i avdeling AMK/Akuttmottak/Obeservasjonspost**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport september 2020**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Status for arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske  
utviklingsplan**

Den muntlige orienteringen tas til orientering.

**Styresak xx/2020 Covid-beredskap 2021**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Planlagt vikarinnleie fra firma i 2021**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **AMU sak 50/2020 Inkluderingsdugnad i Nordlandssykehuset HF**

Partene har drøftet saken og slutter seg til saken.

### **AMU sak 52/2020 Orienteringssak: Utvikling i heltidskultur i Nordlandssykehuset**

Partene har drøftet saken og slutter seg til saken.

### **AMU sak 53/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; Utvikling, status og veien videre**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **AMU sak 51/2020 Orientering om gjennomføring av ForBedring 2020 i Nordlandssykehuset**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **Regional veileder for bierverv og ansatte i Helse Nord**

Partene hardrøftet saken med følgende protokolltilførsel fra NSF:

NSF har full forståelse for at en slik veileder opprettes, spesielt med tanke på flere hendelser som har satt og fortsatt setter Helse Nord i ett meget dårlig lys når det gjelder habilitet. Men når dette lenkes til lovverk og knyttes til sitatet fra veilederen.

***«Også arbeid eller verv som ikke godgjøres i noen form kan være omfattet av begrepet, alt etter biervervets art eller omfang. Eksempelvis lag, klubber, forening, borettslag etc. Det enkelte tilfelle må vurderes konkret, etter prinsippene og vurderingstemaene skissert i kap. 2.»***

Samtidig legges det opp til at dette skal være tema i medarbeidersamtaler, og innhold i arbeidsavtaler der en tydeligvis vil ha kontroll over ansattes fritid. At den enkelte leder skal vurdere om det f.eks. kan være årsak til fravær er en inngripen i den enkelt ansattes fritid og integritet som er helt uhørt. En slik fortolkning med en så bred tilnærming mener NSF uholdbar. Om en skal unngå konflikter av dette må veilederen redigeres og tydeliggjøres. Lojalitet til arbeidsgiver kommer tydelig fram i flere sammenhenger nå i disse Covid 19 tider,

men det er en grense for hvor mye en arbeidsgiver skal kunne forlange av lojalitet. Det vil ikke bidra til lojalitet med mere kontroll på bekostning av mindre tillit og frivillighet.

Så vil NSF presisere, formålet med veilederen er god. Bierverv som reelt kan true habilitet eller økonomisk gevinst eller andre interesse konflikter skal oppgis og vurderes. Samt størrelsen på lønnet bierverv som i dag er regulert til 20%. Men at det skal innvirke på forhold ansatte bedriver med på fritiden uten det truer noe av det som er nevnt ovenfor hører ikke hjemme i en slik veileder. At det på enhetsledernivå skal diskuteres hva den enkelte mener er best for seg selv på fritiden er en skremmende tanke. Veilederen må konkretisere de forhold den en ment veilede på.

**DNLF, NFF, NETF, Fagforbundet, Delta, Econa, Samfunnsviterne, Tekna, FO, Parat og HVO støtter protokolltilførselen til NSF.**

#### **AMU sak 48/2020 Møteplan for AMU 2021**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

#### **Forslag til spørreundersøkelse om Covid-19 ved NLSH**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

---

Nordlandssykehuset HF

---

Johnny R. Jensen

---

Siv Anita Ovesen

---

Hild Mæland

---

Svein Klingen

---

Karina Hjerde

---

Merete Danielsen

---

Skjalg Andersen

---

Anne Landsem

---

Frida Andræ

---

Ingeborg Overvoll

---

Liv Berit Moe

---

Britt-Tove Bakken

---

Anne Pedersen

---

Mads Isaksen

---

Roar Skogøy

---

Beate Søvik Hansen

---

Stian Molvik

---

Erling Kvig

---

Eirik Andreas Pettersen

---

Heidi Fløtten



## PROTOKOLL

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

28. Oktober 2020

Kl. 08.15 – 10.30

Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

| Navn                                                       | Navn              | Tilstede | Forfall |
|------------------------------------------------------------|-------------------|----------|---------|
| Liss Eberg, HR-sjef                                        | Jeanette Mikalsen | X        |         |
| Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd                   | Silje Kristensen  | X        |         |
| Gunn-Hege Valøy, Ass.klinikkssjef kirurgisk klinikk        |                   |          |         |
| Torunn Nestvold, Avd.overlege, Preh                        |                   |          |         |
| Hanne Marit Brenden, Avd.leder Preh                        |                   |          |         |
| Harald Stordahl, Klinikksjef Preh                          |                   |          |         |
| Frode Hansen, Ass.klinikkssjef Preh                        |                   |          |         |
| Beate Sørslett, Medisinsk direktør                         |                   |          |         |
| Marit Barosen, Økonomisjef                                 |                   |          |         |
| Gro Ankill, Administrasjonssjef                            |                   |          |         |
| Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef                            |                   |          |         |
| Kari Råstad, Ass.HR-sjef                                   |                   |          |         |
| Irene Flatvoll-Pedersen, Seksjonsleder HR-Bemanningscenter |                   |          |         |
| Iselin Hansen, Rådgiver HR-avd                             |                   |          |         |
| Lise Johansen, Jurist HR-avd                               |                   |          |         |
| Øystein Reksen Johansen, leder stab, beredskap             |                   |          |         |
| Paul Martin Strand, Direktør                               |                   |          |         |
| Lillian Søttar, rådgiver HR-avd                            |                   |          |         |

\* tilstede deler av møtet



**AMU sak 49/2020 Etablering av ass. avdelingsoverlege for bløtdelskirurgi i avdeling  
leger, Kirurgisk klinikk**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

**AMU sak 54/2020 Ny organisering i avdeling AMK/Akuttmottak/Obeservasjonspost**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport september 2020**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Status for arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske  
utviklingsplan**

Den muntlige orienteringen tas til orientering.

**Styresak xx/2020 Covid-beredskap 2021**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

**Styresak xx/2020 Planlagt vikarinnleie fra firma i 2021**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **AMU sak 50/2020 Inkluderingsdugnad i Nordlandssykehuset HF**

Partene har drøftet saken og slutter seg til saken.

### **AMU sak 52/2020 Orienteringssak: Utvikling i heltidskultur i Nordlandssykehuset**

Partene har drøftet saken og slutter seg til saken.

### **AMU sak 53/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; Utvikling, status og veien videre**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **AMU sak 51/2020 Orientering om gjennomføring av ForBedring 2020 i Nordlandssykehuset**

Partene har drøftet saken som tas saken til orientering.

### **Regional veileder for bierverv og ansatte i Helse Nord**

Partene har drøftet saken som tas til orientering og HVO støtter protokolltilførsel fra NSF som følger:

NSF har full forståelse for at en slik veileder opprettes, spesielt med tanke på flere hendelser som har satt og fortsatt setter Helse Nord i ett meget dårlig lys når det gjelder habilitet. Men når dette lenkes til lovverk og knyttes til sitatet fra veilederen.

***«Også arbeid eller verv som ikke godkjøres i noen form kan være omfattet av begrepet, alt etter biervervets art eller omfang. Eksempelvis lag, klubber, forening, borettslag etc. Det enkelte tilfelle må vurderes konkret, etter prinsippene og vurderingstemaene skissert i kap. 2.»***

Samtidig legges det opp til at dette skal være tema i medarbeidersamtaler, og innhold i arbeidsavtaler der en tydeligvis vil ha kontroll over ansattes fritid. At den enkelte leder skal vurdere om det f.eks. kan være årsak til fravær er en inngripen i den enkelt ansattes fritid og integritet som er helt uhørt. En slik fortolkning med en så bred tilnærming mener NSF uholdbar. Om en skal unngå konflikter av dette må veilederen redigeres og tydeliggjøres. Lojalitet til arbeidsgiver kommer tydelig fram i flere sammenhenger nå i disse Covid 19 tider,

men det er en grense for hvor mye en arbeidsgiver skal kunne forlange av lojalitet. Det vil ikke bidra til lojalitet med mere kontroll på bekostning av mindre tillit og frivillighet.

Så vil NSF presisere, formålet med veilederen er god. Bierverv som reelt kan true habilitet eller økonomisk gevinst eller andre interesse konflikter skal oppgis og vurderes. Samt størrelsen på lønnet bierverv som i dag er regulert til 20%. Men at det skal innvirke på forhold ansatte bedriver med på fritiden uten det truer noe av det som er nevnt ovenfor hører ikke hjemme i en slik veileder. At det på enhetsledernivå skal diskuteres hva den enkelte mener er best for seg selv på fritiden er en skremmende tanke. Veilederen må konkretisere de forhold den en ment veilede på.

### **AMU sak 48/2020 Møteplan for AMU 2021**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

### **Forslag til spørreundersøkelse om Covid-19 ved NLSH**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

---

Nordlandssykehuset

---

Hovedverneombud



## PROTOKOLL

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

03. November 2020

Kl. 12.00 – 13.00

Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

| Navn                                     | Navn                                    | Tilstede | Forfall |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|---------|
| Liss Eberg, HR-sjef                      | Johnny R. Jensen (NSF)                  | X        |         |
| Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd | Heidi Fløtten (NETF)                    |          |         |
| Beate Sørslett, Medisinsk direktør       | Siv Anita Ovesen (NFF)                  |          | X       |
| Paul Martin Strand, Direktør             | Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)         |          |         |
| Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef          | Louise Kjelstrup (Forskerne)            |          |         |
|                                          | Ingeborg Overvoll<br>(Presteforeningen) |          |         |
| Lillian Søttar, Rådgiver, HR-avd         | Svein Klingen (Akademiker forb.)        |          |         |
|                                          | Mads Isaksen (Maskinistforb.)           |          |         |
|                                          | Liv Berit Moe (Radiografforb)           | X        |         |
|                                          | Karina Hjerde (Fagforbundet)            | X        |         |
|                                          | Anne Pedersen (FO)                      |          |         |
|                                          | Roar Skogøy (El og It forbundet)        |          |         |
|                                          | Merete Danielsen (Delta)                | X        |         |
|                                          | Beate Søvik Hansen (Parat)              |          | X       |
|                                          | Hild Mæland (DNJ)                       |          |         |
|                                          | Skjalg Andersen (NITO)                  | X        |         |
|                                          | Frida Andræ (DNLf)                      | X        |         |
|                                          | Ingrid Adriansen (DNLf)                 | X        |         |
|                                          | Erling Kvig (NPF)                       |          |         |
|                                          | Eirik Pettersen (Econa)                 | X        |         |
|                                          | Anne Landsem (Tekna)                    | X        |         |
|                                          | Stian Molvik (Samfunnsviterne)          | X        |         |

\* tilstede deler av møtet

**Styresak 68/2020 Mulighetsstudien Samhandlingshelsehus i Bodø**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

**Styresak xx/2020 Status for arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

---

Johnny R. Jensen

---

Liv Berit Moe

---

Siv Anita Ovesen

---

Britt-Tove Bakken

---

Hild Mæland

---

Anne Pedersen

---

Svein Klingen

---

Mads Isaksen

---

Karina Hjerde

---

Roar Skogøy

---

Merete Danielsen

---

Beate Søvik Hansen

---

Skjalg Andersen

---

Stian Molvik

---

Anne Landsem

---

Erling Kvig

---

Frida Andræ

---

Eirik Andreas Pettersen

---

Ingeborg Overvoll

---

Heidi Fløtten



**NORDLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDÁ SKIHPPÍJVÍESSO  
BODØ

HELSE  NORD

## PROTOKOLL

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

03. November 2020

Kl. 12.00 – 13.00

Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

| Navn                                     | Navn              | Tilstede | Forfall |
|------------------------------------------|-------------------|----------|---------|
| Liss Eberg, HR-sjef                      | Jeanette Mikalsen | X        |         |
| Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd | Silje Kristensen  | X        |         |
| Paul Martin Strand, Direktør             |                   |          |         |
| Beate Sørslett, Medisinsk direktør       |                   |          |         |
| Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef          |                   |          |         |
| Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |
|                                          |                   |          |         |

\* tilstede deler av møtet

## **Styresak 68/2020 Mulighetsstudien Samhandlingshelsehus i Bodø**

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsel fra HVO:

Med bakgrunn i foretakets økonomiske situasjon som vi har stått i over tid er det viktig for HVO å presisere at etablering av helsehus hvor Foretaket bygger og eier ikke støttes på dette tidspunkt.

Dette med bakgrunn i behov for renovering og vedlikehold samt arealbehov over år som ikke har vært innfridd/prioritert.

Det er derfor viktig fremover både innad i Prehospital klinikk samt Psykisk helse og rus klinikken å benytte midler/ressurser til å ruste opp en tjeneste/tilbud til pasienter som gir ansatte forsvarlige arbeidsforhold fremover!

## **Styresak xx/2020 Status for arbeidet med Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan**

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

.

---

Nordlandssykehuset

---

Hovedverneombud





**Protokoll fra AMU-møte**  
**Onsdag 4. november 2020**  
**kl. 09.00 – 11.00**  
**Skypemøte**

| <b>Arbeidsgivers representanter:</b>           | <b>Til stede</b> | <b>Vararepresentanter:</b> | <b>Til stede</b> |
|------------------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| Liss Eberg, HR-sjef                            | X                |                            |                  |
| Gro-Marith Karlsen, ass klinikkssjef MED       | X                |                            |                  |
| Marita Steffensen, enhetsleder Kir Lofoten     | X                |                            |                  |
| Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken | X                |                            |                  |
| Frode Hansen, ass klinikkssjef Prehospital     | Forfall          | Anita Kvarsnes             | X                |
|                                                |                  |                            |                  |
| <b>Arbeidstakers representanter:</b>           |                  | <b>Vararepresentanter:</b> |                  |
| Hovedverneombud Jeanette Mikalsen              | X                |                            |                  |
| Johnny Jensen, NSF                             | X                |                            |                  |
| Karina Hjerde, Fagforbundet                    | X                |                            |                  |
| Frida Andræ, DNLF                              | X                |                            |                  |
| Merete Danielsen, Delta                        | X                |                            |                  |
|                                                |                  |                            |                  |
| <b>Øvrige faste medlemmer:</b>                 |                  |                            |                  |
| Representant fra Hemis Arnfinn Gundersen       | X                |                            |                  |
| Representant fra HMS: Kjell Roger Storø        | X                |                            |                  |
| Sekretær for AMU: Anita H Olsen                | X                |                            |                  |
|                                                |                  |                            |                  |

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <b>Øvrige til stede:</b>                             |
| Silje Kristensen – nytt HVO fra 15. november -20     |
| Tony Bakkejord – på sak                              |
| Per-Ingve Norheim – på sak                           |
| Kari Råstad og Irene Flatvoll-Pedersen – på sak      |
| Harald Stordahl – på sak                             |
| Marit Barosen, Gro Ankill og Beate Sørslett – på sak |

#### **AMU-sak 46-2020**

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

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

Innkalling og saksliste godkjennes.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

##### **Vedtak:**

Innkalling og saksliste godkjennes.

#### **AMU-sak 47-2020**

##### **Godkjenning av protokoll**

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

Protokoll fra AMU-møte 30. september 2020 godkjennes.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

##### **Vedtak:**

Protokoll fra AMU-møte 30. september 2020 godkjennes.

#### **AMU-sak 48-2020**

##### **Møteplan for AMU 2021**

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

Den foreslåtte møteplanen for 2021 vedtas.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

##### **Vedtak:**

Den foreslåtte møteplanen for 2021 vedtas.

#### **AMU-sak 49-2020**

##### **Etablering av assisterende avdelingsoverlege for bløtdelskirurgi i avdeling leger, Kirurgisk klinikk**

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

AMU anbefaler direktøren å vedta foreslåtte endringer i Kirurgisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 desember 2020.

##### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU anbefaler direktøren å vedta foreslåtte endringer i Kirurgisk klinikk i samsvar med vedlagt organisasjonsplan mvf 1 desember 2020.

**AMU-sak 50-2020****Inkluderingsdugnaden i Nordlandssykehuset HF****Innstilling til vedtak:**

AMU stiller seg bak arbeidet med inkluderingsdugnaden med følgende innspill til det videre arbeidet;

**Forslag til vedtak:**

AMU stiller seg bak arbeidet med inkluderingsdugnaden som beskrevet i saken.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU stiller seg bak arbeidet med inkluderingsdugnaden som beskrevet i saken.

**AMU-sak 51-2020****Orientering om gjennomføring av ForBedring 2020 i Nordlandssykehuset****Innstilling til vedtak:**

1. AMU viser til tilbakemeldingen fra arbeidet med ForBedring 2020 og tar saken til orientering.
2. AMU håper det oppfølgende arbeidet har bidratt til å gjøre alle enhetene i Nordlandssykehuset bedre rustet til å møte ForBedring 2021. AMU forventer at opplegget og gjennomføringen i 2021 blir tilpasset pandemiens videre forløp og dens betydning for driftssituasjonen i Foretaket.
3. AMU oppfordrer alle til å holde ut og bidra så godt en kan til å forbedre eller bevare arbeidsmiljø og pasientsikkerhet også under pandemiens videre forløp.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

1. AMU viser til tilbakemeldingen fra arbeidet med ForBedring 2020 og tar saken til orientering.
2. AMU håper det oppfølgende arbeidet har bidratt til å gjøre alle enhetene i Nordlandssykehuset bedre rustet til å møte ForBedring 2021. AMU forventer at opplegget og gjennomføringen i 2021 blir tilpasset pandemiens videre forløp og dens betydning for driftssituasjonen i Foretaket.
3. AMU oppfordrer alle til å holde ut og bidra så godt en kan til å forbedre eller bevare arbeidsmiljø og pasientsikkerhet også under pandemiens videre forløp.

**Protokolltilførsel fra HVO:**

Som HVO ytrer jeg bekymring på vegne av verneombudene i NLSH når det i 2021 skal gjennomføres en ny runde med ForBedring.

Med bakgrunn i Pandemisituasjonen er det i NLSH gjennomført lokale tilpasninger i forhold til kartlegging, gjennomgang og tiltak i ForBedring 2020.

Det er viktig at Foretaket fremover tilstreber seg å tilpasse «den nye arbeidshverdagen» slik at ForBedring 2021 kan ivareta intensjonen som kartleggingsverktøy for arbeidsmiljøet.

Det er også viktig for HVO å poengtere at dette er den eneste undersøkelsen arbeidsgiver har, og desto viktigere er det i dagens situasjon å gjennomføre ForBedring 2021 både hva gjelder gjennomgang og tiltak!

**AMU-sak 52-2020****Orienteringssak; Utvikling av heltidskultur i Nordlandssykehuset****Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering og er fornøyd med at foretaket har fokus på å utvikle en heltidskultur i Nordlandssykehuset, og hvilke tiltak som gjennomføres for å øke heltidsandelen i foretaket.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar saken til orientering og er fornøyd med at foretaket har fokus på å utvikle en heltidskultur i Nordlandssykehuset, og hvilke tiltak som gjennomføres for å øke heltidsandelen i foretaket.

**AMU-sak 53-2020****Orienteringssak; Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og veien videre.****Innstilling til vedtak:**

AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å fortsette det pågående arbeidet med å redusere antall AML-brudd som et viktig bidrag for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.

**Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å fortsette det pågående arbeidet med å redusere antall AML-brudd som et viktig bidrag for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.

## **AMU-sak 54-2020**

### **Ny organisering i avdeling AMK/Akuttmottak/Observasjonspost**

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

1. AMU slutter seg til organisasjonsplanen slik den er skissert i saken.
2. AMU vedtar verneområdene i henhold til organisasjonsplan.
3. AMU anbefaler at den nye organiseringen evalueres etter ett år.

#### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

1. AMU slutter seg til organisasjonsplanen slik den er skissert i saken.
2. AMU vedtar verneområdene i henhold til organisasjonsplan.
3. AMU anbefaler at den nye organiseringen evalueres etter ett år.

## **AMU-sak 55-2020**

### **Saker til orientering**

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

AMU tar sakene til orientering.

#### **Avstemming:**

Enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

AMU tar sakene til orientering.

### **Eventuelt sak meldt inn av HVO:**

#### **Garderobeforholdene i kjeller A/B-fløy;**

På hvilken måte har man som arbeidsgiver håndtert risikobildet i forhold til smittevernperspektivet hva gjelder antall på et lite område?  
Hvordan har man tenkt at det er greit med åpen ferdsel inn i garderobeområdet fra andre ansatte når det eneste som skiller er flyttbare vegger?  
Hvordan har man som arbeidsgiver tenkt at ferdsel inn og ut av det smale garderobeområdet ivaretar verdigheten hos den enkelte ansatte i en avkledningssituasjon?!

Jeg ønsker at arbeidsgiver skal komme tilbake med tidsplan for en slik midlertidig løsning!

Det bes om at arbeidsgiver svarer opp i ekstraordinært AMU-møte fredag 13. november kl.9



## Referat helgesamling med Ungdomsrådet 16. til 18. oktober 2020

**Sted:** Scandic Havet

**Tidspunkt:** Fra fredag 16. oktober kl. 17:00 til søndag 18. oktober kl. 14:00.

| <b>Deltakere:</b>              |                              | Til stede   | Meldt forfall |
|--------------------------------|------------------------------|-------------|---------------|
| Marie Dahlskjær                | Leder                        | X           |               |
| Lars-Herman Nordland           | Nestleder                    | X           |               |
| Sofie Jonette Berg             |                              |             |               |
| Viktoría Linea Høybakk         |                              |             | X             |
| Sarah Gjerstad                 |                              | X           |               |
| Danielle Johanna Hansen        |                              | X           |               |
| Bendik Laumann Vedal           |                              |             |               |
| Susanne Regina Inga            |                              | X           |               |
| Mathias Klæboe                 |                              |             | X             |
| Trine-Lise Antonsen            |                              |             | X             |
|                                |                              | X           |               |
| <b>Fra Nordlandssykehuset:</b> |                              |             |               |
| Sissel Eidhammer               | Saksbehandler/koordinator    | X           |               |
| Tonje Elisabeth Hansen         | Fagsjef                      | Sak 52/2020 |               |
| Alexandra Silbermann           | Konsulent                    | Sak 53/2020 |               |
| Barbara Stenvall               | Konsulent                    | Sak 53/2020 |               |
| Kirsti Jørgensen               | Kontaktperson PHR            | X           |               |
| Marianne Røbeek Sivertsen      | Kontaktperson PHR            |             | X             |
| Tone Johnsen                   | Kontaktperson HBEV           | X           |               |
| Monica Strand                  | Kontaktperson Barneklínikken |             | X             |
|                                |                              |             |               |
| <b>Andre</b>                   |                              |             |               |
| Kari Bøchmann                  | Rådgiver Helse Nord          | Sak 51/2020 |               |
| Elisabeth Sundkvist            | Rådgiver Samvalgssenteret    | Sak 50/2020 |               |

### Saksliste

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 48/2020 | Godkjenning av innkalling og saksliste                           |
| 49/2020 | Godkjenning av referat fra møte 2. september 2020                |
| 50/2020 | Workshop med Samvalgssenteret                                    |
| 51/2020 | Innspill til Oppdragsdokument 2021                               |
| 52/2020 | Hvordan kan Nordlandssykehuset bli ledende på brukermedvirkning? |
| 53/2020 | Prosjekt erfaringsbase                                           |
| 54/2020 | Gruppearbeid                                                     |
| 55/2020 | Bolk med medisinsk direktør                                      |
| 56/2020 | Oppdrag                                                          |
| 57/2020 | Videre arbeid                                                    |
| 58/2020 | Tilbakemeldinger om møtet                                        |

| <b>Saksnr.</b> | <b>Saksfremstilling</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>48/2020</b> | <p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>49/2020</b> | <p><b>Godkjenning av protokoll fra møte 2. september</b></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referat fra møte 2. september godkjennes.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>50/2020</b> | <p><b>Presentasjon kontaktpersonene Ungdomsrådet</b></p> <p>Ungdomsrådet har fire kontaktpersoner; Kirsti Jørgensen, Marianne Røbekk Sivertsen, Tone Johnsen og Monica Strand. Kontaktpersonene som deltok i helgen, Kirsti Jørgensen og Tone Johnsen, ga en presentasjon av seg og sitt arbeidssted.</p> <p><b>Kirsti Jørgensen: Barne- ungdoms BUP</b><br/> Ca. 150 ansatte på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Jobber innenfor psykisk helsevern for barn og unge, jobber med barn og unge. Fra 0 til 18 år, men man kan ta kontakt til man er 23. En del som er over 18 er hos oss, hvor vi fullfører behandlingen som er i gang. Sjelden helt opp til 23 år, i praksis. Henvisningen skal komme fra lege og fra barnevern.</p> <p><b>Spørsmål:</b><br/> <i>Spørsmål:</i> Er det lenge siden dere sluttet med henvisning fra helsesøster?<br/> <i>Svar:</i> Ja, dette er en stund siden. Problematisk, ofte har helsesøster veldig god kjennskap til ungdommen, nå er legen kontaktperson.</p> <p><b>Tone Johnsen, Medisinsk klinikk</b><br/> Jobber på medisinsk klinikk. De ulike avdelingene er: Gastro (mage og tarm), kreft, hus, hjerte, geriatri (eldre), lungesykdommer, blod, hormoner, sykkelig overvekt, nevrologi (slag, MS, revmatologi, ledd), habilitering og rehabilitering (fått en skade eller er født med en funksjonsnedsettelse). Medvirkning på mange nivå, innhold/tilpasning på tid og sted/alder/forstå informasjon om din egen sykdom. Ungdomspoliklinikken på reuma: Ungdomsrådet har vært med å utforme. Vi har kjørt kurs om overgangen for ungdom med forståelsesvansker. Kjørt egne kurs om kropp, seksualitet.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet takker for informasjonen og ønsker å få orientering om saker som omhandler ungdom fra kontaktpersonene ved flere anledninger.</li> <li>2. Ungdomsrådet ønsker å følge opp følgende to saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Få på plass overgangen fra barn og voksen innenfor habilitering.</li> <li>• Jobbe for at man kan få henvisning til BUP fra helsesykepleier</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>51/2020</b> | <p><b>Workshop med Samvalgs-senteret</b></p> <p>Introduksjon om samvalg ved Elisabeth Sundquist, rådgiver Samvalgssenteret på UNN.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Du har rett til å ta del i valg om egen behandling. Dette kalles **samvalg**, og gjøres sammen med helsepersonell. Samvalg handler om å:

- 1) få vite hvilke alternative undersøkelser og behandlinger som er aktuelle for meg
- 2) få vite mulige fordeler og ulemper ved disse alternativene
- 3) fortelle hva som er viktig for meg

**Spørsmål til Ungdomsrådet: Har dere gode ideer og forslag til konkrete tiltak som kan styrke samvalg?**

- Dette er veldig positivt, dere er på mange plattformer.
- Være der ungdom er: Sosiale medier: Facebook er «ut». Ungdom er på Instagram/Snapchat.
- På Instagram trenger man å poste jevnlig, man kan f. eks dele innlegget i flere poster. Bruk den teksten og de tingene dere allerede har, f. eks «Hva er samvalg». Trenger ikke å være veldig «proft». F. eks de tre spørsmålene er veldig gode, de kan deles.
- Få inn flere diagnoser på siden om samvals-verktøy.
- Mer bruk av video generelt.
- Når man ikke vet at det finnes, søker man ikke opp. Det er legen som må informere, eller at det ligger på venterommet, f. eks en plakat eller film.
- Video fin som reklame på Facebook, forkortet versjon av den som ble vist, f.eks. «Vet du hva samvalg er?», noe som gjør at man skjønner at det er aktuelt.
- Bør være informasjon om Samvalg ved innkalling.

**Hva kan Ungdomsrådet gjøre for å gjøre samvalg kjent?**

- Hvis dere har gode poster på sosiale medier er det lettere å dele videre.
- Vi kan bruke ordet samvalg når vi holder innlegg/foredrag.
- Informere om at man har rett til å bli hørt.
- For yngre personer, ungdommer og barn – en barriere kan være at man er usikker på om man er ekspert på eget liv.
- Kontakt med ungdomsorganisasjonene: Kan være lettere å ta kontakt med nasjonale ledd i organisasjonen, eks Mental Helse Ungdom.
- Ta opp samvalg når vi har en artikkel om Ungdomsrådets arbeid.

**Annet?**

- Vi snakker mye om de samme tingene, men kanskje med et litt forskjellig språk
- Vi liker ordet samvalg – viser til at man tar valg sammen.

**Vedtak:**

1. Ungdomsrådet takker for informasjonen.
2. Elisabeth Sundquist tar med seg innspillene fra Ungdomsrådet i det videre arbeidet med Samvalg.
3. Samvalg blir ett av teamene på samling med Regionalt Brukerutvalg i november, der alle Ungdomsrådets medlemmer er invitert til å delta.
4. Ungdomsrådet vil fremme samvalg der det er naturlig i sitt videre arbeid.



|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52/2020 | <p><b>Innspill til Oppdragsdokument 2021</b></p> <p>Oppdragsdokumentene inneholder krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke oppgaver som skal utføres i året som kommer, og hvilke krav som settes til de regionale helseforetakene. Regionalt Brukerutvalg (RBU) ønsker <b>3 innspill</b> til fra alle Brukerutvalg og Ungdomsråd i Helse Nord.</p> <p><b><u>Etter diskusjon kom Ungdomsrådet frem til følgende tre punkter:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gjennomgå erfaringene med Erfaringskonsulenter på sykehuset og vurder om det er mulig å gjennomføre innenfor somatiske tjenester.</li> <li>2. Legge til rette for ettermiddagspoliklinikk en ettermiddag i uken, innenfor tre området: fysikalsk medisin, psykisk helse og rus og revmatologi.</li> <li>3. Utvikle diagnoseuavhengig kurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer hos Lærings- og mestringssenteret. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene.</li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet spiller inn tre følgende forslag til Regionalt Brukerutvalg: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Gjennomgå erfaringene med Erfaringskonsulenter på sykehuset og vurder om det er mulig å gjennomføre innenfor somatiske tjenester.</i></li> <li>2. <i>Legge til rette for ettermiddagspoliklinikk en ettermiddag i uken, innenfor tre området: fysikalsk medisin, psykisk helse og rus og revmatologi.</i></li> <li>3. <i>Utvikle diagnoseuavhengig kurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer hos Lærings- og mestringssenteret. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene.</i></li> </ol> </li> </ol> |
| 53/2020 | <p><b>Hvordan kan Nordlandssykehuset bli ledende på brukervedvirkning?</b></p> <p>Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef, gjennomførte workshop hvor hun ønsket Ungdomsrådets innspill til hvordan Nordlandssykehuset kan bli ledende på brukervedvirkning 2035.</p> <p><b><u>Oppgave 1: Hva er helt nødvendig at er på plass for å få til at Nordlandssykehuset blir ledende på Brukervedvirkning innen 2035?</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bedre samhandling mellom kommunen/primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten</li> <li>○ Erfaringskonsulenter og brukervedvirkere i alle ledd, og involvert i alle avgjørelser</li> <li>○ God opplæring og informasjon til pasientene for å ta gode samvalg</li> <li>○ Et gjennomsyrende fokus på brukervedvirkning blant ansatte og administrasjon</li> <li>○ At det prioriteres</li> <li>○ Faste rutiner på hvordan man inkluderer pasienter og pårørende</li> <li>○ Opplysning: Hva er brukervedvirkning/informasjon</li> <li>○ Være oppdatert på dagens trend/hvor møter man ungdom/sosiale medier</li> <li>○ Oppfordre til engasjement hos brukervedvirkere</li> <li>○ Mer oppmerksomhet rundt brukervedvirkning</li> <li>○ Ansette erfaringskonsulenter i somatikken, ikke bare veldig voksne.</li> <li>○ Alltid involver og ha med rette brukervedvirker i prosjekter/gode rutiner for involvering av brukerrepresentant</li> <li>○ Mangfold innen brukerråd</li> <li>○ Involvere flere enn bare Ungdomsrådet til å være gode brukervedvirkere.</li> <li>○ Fast ansatt med brukerutvalg som er bindeledd, representert i leders stad</li> </ul>                                                                                                                                  |

- Starte med innkalling: Tydelig og god informasjon
- Alle klinikkledergruppene har møte med pasient-representanter/brukerutvalg en gang i året/en gang i måneden/at det er en fast rutine
- Alle nyetableringer/tjenester skal ha innspill fra pasienter på en eller annen måte.
- Etablere brukerutvalg/brukerråd innad i enheter.
- Gode rutiner/metoder å innhente innspill fra hver enkelt pasient for å kunne måle om man blir bedre.
- Å komme tidlig inn som brukerrepresentant i ting. Må prioriteres å komme inn tidlig.
- Bedre overgang mellom barnehabilitering og voksenhabiliteringen

### **Oppsummert**

1. Prioritering
2. Samhandling
3. Opplæring/kunnskap/informasjon
4. Oppmerksomhet/media
5. Fast ansatt/erfaringskonsulenter: som har dette som jobb
6. Dagens trend – ikke gjøre ting slik vi alltid har gjort det – henge med på dagens utvikling
7. Brukermedvirkning i alle ledd
8. Mangfold

### **Hva er de aller viktigste punktene?**

1. Få til brukermedvirkning i alle ledd/rutiner
2. Oppmerksomhet om saken – generelt
3. Opplæring/kunnskap og informasjon

### **Oppgave 2: Hva er hindringene vi opplever på veien? Hva vanskeliggjør at vi får til brukermedvirkning?**

- Feilvalg
- Overser
- Prioriteringer
- Mangel på kunnskap
- Å ha folk til å gi opplæring og gi ut informasjon
- Menneskelige ressurser
- Tid
- Tillit til at man blir lyttet til
- Makt
- Mestring/Overskudd
- Psykisk helse til å stå i å være brukermedvirker
- Ikke tar hensyn til at brukermedvirkere også kan slite med helse
- At det ikke blir prioritert
- Ressurser/økonomi
- Ikke godt nok samarbeid på mange ulike nivå: Helsepersonell og pasienter, sykehus og kommune
- For lite info for aktuelle brukermedvirkere
- Prioritering i daglig drift i kliniske enheter
- Klare forventninger og styringssignaler fra ovenfor
- Brukermedvirkning som fullt begrep i alle ledd
- Totalt avskaffe brukermedvirkning som alibi

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rammeverket må være der for at brukarmedvirkere kan gjøre en god jobb</li> </ul> <p><b><u>Oppsummert hvilke utfordringer har vi?</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prioritering</li> <li>2. Økonomi/ressurser</li> <li>3. Tillit og makt til å påvirke</li> <li>4. Noen må ha kunnskap for å kunne gi opplæring</li> <li>5. Sette det på agendaen/dagsorden</li> <li>6. Brukarmedvirkeren: Hensyn til: ha tid/engasjement/energi til å kunne bidra</li> <li>7. Samarbeid på alle nivå.</li> <li>8. Brukarmedvirkning som tema: retning.</li> </ol> <p><u>Det aller viktigste:</u><br/>Prioritering</p> <p><b><u>Oppgave 3: Har dere nok opplæring/informasjon til å være gode brukarmedvirkere?</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke nok opplæring: Skjønnte ikke halvparten av sakene før etter ett og et halvt år.</li> <li>• Mange av temaene er veldig langt unna/veldig mye faglig/mye vi ikke har oversikt over/hadde hatt mye mer tid til å lese meg opp</li> <li>• Burde ha vært brukarmedvirker-kurs – det har vi i flere ulike organisasjoner</li> <li>• Mangfold: Veldig mange problemstillinger vi som en homogen gruppe, hva er problemstillingene minoriteter står ovenfor?</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeidsutvalget går gjennom innspill og prioriterer hva som skal jobbes videre med, sammen med administrasjonen.</li> </ol> |
| 54/2020 | <p><b>Gruppearbeid</b></p> <p><b>Ti råd til brukarmedvirkning i prosjekter, innledning av gruppearbeid ved Danielle Johanna Hansen</b></p> <p><b>Hva er målet ditt for det som skal komme ut av dette?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Målet er at vi som brukerrepresentanter kan bruke vårt fulle potensiale</li> <li>○ Skape en forbedring/at det faktisk fører til endring</li> <li>○ Sikre god brukarmedvirkning</li> <li>○ De som tar kontakt med oss skal allerede vite om oss og hva vi gjør</li> <li>○ 10 råd: Veldig godt, selvforklarende/godt språk</li> <li>○ Svare på spørsmålet: Hvordan bruke oss?</li> </ul> <p><b>Punkter som kom frem i diskusjonen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viktig å bli tatt seriøst</li> <li>• Å bli hørt/få frem sine meninger/tatt seriøst</li> <li>• Hva er det vi skal hjelpe dere med?</li> <li>• Å bli brukt for det vi er verdt, anerkjenne verdien vi har som brukerrepresentant</li> <li>• Bruke et forståelig språk</li> <li>• Bli involvert fra starten av, sånn at vi vet hva vår rolle er i prosjektet</li> <li>• Tydelig mandat</li> <li>• Være flere sammen – fast prinsipp at man er to. Alle kjenner hverandre.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                        |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å få tilstrekkelig med informasjon: Hva trenger de fra <u>meg</u>? Tydelig rolle.</li> <li>• Nok informasjon/forståelig språk/kunne forstå hva vi skal diskutere/hva vi snakker om.</li> <li>• Informasjon om hvor langt man har kommet.</li> <li>• Verdien brukerrepresentanten har/ikke alltid like enkelt å dele erfaringer.</li> <li>• Tilpasninger til hver enkelt bruker med f. eks pauser</li> <li>• Gi oss reell innflytelse/reell makt</li> <li>• Tiden og kompetansen min er verdifull</li> <li>• Ikke la meg sitte i et møte der jeg ikke er involvert.</li> <li>• Ansvarer ligger på den som leder møtet</li> <li>• Bruk oss riktig – respekter tiden vår</li> <li>• Ha et tydelig mandat – får beskjed på forhånd</li> <li>• Inviteres inn i starten</li> <li>• Rolleavklaring – finne brukerrepresentant som er inne i rådet, og helst mer enn en</li> <li>• Kursing innenfor brukermedvirkning.</li> <li>• Prinsipp og konkret hva gjør vi?</li> <li>• Agenda for møtet</li> </ul> <p><b>Prinsipper for reell brukermedvirkning på systemnivå</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetansen og tiden til brukeren har enorm verdi</li> <li>2. Brukeren skal involveres fra starten av prosjektet (fra planleggingen)</li> <li>3. Rollen til brukeren skal være tydelig definert</li> <li>4. Brukeren skal være godt involvert (kontaktperson)</li> <li>5. Brukeren skal bli tatt alvorlig, og ha innflytelse</li> <li>6. Behovene til brukeren skal bli tatt hensyn til</li> <li>7. Det skal alltid være minst to brukere representert</li> <li>8. Brukeren skal bli gitt nødvendig informasjon og opplæring</li> <li>9. Språket som brukes i møtene og prosessen skal være forståelig</li> <li>10. Brukeren skal bli regelmessig oppdatert om prosjektet, også etter det fullføres</li> </ol> <p><b>Gruppeoppgave to: Utvikle sjekkliste for gode overganger, ved Marie Dahlskjær</b><br/> Utgangspunkt i sjekklister på A-hus, følgende kom frem i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sjekkliste: Veldig grundig, nøytralt/veldig mye/ i hvor stor grad er det nødvendig?</li> <li>○ Ville blitt frika ut hvis jeg hadde sett alt dette</li> <li>○ Sjekkliste med maks ti spørsmål</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det arbeides videre med 10 råd for god brukermedvirkning, ved Danielle og Marie.</li> <li>2. Det arbeides videre med sjekkliste for gode overganger.</li> </ol> |
| 55/2020 | <p><b>Bolk med medisinsk direktør</b></p> <p>Ungdomsrådet hadde en bolk med medisinsk direktør, Beate Sørslett, der de presenterte de ulike sakene de jobber med, som er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Overgangen fra barne- orienterte til voksenorienterte tjenester. Fra før av er det på plass en god overgang innenfor revmatologi og det jobbes med en overgangsrutine</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>på psykisk helse og rusklinikken. Ungdomsrådet mener at det oppdragsdokumentet må oppfylles, og det må utvikles rutiner på tre områder. Her er Ungdomsrådets innspill barnehabilitering blir neste område som jobbes med.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. HIPPO - prosjektet – Planlegges oppstart, har blitt satt på vent etter Corona.</li> <li>3. Barne- og ungdomsklinikk, Ungdomsrådet ønsker fortsatt at dette skal opprettes.</li> <li>4. Ungdomsrom – Ungdomsrådet ønsker at det opprettes et ungdomsrom på Nordlandssykehuset</li> <li>5. Nettside rettet mot ungdom – Pågående samarbeid mellom Ungdomsrådet og kommunikasjonsavdelingen.</li> <li>6. Gjennomgå erfaringene med Erfaringskonsulenter på sykehuset og vurdere om det er mulig å få på plass erfaringskonsulenter innenfor somatiske tjenester</li> <li>7. Legge til rette for ettermiddagspoliklinikk en ettermiddag i uken, innenfor tre området: fysikalsk medisin, psykisk helse og rus og revma.</li> <li>8. Utvikle diagnoseuavhengig kurs tilpasset ungdom som lever med varige og sammensatte helseproblemer hos Lærings- og mestringssenteret. Ungdomsrådene skal involveres i utformingen av kursene.</li> <li>9. Henvisning psykolog helsesykepleier</li> <li>10. Tilbudet for samisk ungdom: Hva er status på sykehuset?</li> <li>11. Videokonsultasjoner: Viktig at det nå er på plass, men det kan ikke være økonomiske hensyn som avgjør.</li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrom: Ledelsen er positiv til ungdomsrom, men ser ikke at det vil kunne la seg gjøre for øyeblikket, på grunn av pandemien. Medisinsk direktør henter ut tall på hvem som er innlagt og henter ut tall på hvor mange ungdommer som har polikliniske timer, og hvor mange som har ventetid mellom timene. Saken tas opp igjen.</li> <li>2. Henvisning fra BUP/helsestasjon: Beate deltar på et møte med Ungdomsrådet, med representant fra BUP.</li> <li>3. Angående barne- og ungdomsklinikk er arbeidet satt på vent på grunn av Covid, Ungdomsrådet får beskjed når arbeidet skal gjenopptas.</li> <li>4. Ungdomsrådet skriver en henvendelse til ledelsen angående behovet for ettermiddagspoliklinikk for ungdom.</li> <li>5. Ungdomsrådet får en skriftlig tilbakemelding om Nordlandssykehusets arbeid med transpersoner.</li> <li>6. Arbeidsutvalget diskuterer med samisk representant i Ungdomsrådet, Susanne Regina Inga, hvordan arbeide med tilbudet til samisk ungdom.</li> <li>7. Ungdomsrådet følger utviklingen av bruk av video-konsultasjoner.</li> </ol> |
| 56/2020 | <p><b>Prosjekt Erfaringsbase</b></p> <p>Ved Regional Kompetansetjeneste for Arbeid og Psykisk helse er det nå etablert en <b>Erfaringsbase</b>. Erfaringsbasen skal være en ressurs for jobbspesialister, jobbsøkere og andre erfaringskonsulenter. Brukermedvirkning står helt sentralt. En <b>erfaringskonsulent</b> er en person som arbeider i tjenestene på bakgrunn av at hun eller han har egenerfaring.</p> <p>Alexandra Silbermann (Konsulent) og Barbara Stenvall (Konsulent) ga en presentasjon av sitt arbeid med samarbeid og diskusjon om videre samarbeid.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Vedtak:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet takker for informasjonen.</li> <li>2. Ungdomsrådet ønsker å jobbe videre med å få på plass erfaringskonsulenter ved Nordlandssykehuset, og gjerne ungdoms-erfaringskonsulenter.</li> <li>3. Prosjektleder Barbara Stenvall tar kontakt med Marie Dahlskjær for å konkretisere samarbeidet og lager en plan for videre arbeid.</li> <li>4. Barbara får tilsendt prinsippene for god brukermedvirkning.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 57/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Videre arbeid</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gjennomgang av hvordan alle liker å jobbe/ kapasitet.</li> <li>2. Gjennomgang av <b>Ungdomsrådets mandat</b> – noe som bør oppdateres?</li> </ol> <b>Vedtak:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lars-Herman legger til nye i Facebook-gruppe, denne brukes aktivt for kommunikasjon mellom møtene.</li> <li>2. Diskusjon om endringer i Ungdomsrådets mandat legges i første omgang til Facebook-gruppen, deretter tas det opp på et møte i Ungdomsrådet.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| 58/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Oppdrag</th><th>Representant ungdomsrådet</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>(Gjennomført) Undervisning:</b> Leger i spesialisering, 26. august.</td><td>Danielle Johanna Hansen</td></tr> <tr> <td><b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om sykkelig overvekt hos barn og unge: Gjennomført et nytt møte i oktober</td><td>Sarah Gjerstad</td></tr> <tr> <td><b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om overganger, psykisk-helse og rusklinikken</td><td>Danielle Hermansen og Lars Herman Nordland</td></tr> <tr> <td><b>Ungdommens fylkesting:</b> Avholdes digitalt <b>31. oktober, fra kl. 12:00 til 16:00.</b> Planen for møtet: Status på arbeidet de har gjort så langt og hva bør prioriteres videre av saker fra programmet.<br/><b>Info:</b> Ungdommens fylkesting (UFT) består av ungdom i alderen 13 til 19 år fra alle kommunene i Nordland. Vedtar et ungdomspolitikks program, Ungplan. <a href="#">Last ned programmet her.</a></td><td>Bendik Laumann Vedal<br/>Viktoria Linea Høybakk</td></tr> <tr> <td><b>Innspill til høring:</b> <a href="#">Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud</a></td><td>Arbeidsutvalget ved Marie Dahlskjær og Lars-Herman Nordland svarer på høringen.</td></tr> <tr> <td><b>(Under arbeid) Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskonferanse</b><br/>Skal lages to filmer + innlegg på konferansen.</td><td>Marie Dahlskjær<br/><br/>Innspill fra Ungdomsrådets medlemmer:</td></tr> </tbody> </table> | Oppdrag | Representant ungdomsrådet | <b>(Gjennomført) Undervisning:</b> Leger i spesialisering, 26. august. | Danielle Johanna Hansen | <b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om sykkelig overvekt hos barn og unge: Gjennomført et nytt møte i oktober | Sarah Gjerstad | <b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om overganger, psykisk-helse og rusklinikken | Danielle Hermansen og Lars Herman Nordland | <b>Ungdommens fylkesting:</b> Avholdes digitalt <b>31. oktober, fra kl. 12:00 til 16:00.</b> Planen for møtet: Status på arbeidet de har gjort så langt og hva bør prioriteres videre av saker fra programmet.<br><b>Info:</b> Ungdommens fylkesting (UFT) består av ungdom i alderen 13 til 19 år fra alle kommunene i Nordland. Vedtar et ungdomspolitikks program, Ungplan. <a href="#">Last ned programmet her.</a> | Bendik Laumann Vedal<br>Viktoria Linea Høybakk | <b>Innspill til høring:</b> <a href="#">Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud</a> | Arbeidsutvalget ved Marie Dahlskjær og Lars-Herman Nordland svarer på høringen. | <b>(Under arbeid) Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskonferanse</b><br>Skal lages to filmer + innlegg på konferansen. | Marie Dahlskjær<br><br>Innspill fra Ungdomsrådets medlemmer: |
| Oppdrag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Representant ungdomsrådet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>(Gjennomført) Undervisning:</b> Leger i spesialisering, 26. august.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Danielle Johanna Hansen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om sykkelig overvekt hos barn og unge: Gjennomført et nytt møte i oktober                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sarah Gjerstad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>Arbeidsgruppe:</b> Prosjekt om overganger, psykisk-helse og rusklinikken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Danielle Hermansen og Lars Herman Nordland                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>Ungdommens fylkesting:</b> Avholdes digitalt <b>31. oktober, fra kl. 12:00 til 16:00.</b> Planen for møtet: Status på arbeidet de har gjort så langt og hva bør prioriteres videre av saker fra programmet.<br><b>Info:</b> Ungdommens fylkesting (UFT) består av ungdom i alderen 13 til 19 år fra alle kommunene i Nordland. Vedtar et ungdomspolitikks program, Ungplan. <a href="#">Last ned programmet her.</a> | Bendik Laumann Vedal<br>Viktoria Linea Høybakk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>Innspill til høring:</b> <a href="#">Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Arbeidsutvalget ved Marie Dahlskjær og Lars-Herman Nordland svarer på høringen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |
| <b>(Under arbeid) Arbeidsgruppe pasientsikkerhetskonferanse</b><br>Skal lages to filmer + innlegg på konferansen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Marie Dahlskjær<br><br>Innspill fra Ungdomsrådets medlemmer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                           |                                                                        |                         |                                                                                                          |                |                                                                             |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                              |

|  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kult konsept fra du går ut døra hjemme.</li> <li>○ Fra du mottar innkallingsbrevet/forstår man hva som står? F. eks K4/overveldende brev.</li> <li>○ Danielle: Googler ord man ikke forstår</li> <li>○ Hvordan type undersøkelse? Blodprøve?</li> <li>○ De vanligste tingene man gjør på sykehus. Da kan de fleste relatere. F. eks røntgen.</li> <li>○ Video: Må ikke bli for lang film</li> <li>○ Helt konkret hva du skal fram til.</li> <li>○ To perspektiver: To personer i samme situasjon: viser to ulike.</li> <li>○ Kan bli veldig negativt fokus/viktig å vise hvordan det kan være.</li> <li>○ Legen snakker til foreldre/i bakgrunnen henger plakaten.</li> <li>○ Gjør filmen litt artig/bruk litt humor, men ikke så mye at det blir useriøst</li> <li>○ Det kan være vanskelig for pasienter å si i fra til helsepersonell, kan filmen vise at en pasient sier ifra?</li> </ul> |
|  | <b>Bilder til forskningsrapport (gjennomført)</b>                                                                                           | Lars-Herman og Danielle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | <b>Bilder til nettsiden</b>                                                                                                                 | Sofie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <b>Innlegg utvidet ledergruppemøte</b> om gode overganger, 20. oktober<br>Få inn krav om tre områder som skal implementere gode overganger. | Lars Herman og Marie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  | <b>Arbeid</b> med 10 råd for brukermedvirkning                                                                                              | Danielle og Marie jobber videre med de ti råd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marie spør i Facebook-gruppen om noen flere ønsker å delta på Ungdommens fylkesting.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | <p><b>Tilbakemeldinger om møtet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veldig bra, litt mindre travelt enn vi pleier, litt mindre sliten</li> <li>• Godt med pauser</li> <li>• Mer av tiden gikk konkret til å jobbe med konkrete ting</li> <li>• Veldig fint, gleder meg til fortsettelsen</li> <li>• Innspill til videre: Kan vi ha heldagsmøter i steder for halvdagsmøter når vi møtes?</li> <li>• Pause etter hvert tre kvarter, viktig at vi følger oppsatt tid</li> <li>• Alt har funket greit, særlig fin bolken med Tonje og erfaringskonsulentene</li> <li>• Mer tid på ting for å jobbe med gruppearbeid for å bli ferdig med saker, ikke at alt blir oppfølgingssaker</li> <li>• De som holder foredrag – maks 15/20 minutter. Tonje sitt innlegg var veldig bra, fikk jobbe i mellomtiden/jobbe underveis. Hvorfor er dere her – få det på starten: Hva er det dere vil med oss – hensikten med oss fra starten av</li> <li>• Sitter igjen med masse som skal gjøres, men lite som er gjort ferdig</li> <li>• Enda mer til tid å jobbe med dokumenter/saker, få ferdig ting i løpet av helgen</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungdomsrådet tar tilbakemeldingene til orientering.</li> </ol> |




**Referat møte i Brukerutvalget 26. oktober 2020**
**Sted:** Skype

**Tid:** 11:00 til 16:00. *Formøte for Brukerutvalgets medlemmer 11:00 til 12:00.*

| <b>Deltagere:</b>                  |                                            | Tilstede            | Forfall |
|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|---------|
| Paul Daljord – leder               | FFO                                        | X                   |         |
| Gunn Strand Hutchinson – nestleder | SAFO                                       | X                   |         |
| Ole Andre Korneliussen             | Mental Helse                               | X                   |         |
| Carl Eliassen                      | MARBORG, <i>vara</i>                       | X                   |         |
| Viktor Torrisen                    | MARBORG                                    |                     | X       |
| Ivar Martin Nordgård               | Kreftforeningen                            | X                   |         |
| Mai Helen Walsnes                  | Nordland fylkes eldreråd                   | X                   |         |
| Linn Christin Sørtorp              | RIO                                        | X                   |         |
| Fransisca Kappfjell Herbst         | Samisk representant, <i>vara</i>           | X                   |         |
| Ole Henrik Bjørkmo Lifjell         | Samisk representant                        |                     | X       |
| Marie Dahlskjær                    | Ungdomsrådet                               | X                   |         |
| <b>Fra Nordlandssykehuset:</b>     |                                            |                     |         |
| Paul Martin Strand                 | Administrerende direktør                   |                     |         |
| Sissel Eidhammer                   | Saksbehandler/sekretær                     |                     |         |
| Beate Karlsen                      | Seksjonsleder seksjon for pasientsikkerhet | Sak 98/2020         |         |
| Berit Enoksen                      | Rådgiver seksjon for pasientsikkerhet      | Sak 98/2020         |         |
| Alexandra Silbermann               | Konsulent                                  | Sak 99/2020         |         |
| Barbara Stenvall                   | Konsulent                                  | Sak 99/2020         |         |
| Marit Barosen                      | Økonomisjef                                | Sak 110 og 101/2020 |         |
| Kari Brumoen Råstad                | Assisterende HR-sjef                       | Sak 102/2020        |         |
| <b>Andre:</b>                      |                                            |                     |         |
| Anne Regine Lager                  | Rådgiver UNN                               | Sak 97/2020         |         |
| Elisabeth Sundquist                | Rådgiver UNN                               | Sak 97/2020         |         |

**Saksliste**

|          |                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 95/2020  | Godkjenning av innkalling og saksliste                                                                  |
| 96/2020  | Godkjenning av referat møte 23.-24. september 2020                                                      |
| 97/2020  | Workshop med Samvalgssenteret                                                                           |
| 98/2020  | Resultatet fra kartleggingen av pasientskader ved Global Trigger Tool med klinikkvise resultater        |
| 99/2020  | Prosjekt Erfaringsbase                                                                                  |
| 100/2020 | Virksomhetsrapport september 2020                                                                       |
| 101/2020 | Tertialrapport 2-2020 Nordlandssykehuset HF                                                             |
| 102/2020 | Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging |
| 103/2020 | Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker                                                   |
| 104/2020 | Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker og møter                                         |
| 105/2020 | Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid                                                  |
| 106/2020 | Oppnevninger                                                                                            |
| 107/2020 | Møteplan 2021                                                                                           |
| 108/2020 | Referatsaker/eventuelt                                                                                  |

| Saksnr. | Saksfremstilling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 95/2020 | <p><b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innkalling og saksliste godkjennes.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 96/2020 | <p><b>Godkjenning av referat fra møte 23-24. september</b></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referat fra møte 23.-24. september 2020 godkjennes.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 97/2020 | <p><b>Workshop med Samvalgssenteret</b></p> <p>Elisabeth Sundquist, Rådgiver UNN, innledet om hva samvalg er, og ønsket innspill fra Brukerutvalget på følgende punkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvordan kan pasienter få kunnskap om samvalg?</li> </ol> <p><b><u>Innspill som kom frem i diskusjonen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man må legge til rette for personer med forståelsesvansker.</li> <li>• Kan man på nett legge til råd om hvordan man kan tilpasse for personer med kognitive forståelsesvansker.</li> <li>• <b>Samisk perspektiv:</b> Man bør ta kontakt med Sametinget, da disse kjenner til og har kontaktinfo til alle lokale sameforeninger, som igjen har kontakt med sine medlemmer. Dere må også bruke sosiale medier, send ut informasjon bredt til de samiske miljøene. Lag informasjonsmaterieell på alle tre samiske språk; lulesamisk, sørsamisk og nordsamisk. Kan lage en nyhetssak, da når man fram.</li> <li>• Eldrerådets representant, Mai-Helen Walsnes tar saken videre til eldrerådet og deler informasjonen gjennom sitt nettverk.</li> <li>• Lynkurs i Samvalg veldig bra, dette bør helsepersonell ta. <a href="#">Lenke her</a>.</li> <li>• I Brukerutvalget har det blitt diskutert at vi bør styrke samarbeidet med pasientene/brukerorganisasjonene. Dette er en måte man kan spre samvalg på.</li> <li>• Det kunne være en ide at det står noe om samvalg i innkallings-brevet man får fra sykehuset.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Hva kan du/dere bidra med for å gjøre samvalg kjent? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette kan tas opp på medlemsmøter i sine brukerorganisasjoner.</li> <li>• Lærings- og mestringssenteret er også aktuelle samarbeidsaktører.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Spørsmål:</b> Er det noen planer for at det skal bli obligatorisk opplæring, ikke bare for nyansatte?</p> <p><b>Svar:</b> Nå piloteres det på en klinikk på UNN, å enten høre en Podcast eller ta et e-læringskurs.</p> <p><b>Spørsmål til Paul Martin Strand:</b> Hvordan står Nordlandssykehuset i arbeidet med Samvalg?</p> <p><b>Svar:</b> Ikke kommet særlig langt, men grunnlaget knyttet til samvalg er godt kjent.</p> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for god informasjon om arbeidet med samvalg og berømmer de verktøyene som har blitt utarbeidet.</li> <li>2. Brukerutvalget ser frem til at arbeidet med samvalg blir implementert ved Nordlandssykehuset.</li> <li>3. Brukerutvalget ber om at innspillene som fremkom i møtet tas med i den videre utviklingen av Samvalgs-senteret.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 98/2020 | <p><b>Pasientskader i Nordlandssykehuset – resultater fra Global Trigger Tool (GTT)-analysen 2019</b></p> <p>Presentasjon fra Berit Enoksen, rådgiver seksjon for pasientsikkerhet og Beate Karlsen, Seksjonsleder seksjon for pasientsikkerhet av resultatene fra GTT-analysen 2019.</p> <p><b><u>Spørsmål som fremkom i møtet:</u></b></p> <p>Spørsmål: Skadene av legemiddelskader, hva gjeldet det?<br/>Svar: De fleste skadene er reaksjonene på legemidler. Noen tilfeller med utskriving av feil medikament/feil dosering, men dette er fåtallet.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for orienteringen og ber om at det etableres en systematisk gjennomgang av resultatene fra GTT-analysen i klinikkene, for mulige forbedringsområder.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 99/2020 | <p><b>Prosjekt Erfaringsbase</b></p> <p>Alexandra Silbermann (konsulent) og Barbara Stenvall (konsulent), Trond Esp (konsulent) og Stian Molvik (rådgiver) ga en orientering av nyopprettet prosjekt ved IPS (individuell jobbstøtte), <b>erfaringsbase</b> med erfaringskonsulenter.</p> <p>Prosjektleder orienterte om prosjektet, og ønsket innspill fra Brukerutvalget om følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hvordan jobbe for å få dette arbeidet enda bedre kjent?</i></li> <li>• <i>Samarbeid med Brukerutvalget?</i></li> <li>• <i>Innspill eller forslag til prosjektet</i></li> </ul> <p><b>Spørsmål:</b> Opplever dere at dere blir tatt på alvor i sakene som har med pasientrettede tjenester?</p> <p><b>Svar:</b> Ja, opplever at vi får være med å medvirke, blir spurt om innspill, får tillitt på alle nivå, direkte i møte med jobbsøkere, arbeidet med materiale.</p> <p><b>Spørsmål:</b> Har vært lite orientert om arbeidet med erfaringskonsulenter. Hvor lenge har dette vært i arbeid og hva er planene videre?</p> <p><b>Svar:</b> Kompetansetjenesten har hele tiden hatt brukere med i jobbsøkerprosessen. Har utviklet seg. Det har vært erfaringskonsulenter på Nordlandssykehuset lenge, men ikke alltid gode erfaringer med å få innpass. Tre erfaringskonsulenter med 50 prosent stilling.</p> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p><b>Spørsmål:</b> Arbeidsforhold, hvor store stillinger, hvordan er dere lønnet?</p> <p><b>Svar:</b> 3 erfaringskonsulenter knyttet til IPS, Alexandra Silbermann (konsulent) (50 prosent fast) og Barbara Stenvall (konsulent), Trond Esp (konsulent) (to personer på 50 prosent på prosjekt).</p> <p><b>Spørsmål:</b> Hvor mange erfaringskonsulenter er det på Nordlandssykehuset</p> <p><b>Svar:</b> En som har en 20 prosent stilling som jobber opp mot barn som pårørende.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget takker for informasjon om prosjekt erfaringsbase og ser frem til videre samarbeid.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 100/2020 | <p><b>Virksomhetsrapport september 2020</b></p> <p>Marit Barosen, Økonomisjef, presenterte virksomhetsrapporten for september 2020 og orienterte kort om følgende punkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ventetid:</b> foretaket fortsatt preget av beredskap på pandemi. Stor økning etter mars. August og september gått noe ned på antall ventende.</li> <li>2. Særlig <b>fristbrudd</b> innenfor områdene: Øre-nese-hals, ortopedi, psykisk helse voksen, øye og lunge.</li> <li>3. Stor økning i antall <b>video-konsultasjoner</b>.</li> <li>4. <b>Bemanning:</b> Sykefravær uten Corona-relatert sykefravær. Enda over målkravet.</li> </ol> <p><b>Spørsmål som fremkom i møtet:</b></p> <p><b>Spørsmål:</b> Overføringen av pasienter fra Helgelandssykehuset, vil det belaste ventetid og statistikken for Nordlandssykehuset?</p> <p><b>Svar:</b> Ikke i betydelig grad, ikke snakk om mange behandlinger som skal flyttes.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar virksomhetsrapport september 2020 til orientering.</li> </ol> |
| 101/2020 | <p><b>Tertialrapport 2-2020 Nordlandssykehuset HF</b></p> <p>Marit Barosen, Økonomisjef, ga en kort presentasjon av tertialrapporten 2-2020 for Nordlandssykehuset.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar tertialrapport 2-2020 Nordlandssykehuset HF til orientering.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 102/2020 | <p><b>Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging</b></p> <p>Orientering ved Kari Brumoen Råstad, assisterende HR-sjef om Nordlandssykehusets Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p><b>Spørsmål:</b> Er mange av bruddene knyttet til ambulansetjenesten?</p> <p><b>Svar:</b> Ja. Brudd på arbeids- og hvilebestemmelser Prehospital (ambulansetjenesten) har gått ned, men den er fortsatt høyere.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 103/2020 | <p><b>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</b></p> <p>Paul Martin Strand, administrerende direktør, orienterte om følgende saker:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nordlandssykehusets arbeid med <b>beredskap knyttet til Covid-19-pandemien.</b></li> <li>2. <b>Styresak vikar innleie:</b> Nordlandssykehuset i lang tid avhengig av planlagt innleie, legespesialister, da vi ikke får faste ansatte. Stabil leie, styret bedt om egen sak for å kartlegge omgang.</li> <li>3. <b>Helsefellesskap:</b> Nordlandssykehuset har pasientbehandling, undervisning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende; Her har vi en arealutfordring.</li> <li>4. <b>Situasjonen i Hammerfest:</b> Nordlandssykehuset en del av beredskapsløsningen. Strategien er å flytte pasienter ut, og ikke flytte inn nye. Men det skal være et akuttinntak på Hammerfest.</li> </ol> <p><b>Spørsmål til Direktøren:</b></p> <p>Spørsmål: <i>Er det kommet pasienter fra Finnmarkssykehuset til Nordlandssykehuset?</i></p> <p>Svar: <i>Nei.</i></p> <p>Spørsmål: <i>Helsehus-saken er tatt bort fra behandling i styret, hva var grunnen til dette?</i></p> <p>Svar: <i>Saken er utsatt til styremøte, november 2020.</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</li> </ol> |
| 104/2020 | <p><b>Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker</b></p> <p><b>Gunn Strand Hutchinson: Konseptfase Rønvik:</b> Fått brukerrepresentanter inn i arbeidsgrupper, tre bruker-representanter, kal være fire. Har hatt et fellesmøte, sett på mandat/spørsmål vi skal inn i. Møter gjennomført i arbeidsgruppene. Nytt fellesmøte med brukerrepresentantene.</p> <p><b>Carl Eliasson (deltaker i arbeidsgruppe):</b> Veldig nyttig å være med i utforming, ett møte til hvor det arbeidsgruppene har kommet fremt til skal presenteres for styret. Satte ned en del punkter om hva som er viktig å ta med videre.</p> <p><b>Ivar Martin Nordgård:</b> Deltok i møte med Helse Nord sin forskningsstrategi. Ett av de dokumentene som ble vist, regional utviklingsplan for Helse Nord. Blant mange</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>viktige formuleringer: Legge til rette for at brukerne er en sentral stemme i alle faser av forskningen, der dette er relevant. Kreftforeningen er i gang med å utarbeide mandat for en nasjonal brukergruppe som skal kunne medvirke i søknadsprosessen.</p> <p><b>Paul Daljord:</b> Deltatt på styremøte, budsjett/smittesituasjonen. Deltatt i to møter i programkomite for OSO (Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten) hvor det jobbes med helsefellesskap. Foreløpig bare programarbeid. Skal være et møte desember/på nyåret.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 105/2020 | <p><b>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</b></p> <p>Leder av Ungdomsrådet, Marie Dahlskjær, ga en kort orientering om Ungdomsrådets arbeid:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Helgesamling oktober:</b> Jobber for tiden med overgang fra barn til voksen (Marie og Lars Herman har holdt foredrag for klikkledelsen om gode overganger, 20.10.2020), foredrag for klinikkledelsen om prinsipper for gode overganger, diverse arbeidsgrupper/prosjekter.</li> <li>2. <b>Beate Sørslett på besøk på helgesamling:</b> Fikk innspill på hvilke saker Ungdomsrådet er opptatt av og 11 saker med spørsmål til Beate.</li> <li>3. <b>Fellesmøte</b> med UNN og Finnmark sine ungdomsråd hvor vi skal jobbe med å sikre god brukermedvirkning, 4. november.</li> <li>4. Jobber med innspill <b>til hvordan sikre god brukermedvirkning, 10 råd.</b></li> <li>5. Jobber med <b>sjekklister for gode overganger.</b></li> <li>6. Jobber med en nettside med <b>informasjon til ungdom</b> (pasienter).</li> <li>7. Ønsker å jobbe mer med tilbudet til <b>samisk ungdom.</b></li> </ol> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar informasjonen fra Marie Dahlskjær til etterretning.</li> </ol> |
| 106/2020 | <p><b>Oppnevninger</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ivar Martin Nordgård, oppnevnt som brukerutvalgets representant til innspillsmøte til Helse Nord din forskningsstrategi. Oppnevningen ble vedtatt i AU (Arbeidsutvalget) den 07.10.2020, grunnet kort tilbakemeldingsfrist.</li> <li>2. Oppnevning av brukerrepresentanter til arbeidsgrupper knyttet til prosjekt <i>Konseptfase Rønvik</i>. Oppnevning ble gjennomført ved e-post til Brukerutvalget (05.10.2020) og oppnevning av Arbeidsutvalget (08.10.2020). <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Utforming av akutthbygg; behov, funksjoner etc:</i> Idar Gustav Hunstad</li> <li>b) <i>Disponering av lokalene i «gammelbyggene»:</i> Torill Klevan Nilsen</li> <li>c) <i>Omstilling i klinikken i årene fram til nytt bygg er ferdig:</i> Carl Eliassen</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>3. Oppnevning av representant fra Ungdomsrådet til referansegruppe prosjekt konseptfase Rønvik, Danielle Johanne Hermansen (medlem av Ungdomsrådet).</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar oppnevningene til etterretning.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 107/2020 | <p><b>Møteplan for 2021</b></p> <p>Gjennomgang av møteplan for Brukerutvalget for 2021.</p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget har gjennomgått møteplanen for 2020.</li> <li>2. Brukerutvalget tar møteplanen til etterretning.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 108/2020 | <p><b>Referatsaker/eventuelt</b></p> <p><b>Referatsaker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokoll styremøte Nordlandssykehuset 6. oktober 2020</li> <li>• Referat fra møte i Brukerutvalget UNN 15 oktober 2020</li> <li>• Referat Brukerutvalget Finnmarkssykehuset 23. september 2020</li> <li>• Protokoll møte Regionalt Brukerutvalg 17. september 2020</li> <li>• Protokoll møte i Brukerutvalget Helgelandssykehuset 18. september 2020</li> </ul> <p><b>Eventuelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitasjon til å delta på digitalt møte Regionalt Brukerutvalg, 11. november. Invitasjon til å komme med innspill til tema.</li> <li>• Stolene på sykehuset på K-fløyen – ikke brukervennlige for personer med kroppsplager. Dette er en sak som er ønskelig å ta opp på neste møte i Brukerutvalget.</li> <li>• Innspill til tema kommende møte: Status konktaktlegeordningen</li> <li>• Kommentar til RBU-sak 37-2020 Eventuelt A. Venterom for pasienter på nye Bodø flyplass:</li> </ul> <p><i>Det bør være hvilerom og HC-toalett med heis og stellebord på flyplasser, slik at større barn, ungdom og voksne som har behov for slike fasiliteter kan ivaretas på reiser, det være seg pasientreiser eller andre typer reiser.</i></p> <p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brukerutvalget tar protokollene til orientering.</li> <li>2. Arbeidsutvalget følger opp sakene som fremkom under «Eventuelt».</li> </ol> |

Nordlandssykehuset HF  
Postboks 1480  
8092 BODØ  
Norge

Saksbehandler: Frank Jonassen  
Telefon direkte: 477 94 990  
Vår dato: 01.10.2020  
Vår referanse: 19/21497-21

Deres dato: 10.09.2020  
Deres referanse:

## **Bodø helikopterlass Nordlandssykehuset – vedtak etter vurdering av plan for tiltak – 0003-1749**

### **Bakgrunn**

Luftfartstilsynet viser til gjennomført tilsyn av virksomheten Bodø helikopterlass, Nordlandssykehuset den 08.07.2020 og vedtak datert 10.07.2020.

I vårt vedtak ble det gitt pålegg om å gjennomføre nødvendige tiltak for å sikre samsvar med gjeldende regelverk.

Som ledd i dette skulle virksomheten utarbeide en årsaksanalyse og plan for tiltak. Resultatet av årsaksanalysen og plan for tiltak skulle oversendes Luftfartstilsynet.

### **Regelverk**

Ved tilsynet vurderte Luftfartstilsynet om Bodø helikopterlass, Nordlandssykehuset overholdt krav som følger av:

- Godkjenningvilkårene
- Forskrift 16. april 2004 nr. 629 om utforming av små helikopterlasser, BSL 3-6
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 935 om bakketjeneste ved flyplasser, BSL E 4-1
- Forskrift 27. april 2004 nr. 670 om plasstjeneste, BSL E 4-2
- Forskrift 26. august 2004 nr. 1245 om elektrotjeneste, BSL E 4-3
- Forskrift 12. desember 2006 nr. 545 om brann- og redningstjeneste, BSL E 4-4

En beskrivelse av konkrete funn som ble avdekket og Luftfartstilsynets vurdering av om virksomheten er i tråd med aktuelle krav fremgår av tilsynsrapporten som er oversendt tidligere.

Luftfartstilsynet kan med hjemmel i lov 11. juni 1993 nr. 101 om luftfart, § 7-2, Luftfartsloven, pålegge virksomheten å gjennomføre nødvendig tiltak for å sikre samsvar med ovennevnte regelverk. De krav som virksomheten er vurdert opp mot fremgår av tilsynsrapporten



**Vurdering**

Luftfartstilsynet har vurdert virksomhetens plan for tiltak oversendt 10.09.2020 og man anser planen for å være tilfredsstillende.

Tilbakemelding om gjennomførte tiltak oversendes innen følgende tidsfrister:

**Funn 1** – BSL E 4-4 §9, slukke og redningsutstyr  
Frist: 30.06.2021

**Funn 2** – BSL E 4-6 Kapittel 4, merking av settepunkt  
Frist: 30.10.2020

**Funn 3** – BSL E 3-6 Kapittel 4, merking av nedfellbart rekkverk  
Frist: 30.10.2020

**Funn 4** – BSL E 4-1 Vedlegg 2, driftshåndbok var ikke ferdigstilt  
Frist: 30.06.2021

**Vedtak**

På bakgrunn av ovennevnte vurdering godkjennes oversendt plan for korrigerende tiltak datert 10.09.2020 med hjemmel i lov 11. juni 1993 nr. 101 om luftfart, § 7-2, Luftfartsloven.

Det gjøres oppmerksom på at Luftfartstilsynet vil foreta en endelig vurdering av hvorvidt avvikene kan lukkes etter at de konkrete tiltakene er gjennomført og virksomheten har oversendt tilstrekkelig dokumentasjon. Luftfartstilsynet vil foreta en helhetlig vurdering om gjeldende regelverk er oppfylt basert på alle relevante saksopplysninger.

**Klageadgang**

Dere kan klage på dette vedtaket til Samferdselsdepartementet. En klage må sendes til Luftfartstilsynet innen 3 uker fra dere mottok vedtaket. Dere kan lese mer om klageadgangen her: <https://luftfartstilsynet.no/om-oss/saksbehandling/>  
Dere kan også ta kontakt med Luftfartstilsynet for å få mer informasjon om klageadgangen.

Med vennlig hilsen

Henning Raymond Tennes  
seksjonssjef  
Flyplass og flysikring

Frank Jonassen  
flyplassinspektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever derfor ikke signatur.*

Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin  
Postboks 1480  
8092 BODØ

|                       |              |                  |                       |
|-----------------------|--------------|------------------|-----------------------|
| <b>Deres ref.:</b>    | <b>Dato:</b> | <b>Vår ref.:</b> | <b>Saksbehandler:</b> |
| Birgit-Maria Andersen | 28.10.2019   | 18/11467-7       | Bjørn Bremnes         |

**BLODBANKEN, NORDLANDSSYKEHUSET HF, BODØ - AVSLUTTER TILSYNET**

Legemiddelverket har gjennomgått den innsendte dokumentasjonen og anser oppfølgingen av tilsynet som tilfredsstillende. Legemiddelverket avslutter med dette tilsynet.

Vennlig hilsen  
Statens legemiddelverk

Bjørn Bremnes

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Kopi:  
Helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn  
Fylkesmannen i Nordland

Mottaker:  
Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin, Postboks 1480, 8092 BODØ

Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin  
Postboks 1480  
8092 BODØ

**Deres ref.:**  
Glenn Hansen

**Dato:**  
28.10.2019

**Vår ref.:**  
18/11547-10

**Saksbehandler:**  
Bjørn Bremnes

**BLODBANKEN, NORDLANDSSYKEHUSET HF, VESTERÅLEN - AVSLUTTER TILSYNET**

Legemiddelverket har gjennomgått den innsendte dokumentasjonen og anser oppfølgingen av tilsynet som tilfredsstillende. Legemiddelverket avslutter med dette tilsynet.

Vennlig hilsen  
Statens legemiddelverk

Bjørn Bremnes

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Kopi:  
Helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn  
Fylkesmannen i Nordland

Mottaker:  
Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin, Postboks 1480, 8092 BODØ



Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin  
Postboks 1480  
8092 BODØ

**Deres ref.:**  
Linda Helén Ness

**Dato:**  
28.10.2019

**Vår ref.:**  
18/11559-9

**Saksbehandler:**  
Bjørn Bremnes

**BLODBANKEN, NORDLANDSSYKEHUSET HF, LOFOTEN - AVSLUTTER TILSYNET**

Legemiddelverket har gjennomgått den innsendte dokumentasjonen og anser oppfølgingen av tilsynet som tilfredsstillende. Legemiddelverket avslutter med dette tilsynet.

Vennlig hilsen  
Statens legemiddelverk

Bjørn Bremnes

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Kopi:  
Helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn  
Fylkesmannen i Nordland

Mottaker:  
Nordlandssykehuset HF Avdeling for laboratoriemedisin, Postboks 1480, 8092 BODØ

---

**Fra:** SE1Blodcentral [<mailto:blodcentral@octapharma.se>]

**Sendt:** 8. november 2019 14:04

**Til:** Remlo Oddny Kristin <[Oddny.Kristin.Remlo@nordlandssykehuset.no](mailto:Oddny.Kristin.Remlo@nordlandssykehuset.no)>

**Kopi:** SE1Blodcentral <[blodcentral@octapharma.se](mailto:blodcentral@octapharma.se)>

**Emne:** Octapharma Audit closure: Nordlandssykehuset HF 2019

Hej,

Tusen tack för er CAPA-respons.

Octapharma meddelar härmed att vi finner era vidtagna åtgärder tillfredsställande och att inspektionen härmed avslutas. Var vänlig se bifogad *Audit ROF Closure* för resultat av inspektionen.

Vi vill passa på att önska er alla en riktigt trevlig helg!

Med vänliga hälsningar

Eeva Lamberg  
Auditor & Compliance Specialist  
Corp. Quality Plasma, Stockholm  
Direct: +46 8 566 430 52

**octapharma**  
For the safe and optimal use of human plasma

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 1 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Plasmaleverantör:**

Blodverksamheten inom Nordlandssykehuset HF, Norge

Nordlandssykehuset Bodø  
Blodbankenheten  
Parkveien 95  
8005 Bodø

Nordlandssykehuset Lofoten  
Blodbankenheten  
Sykehusbakken 23  
8372 Gravdal

Nordlandssykehuset Stokmarknes  
Blodbankenheten  
Ivar Bergsmoes gate 3  
8450 Stokmarknes

Nordlandssykehuset Bodø  
Diagnostisk Klinikk  
Sentrallaboratoriet  
8092 Bodø

**Inspektionsdatum:** 3 och 5-6 juni 2019

**Rapportdatum:** 18 juni 2019

*Var vänlig bekräfta att Ni har mottagit detta mail.*

**Instruktioner**

Vänligen skicka Er CAPA-respons (*Corrective & Preventive Actions*) inklusive tidplan inom **8 veckor** efter mottagandet av denna rapport Report of Findings (RoF).

**Er respons ska sammanställas och kompletteras i denna rapport.**

Er CAPA-respons ska skickas per e-post med följande bilagor:

- 1) undertecknad, i .pdf-dokument
- 2) motsvarande word/.doc-dokument
- 3) styrkande dokument till Er respons

**CAPA-respons skall skickas per e-post till Octapharma CQP-Stockholm:**

[wai-san.poon@octapharma.se](mailto:wai-san.poon@octapharma.se)

[eeva.lamberg@octapharma.se](mailto:eeva.lamberg@octapharma.se)



Wai-San Poon

2019 -11- 0 8



Eeva Lamberg

2019 -11- 0 8

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 2 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Lista på anmärkningar:**

- Anmärkning nr 1: Stokmarknes
- Anmärkning nr 2: Stokmarknes
- Anmärkning nr 3: Felles
- Anmärkning nr 4: Felles för Bodø och Lofoten
- Anmärkning nr 5: Felles för Lofoten och Stokmarknes
- Anmärkning nr 6: Bodø
- Anmärkning nr 7: Bodø
- Anmärkning nr 8: Lofoten
- Anmärkning nr 9: Lofoten
- Anmärkning nr 10: Lofoten
- Anmärkning nr 11: Stokmarknes
- Anmärkning nr 12: Stokmarknes
- Anmärkning nr 13: Felles för Lofoten och Stokmarknes
- Anmärkning nr 14: Felles för Lofoten och Stokmarknes
- Anmärkning nr 15: Stokmarknes
- Anmärkning nr 16: Felles
- Anmärkning nr 17: Laboratoriet för sållningstester, Bodø

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 3 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Kategorier: Kritisk=K / Større Avvikelse=SA / Avvikelse=A / Observation/Övrigt=O**

PIC/S GMP Guide Chapter

### **13.1 Quality Systems**

#### **Anmärkning Nr. 1**

**Kategori: A**

##### **Stokmarknes**

Det råder brist i hantering av extern information från exempelvis nationella myndigheter/råd.

Blodbanken måste säkerställa att rutiner vid ändringar från nationella råd och myndigheter upprättas/implementeras korrekt.

Ändring i tidsperiod för läkemedelsbruk var ej verkställd i utskriften "Veileder for Tranfusjonstjenesten Utgave 7.3" som återfanns i samtalsrum. Ansvariga på blodbanken i Stokmarknes kände ej till Helsedirektoratets e-postutskick från juli 2017.

Ändring avser bl.a. i punkt 5.4.6 Medikamentbruk for Soritane från 6 månader till 3 år samt Grupp D05B B där tidsperiod har utökats.

*Remark/Reference: EU-GMP Volume 4, Chapter 4 Documentation, 4.3*

##### **Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Bekrefter at mail ble mottatt d. 07.07.2017, denne ble desverre oversett. I etterkant av inspeksjonen ble informasjon ført inn i Veilederen under medikamenter og oppslag med informasjon for signering ble hengt opp, jevnfør PR31802 Implementering av informasjon fra overordnede myndigheter.

Når fagansvarlig for Blodbankområdet får en stedfortreder vil denne personen også settes på e-postlista til Helsedirektoratet. Pr i dag er det kun fagansvarlig og enhetsleder som står på denne lista, og vi ser at dette er for sårbart.

**Måldatum:** 06.06.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: Response is acceptable and the deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

### **13.1 Quality Systems**

#### **Anmärkning Nr. 2**

**Kategori: O**

##### **Stokmarknes**



|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 4 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Det råder brister i personaldokumentationen avseende opplærning. I Skjema "Opplæringsplan Blodbanken" #SJ3613 framgår inte vilka prosedyrer den ansatte måste läsa för att bli opplært og behørig for arbeidsoppgifterna på tapping og komponentframstilling.

Remark/Reference: EU-GMP Volume 4, Chapter 2 – Personnel, 2.3

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantør):

Arbeidet med ny opplæringsplan er startet, første oppstartsmøte for å lage felles kompetanseplaner sammen med Lofoten var i juni.

I de nye kompetanseplanene inngår dokumentasjon på alle prosedyrene den ansatte må lese for gjennomført opplærning i tapping og komponentframstilling.

**Måldatum:** 31.12.2019

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: Response is acceptable and the deficiency is considered solved. Will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3 Equipment**

**Anmärkning Nr. 3**

**Kategori: O**

**Felles**

Vid kalibrering av utrustning så som blodvipper og blodpressar bør det framgå vilken refererenslodd som anvænts. Informationen måste finnas dokumenterad for opprætthållande av Good documentation practice.

**Bodø**

Två blodvipper har under senaste månaderna underkænts i den dagliga kalibreringen av vippe. Resultat frå viktkontroll har overskridit mer æn  $\pm 5$  gram, resultatet (rådata) vid dessa tillfællen har ej dokumenterats.

Vid avvikande/underkænda resultat ska æven dessa dokumenteras. Idag dokumenterades endast godkænt resultat frå blodvipper elektronisk i mellomvaran DoconViewer.

Remark/Reference: EU- GMP Volume 4, Chapter 3: Premise and Equipment, 3.41

EU- GMP Volume 4, Chapter 4: Documentation, 4.31

Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 4 Equipment and materials, 4.1.4 og 4.1.8.

Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC, 4.7. Control of equipment and materials. 4.7.1.3.2.

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantør):

Lofoten/Vesterålen: Felles prosedyre for Lofoten og Vesterålen oppdatert, PR33542 MacoPress Smart blodpresse(Ligger vedlagt)

Lokal prosedyre PR34224 Docon tappevipper er oppdatert med nummer på referanselodd som brukes i Lofoten.

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 5 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Bodø:** Det benyttes HAFNER M2 500g og 1000g lodd til kalibrering av MacoPress Smart blodpresse (27828, 29098 og 27826) samt OHAUS bordvekt (24806 og 25685). Loddene sendes inn til kalibrering en gang pr år av MTA. OHAUS bordvekt 25685 sendes inn en gang pr år til kalibrering av MTA og blir brukt til kontroll av loddet som benyttes til vekt kontroll av tappevippene. Resultat fra vektkontroll føres i et elektronisk skjema (daglig). Ved vektkontroll mer enn  $\pm 5$  gram, påføres disse rådata på skjema for kalibrering (egen perm) før kalibrering. På den måten vet vi hva verdien var før kalibrering. Dette er beskrevet i prosedyre PR37427 Kalibrering av vektene på komponent.

**Bodø runde 2:**

Vi ser at ved lukking av avvik 3, så har vi misforstått og lagt ved feil dokument. Rett dokument er PR17358.

**Måldatum:** Vesterålen 01.10.2019

Lofoten 04.07.19

Bodø: 31.07.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30:

Lofoten/Vesterålen: The updated SOPs #PR33542 and #PR34224 has been reviewed. The id-number of the reference weight is now clearly stated.

Bodø: The updated SOP #PR37427 is reviewed. Please clarify where in the SOP it is stated that the raw-data should be manually registered when the weight is exceeding  $\pm 5$  gram during the quality control for blood mixing scale.

Octapharma 2019-11-08:

The correct SOP#PR17358 is reviewed. The accepted values are stated and the procedure for results out of specification are described. The deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3 Equipment**

**Anmärkning Nr. 4**

**Kategori: A**

**Bodø och Lofoten**

Referenslodd som används för kalibrering av blodvipper/blodpressar är i sin tur inte kalibrerad.

*Remark/Reference: EU- GMP Volume 4, Chapter 3: Premise and Equipment, 3.41*

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Lofoten: Det er tatt kontakt med med.tekn. for å få dem til å sende inn lodd til kalibrering. Pga. sommerferieavvikling og vakter er det ikke klart om dette er gjort av med.tekn. enda. Følges opp etter ferie.

*EQ WP*

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 6 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Bodø: Lodd som benyttes til tappevippene skal kontrolleres på kalibrert vekt hver mandag. Se skjema SJ7827  
Kalibrering av vektor, komponent, samt prosedyre PR37427 Kalibrering av vektene på komponent

**Måldatum:** Lofoten 30.09.2019  
Bodø: 31.07.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):  
Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable. Deficiency is considered solved and will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3 Equipment**

**Anmärkning Nr. 5**

**Kategori: A**

**Lofoten och Stokmarknes**

Infrysningsutrustning i Lofoten resp. Stokmarknes gjennomgår inget forebyggende underhåll/service.

I Stokmarknes gjennomfor Medisinsk Teknisk avdeling en visuell check av utrustningen. Enligt instrumenthistoriken har det skett ett flertal haverier sedan ibruktageand 2011.

Ingen kalibrering utfors av klokken på displayen samt utrustningens temperatursensor kalibreres ej.

Forebyggende underhåll ska utfors regelbundet på all kritisk utrustning, vilket inkluderar infrysningsutrustning. Dette bør utfors minst vartannat år av leverantør eller sjukhusets tekniska avdeling.

*Remark/Reference:*

*EU-GMP Volume 4, Chapter 6: Quality Control 6.7*

*EU- GMP Volume 4, Chapter 3: Premise and Equipment, 3.41*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 4 Equipment and materials, 4.1.4.*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC, 11. Quality monitoring and control, 11.2.2*

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions (kompletteras av plasmaleverantör):**

Vesterålen: Plan for regelmessig kontroll av Hetcool er under utarbeidelse sammen med medisin teknisk avdeling.

Lofoten: Lundair i Lofoten har havarert etter tilsynet. Ny Lundair er bestilt, men det er lang leveringstid, antatt begynnelsen av desember 2019. Den nye får serviceavtale. Blodbanken vurderer å leie plasmafryser inntil ny er på plass. Plan for regelmessig vedlikehold utarbeides.

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 7 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Måldatum:** Vesterålen 31.12.2019  
Lofoten: 31.12.2019

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):  
Octapharma 2019-08-30:

The responses are acceptable and the deficiency is considered solved. Will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3; 13.8 Pharm. Eur. Validation**

**Anmärkning Nr. 6**  
**Kategori: A**

**Lofoten**

Infrysningsutrustning Lundair havererade januar 2018 og kompressoren byttes ut.  
Ingen infrysningsvalidering gjennomførtes etter kompressorbyttet.

Vid større reparasjoner av kritisk utstyr ska alltid en verifisering utføres for att säkerställa att parametrar samt utrustningens kapacitet inte påverkats.

*Remark/Reference:*

*EU-GMP Volume 4, Annex 15: Qualification and Validation*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 4 Equipment and materials, 4.1.5.*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC, 11. Quality monitoring and control, 11.2.2*

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Nå er Lundair havarert etter tilsynet, så vi får ikke gjort det i etterkant. PR23540 Plan for revalidering av utstyr er endret slik at det står skrevet at validering skal gjøres årlig og ved større endringer.

**Måldatum:** 30.09.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable. Deficiency is considered solved and will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3; 13.8 Pharm. Eur. Validation**

**Anmärkning Nr. 7**  
**Kategori: A**

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 8 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Bodø**

Validering av back up-rutin för infrysning av plasma i lågtemperaturfrys #80573715 och #80573716 är baserad på en worst case-scenario med maximal belastning på 10 rumstempererade plasmaenheter. På flera hyllplan var infrysningstiden mer än 2 timmar och 30 minuter. I ett av fallen tog det mer än 9 timmar, detta hyllplan bör ej benyttas för plasmainfrysning.

Prosedyr "Brukerveiledning av LUNDAIR-freeze" #PR17708 bör förtydligas avseende rutin vid back-up. Max. antal plasmaenheter som får placeras i frysskåp för infrysning bör framgå, även vilket/vilka hyllplan som i första hand bör användas för bäst effekt vid infrysning.

*Remark/Reference:**EU-GMP Volume 4, Chapter 6: 5.26**EU-GMP Volume 4, Annex 15: Qualification and Validation**Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 4. Equipment and materials, 4.1.8**Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 6.6 Processing and validation, 6.6.4**Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 11. Quality monitoring and control, 11.2.2***Korrigerande åtgärder/Corrective Actions (kompletteras av plasmaleverantör):****Bodø:**

Valideringen er utført på en og en hylle og med maksimalt 10 poser pr hylle. Det kan derfor kun fryses 10 poser pr fryseskap samtidig. På bakgrunn av valideringsrapporten anbefales det å benytte hylle 3 for fryseskap NLSH 80573715 og hylle nr 4 for fryseskap NLSH 80573716. Se prosedyre PR17708 Brukerveiledning av LUNDAIR-freeze

**Måldatum:** 30.07.19**Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):**

Octapharma 2019-08-30: The updated SOP #PR17708 is reviewed and the back-up routine is clearly stated. The response is acceptable and the deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter**13.3 Equipment****Anmärkning Nr. 8****Kategori: O****Lofoten**

Servicerapport avseende årligt underhåll från mars 2019 för blodcentrifug #35415 granskades i Merida. Rapporten brister i dokumentation samt spårbarhet till vilket eller vilka mätinstrument som använts vid tillfället.

Enligt muntliga uppgifter från Medisinsk teknisk avdelning användes Testo 470 #35999 vid underhållet, dock saknades kalibreringscertifikatet för avsedd period.

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 9 of 18</b>                                        | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Kalibreringscertifikat ska arkiveras på korrekt sätt, alternativt ska kopia tas och bifogas med service-/valideringsrapport.

*Remark/Reference: Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 4. Equipment and materials, 4.1.21.*

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Lofoten: Ikke sporbarhet i serviceraapport i Merida på hvilke måleinstrument som er brukt.

Kalibreringssertifikat for muntlig nevnt Testo 470 #35999 er ikke å finne i Merida.

Med.tekn. har fått e-post og beskjed om å rette opp dette. Pga. sommerferieavvikling og mange vakter vet vi ikke enda om det er gjort. Tas opp med en gange ferie er over.

Runde 2 Lofoten:

Se vedlagt handlingsplan; **15.10.19**: Med.tekn. har nå lagt inn sertifikat for måleinstrument i Merida. I Vesterålen ble det vist at det var gjort rett etter testen var utført i Lofoten. Ved neste service i Lofoten vil det bli gjort som vist i Vesterålen med sporbarhet til utstyret som er brukt.

**Måldatum: 30.09.19**

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: Please complete the CAPA response when there is a written SOP or agreement in regards of the archive routine/traceability for calibration certificates.

Octapharma 2019-11-08:

Deficiency is considered solved and will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3; 13.8 Pharm. Eur. Validation**

**Anmärkning Nr. 9**

**Kategori: A**

**Lofoten**

Valideringen för infrysning ska alltid utföras i ett worst case-scenario. I den senaste valideringen belastades maskinen med 4 plasmaenheter av åtta möjliga stationer, vilket är ett normal-scenario.

I instruktion för Lundair bör det förtydligas gällande maximal belastning i infrysningsutrustningen, baserat på infrysningsvalidering.

*Remark/Reference:*

*EU- GMP Volume 4, Chapter 4: Documentation, 4.31*

*EU-GMP Volume 4, Chapter 6: 5.26*

*EU-GMP Volume 4, Annex 15: Qualification and Validation*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 6.6 Processing and validation, 6.6.4*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 11. Quality monitoring and control, 11.2.2*



|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 10 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Lofoten: Vi får ikke gjort det på innfryser som har havarert, men PR19537 Validering av Lundair freezer plasmafryser er endret slik at det er worst case-scenario som vil bli brukt på ny innfryser.

Runde 2 Lofoten:

Se vedlagt handlingsplan; **15.10.19**: Kommentar fra Octapharma om at definisjonen av worst case senario må endres. Dette tas til etterfølge, men teksten endres ikke i prosedyren før vi har fått ny Lundair i hus og fysisk ser hvordan brønnene faktisk blir i den nye innfrysningseenheten og hvordan det skal beskrives.

**Måldatum:** 04.07.19

## Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The updated SOP #PR19537 is reviewed and it is stated that the validation should be performed in worst case condition.

Definition of worst case condition is to load the equipment with maximum number of units – therefore all chambers should be loaded during a validation. Sensor used for mapping the temperature in equipment (air) should be placed elsewhere and should not occupy a chamber. Please contact the company for further instruction.

Octapharma 2019-11-08:

The response is accepted and the action plan will be evaluated during next Octapharma routine audit.

PIC/S GMP Guide Chapter**13.3 Equipment****Anmärkning Nr. 10**

**Kategori: A**

Lofoten

Validering av infrysingsprocessen för -70°C frys granakdes. Det saknades beskrivning på hur valideringen har utförts. Utförandet måste beskrivas i detalj för att infrysingsvalideringen ska kunna upprepas på samma sätt vid en re-validering.

I validering placerades plasmaenheter på ett metall-lock i frysen. Det saknades uppgifter om metall-locket var kallt eller "rumstempererat" vid start av infrysingsprocessen. Uppgiften är kritisk och påverkar infrysningstiden.

Back-up rutin finns ej beskrivet i prosedyr. Uppgifter saknas avseende hantering av metall-lock, hur plasmaenheterna ska placeras, max antal plasmaenheter samt infrysningstid - med tidsmarginal för att säkerställa att plasman uppnått kärntemperatur -25°C.

Remark/Reference:

EU-GMP Volume 4, Chapter 4 Documentation, 4.3.

EU-GMP Volume 4, Chapter 5: Production, 5.26

EU-GMP Volume 4, Annex 15: Qualification and Validation

Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 5. Documentation, 5.11.

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 11 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 6.6 Processing and validation, 6.6.4  
Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 11. Quality monitoring and control, 11.2.2

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Lofoten: Det er laget valideringsrapport for backup-metoden for innfrysing av plasma; RP0734 Validering av -70 fryser som backup for Lundair.

PR16636 Fraksjonering av fullblod er oppdatert slik at den inneholder detaljer om hvordan innfrysingen skal gjøres, se punkt 4.5.

**Måldatum:** 04.07.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: Validation report RP0734 and SOP PR16636 are reviewed. The back-up routine is defined in the SOP.

The response is acceptable and deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3 Equipment**

**Anmärkning Nr. 11**

**Kategori: A**

**Stokmarknes**

Medisinsk teknik måste säkerställa att samtliga utstyr samt mätinstrument sårhålls och tilldelas ett unikt inventarienummer.

Vid inspektionstillfället hade Docon Blodvippe samt Referensvikt tilldelats samma inventarienummer #41711.

Remark/Reference: EU-GMP Volume 4, Chapter 4 Documentation, 4.10

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Vesterålen: Feilen er rett opp. Dette vil bli dokumentert i OL2167 Utstyrsliste blodbanken NLSH Vesterålen

**Måldatum:** 31.12.2019

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable and the deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.3; 13.8 Pharm. Eur. Validation**

**Anmärkning Nr. 12**

**Kategori: A**



|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 12 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Stokmarknes**

Det råder bristende dokumentation avseende validering vid granskning av infrysningsprocessen. Väsentlig information och viktiga parametrar ska framgå. Mall för valideringsrapport bör användas.

Det saknades beskrivning på hur valideringen har utförts.

Infrysningsvalidering måste utföras i ett worst case-scenario, en gång om året.

I senaste valideringen belastades maskinen med tre enheter av åtta möjliga stationer, vilket är ett normal-scenario.

Under valideringen ska mätning av faktisk omgivningstemperatur/cirkulerande luft i utrustningen ingå, därmed sker även en kalibrering av utrustningens display.

I prosedyr för Hetcool bör gällande maximal belastning i infrysningsutrustningen förtydligas, baserat på utförd infrysningsvalidering.

*Remark/Reference: EU- GMP Volume 4, Chapter 3: Premise and Equipment, 3.41*

*EU- GMP Volume 4, Chapter 4: Documentation, 4.31*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 6.6 Processing and validation, 6.6.4*

*Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC. 11. Quality monitoring and control, 11.2.2*

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions (kompletteras av plasmaleverantör):**

Vesterålen: Prosedyr for årlig validering av Hetcool plasmafryser PR49838 Valideringsplan for Hetcoll plasmafryser er revidert og validering skal gjennomføres.

**Runde 2 Vesterålen:**

Årlig validering ble utført etter tidligere prosedyre og slik vi oppfattet det under tilsynet; altså worst case for oss er 5 enheter i fryser. Men så fikk vi tilbakemelding fra Octapharma om at worst case er alle 6 plasser og at luft må måles i en av de to celler som ikke er i bruk.

Prosedyre for årlig validering ( PR49838) er derfor endret i tråd med svar fra Octapharma.

**Måldatum: 31.12.19**

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The updated SOP #PR49838 is reviewed and it is stated that the validation should be performed in a worst case condition.

Definition of worst case condition is to load the equipment with its maximum capacity – therefore all chambers should be loaded during a validation.

For worst case condition, the sensor used for mapping the temperature in equipment (air) should be placed elsewhere and should not occupy a chamber, e.g. place it in one of the two chambers "position 1" or "2" which are not normally in use. Please contact the freezer company for further instruction.

Octapharma 2019-11-08:

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 13 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Updated SOP #PR49838, is reviewed. The validation will now be performed in a worst case scenario with all 6 chambers loaded. The deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.6 Unit Processing**

**Anmärkning Nr. 13**

**Kategori: O**

**Lofoten och Stokmarknes**

Fullständig spårbarhet i produksjonen bør efterstråvas og dokumenteres elektronisk eller manuelt. Produksjonsliste bør kompletteres med infrysingsutrustningens temperatur både ved laddning og upptag av varje enskild plasmaenhet, då denna parameter är högst väsentlig.

*Remark/Reference: EU-GMP Volume 4, Chapter 4 Documentation, 4.8*

**Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Vesterålen: Produksjonsrapport SJ3989 er endret i tråd med observasjonen.

Lofoten: Har ikke hatt elektronisk kommunikasjon mellom eksisterende Lundair og LabCraft da det ikke var mulig å få til å fungere. Kommer på ny Lundair som ankommer i desember.

**Måldatum:** Vesterålen: 11.06.19

Lofoten: 31.12.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable and the deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter

**13.11 Softgood Storage/Release**

**Anmärkning Nr. 14**

**Kategori: O**

**Lofoten och Stokmarknes**

Rutiner for frislåppning av kritisk utgångsmaterial (f.eks. blodpåsar) bør införas. Vid nytt lot-nummer av utgångsmaterial/blodpåsar bør kvalitetskontroll avseende restceller utföras innan frislåppning av leveransen. Certifikat "Certificate of Compliance" for aktuellt lot-nummer bør begäras in från leverantör i samband med frislåppningen. Frislåppningen ska dokumenteras.

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 14 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

*Remark/Reference:**Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC: 5.2. Required good practice documentation**Good Practice Guidelines comply with Directive 2005/62/EC, 4. Equipment and materials; 4.1.9-4.1.11.***Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Utarbeide felles rutine for Lofoten og Vesterålen: Rutiner for frislipping av kritisk utgangsmateriale (eks plasma) skal innføres. Ved nytt lot-nummer på tappesett skal kvalitetskontroll på produktene kontrolleres samt "Certificate og Compliance" skal foreligge før posene frislippes.

**Måldatum:** 31.12.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable and the deficiency is considered solved.

PIC/S GMP Guide Chapter**13.16 Personnel/Organization****Anmärkning Nr. 15****Kategori:** O**Stokmarknes**

Octapharma opplever en ansträngd samt sårbar situation i Stokmarknes där ingen ställföreträdande person finns för fagansvarlig person på Blodbanken. Fagansvarlig person har många arbetsoppgifter som endast utförs av denna. Arbeidsoppgifterna är högst relaterade till opprätthållande av ett godt kvalitetssystem och är därmed kritiska. Det är arbeidsoppgifter som innefattar bl.a. valideringar, kvalitetskontroller, miljøkontroller samt rapportering av Look back till Octapharma m.m.

I Lofoten är situationen snarlik men ej lika akut. Ställföreträdande person är utsedd och opplærning av denna pågår.

*Remark/Reference:**EU-GMP Volume 4: Chapter 2. Personnel 2.3***Korrigerende åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Blodbanken på Stokmarknes er klar over den sårbare situasjonen med manglende stedfortreder for fagansvarlig. Det arbeides med å få på plass en person som kan bidra som stedfortreder ved behov i arbeidsoppgavene nevnt i observasjonen.

**Måldatum:** 31.12.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The response is acceptable and deficiency is considered solved.

Will be evaluated during next Octapharma routine audit.

**PI 023-2 QC/Testing**

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 15 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Anmärkning Nr. 16****Kategori: O****Felles**

Octapharma önskar att Faktor VIII analys ska utföras när plasma har förvarats fryst i minst en månad.  
Detta för att förhållanden ska återspegla hur plasmaenheterna hanteras.

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Vesterålen: Prosedyren PR20564 Kvalitetskontroll av blodprodukter er endret i tråd med observasjonen

Lofoten: Prosedyre PR16633 Kvalitetskontroller produksjon er endret.

Bodø: Prosedyre PR20563 Kvalitetskontroll – plasma er endret.

**Runde 2 Lofoten:**

**15.10.19:** Octapharma viser til skrivefeil i pkt. 3.1.2 i prosedyren. Feilen er rettet.

**Måldatum:** Vesterålen 21.08.19

Lofoten: 04.07.19

Bodø: 17.06.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

Octapharma 2019-08-30: The SOPs #PR20564, #PR16633 and #PR20563 are reviewed.

The response is acceptable and the deficiency is considered solved.

Please note following in SOP #PR16633: a minor typing error in table, 3.1.2, Plasma for Factor VIII.

PIC/S GMP Guide Chapter**13.3 Equipment****Anmärkning Nr. 17****Kategori: A****Testlaboratorium**

Enligt fastställda regler i dokumenthanteringssystemet DocMap ska styrande dokument revideras inom en 24-månaders period. Prosedyr "Architect- Kalibrering og kontroll" #PR17130. Giltig fra 08.08.2016.  
Detta är ett avsteg från fastställt intervall.

*Remark/Reference:*

EU-GMP Volume 4: Chapter 4. Documentation 4.5

**Korrigerande åtgärder/Corrective Actions** (kompletteras av plasmaleverantör):

Prosedyre PR17130 Architect – kalibrering og kontroll er revidert.

**Måldatum:** 22.08.19

Kommentar till CAPA-respons (kompletteras av Octapharma):

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 16 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

Octapharma 2019-08-30: SOP #PR17130 is reviewed. Response is acceptable and the deficiency is considered solved.

**NB:**

Denna rapport omfattar inte en komplett lista över de brister/förbättringar som kan finnas i denna blodverksamhet. Rapporten innehåller endast de anmärkningar som observerats under denna specifika granskning.



|                                              |                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| No.: 017SOP125/05<br>Appendix 6 (Version 00) | Report of Findings (ROF)               |
| Page 16 of 17                                | Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP |

**Referenser:**

- Tillämpliga nationella och internationella riktlinjer, direktiv och lagar
- Gällande Octapharma Kvalitetsavtal (QAA) inklusive årlig PMF-uppdatering
- Ph. Eur. monografi "Human Plasma for Fractionation" och "Human plasma pooled and treated for virus inactivation" (gällande version)
- PIC/S GMP Guides PI 008-03, PI 023-2
- Octapharma SOP 017SOP125: Audit of plasma suppliers

**Styrkande dokument** bör bifogas där det är tillämpligt (till exempel foto, uppdaterad instruktion/mall, valideringsrapport, checklistor, blanketter etc.)

**Lista av Bilagor (vänligen indikera med anmärkningsnummer):**

- 1.PR33542 MacoPress Smart blodpresse(3)
- 2.PR34224 Docon tappevipper(3)
- 3.PR37427 Kalibrering av vektene(3)
- 4.SJ7827 Kalibrering av vektor , komponent(4)
- 5.PR37427 Kalibrering av vektene(4)
- 6.PR23540 Plan for revalidering av utstyr(6)
- 7.PR17708 Brukerveiledning Lundair freeze(7)
- 8.PR19537 Validering av Lundair freeze plasmafryser(9)
- 9.RP0734 Validering av 170 fryser som backup for Lundair(10)
- 10.PR16636 Fraksjonering av fullblod(10)
- 11.OL2167 Utstyrsliste blodbanken NSLH Vesterålen(11)
- 12.PR49838 Valideringsplan for Hetcool plasmafryser(12)
- 13.SJ3989 Produksjonsrapport(13)
- 14.PR20564 Kvalitetskontroll av blodprodukter(16)
- 15.PR16633 Kvalitetskontroll produksjon(16)
- 16.PR20563 Kvalitetskontroll - plasma(16)
- 17.PR17130 Architect – Kalibrering og kontroll(17)

CAPA-respons innskikad (datum): 4. november 2019

Innskikad av (namn och titel): Oddny K Rembo Avd leder

EQ WP



|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 17 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

**Referenser:**

- Tillämpliga nationella och internationella riktlinjer, direktiv och lagar
- Gällande Octapharma Kvalitetsavtal (QAA) inklusive årlig PMF-uppdatering
- Ph. Eur. monografi "Human Plasma for Fractionation" och "Human plasma pooled and treated for virus inactivation" (gällande version)
- PIC/S GMP Guides PI 008-03, PI 023-2
- Octapharma SOP 017SOP125: Audit of plasma suppliers

**Styrkande dokument** bör bifogas där det är tillämpligt (till exempel foto, uppdaterad instruktion/mall, valideringsrapport, checklistor, blanketter etc.)

**Lista av Bilagor (vänligen indikera med anmärkningsnummer):**

- 1.PR33542 MacoPress Smart blodpresse(3)
- 2.PR34224 Docon tappevipper(3)
- 3.PR37427 Kalibrering av vektene(3)
- 4.SJ7827 Kalibrering av vekter , komponent(4)
- 5.PR37427 Kalibrering av vektene(4)
- 6.PR23540 Plan for revalidering av utstyr(6)
- 7.PR17708 Brukerveiledning Lundair freeze(7)
- 8.PR19537 Validering av Lundair freeze plasmafryser(9)
- 9.RP0734 Validering av 170 fryser som backup for Lundair(10)
- 10.PR16636 Fraksjonering av fullblod(10)
- 11.OL2167 Utstyrsliste blodbanken NSLH Vesterålen(11)
- 12.PR49838 Valideringsplan for Hetcool plasmafryser(12)
- 13.SJ3989 Produksjonsrapport(13)
- 14.PR20564 Kvalitetskontroll av blodprodukter(16)
- 15.PR16633 Kvalitetskontroll produksjon(16)
- 16.PR20563 Kvalitetskontroll - plasma(16)
- 17.PR17130 Architect – Kalibrering og kontroll(17)

**CAPA-respons** innskickad (datum): \_\_\_\_\_

**Innskickad av (namn och titel):** \_\_\_\_\_

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>No.: 017SOP125/05</b><br><b>Appendix 6 (Version 00)</b> | <b>Report of Findings (ROF)</b>               |
| <b>Page 18 of 18</b>                                       | <b>Nordlandssykehuset HF / June 2019 / WP</b> |

(to be completed by Octapharma)

Auditor(s): Wai-San Poon & Eeva Lamberg

Facility Type: ☒ Plasma Supplier ☒ Testing Laboratory ☐ Other:

Audit Type: ☐ Qualification ☒ Routine ☐ Follow-Up ☐ Focused

Audit date(s): 3<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup> - 6<sup>th</sup> June 2019

### CAPA HISTORY

#### Date of initial response:

1° 2019-08-27 ☐ acceptable ☒ not acceptable

Follow-up response dates: ☐ not applicable

2° 2019-10-28 ☒ acceptable ☐ not acceptable

3° \_\_\_\_\_ ☐ Acceptable ☐ not acceptable

Follow up audit necessary? ☒ not applicable

☐ yes: Comments /Reason \_\_\_\_\_

### Audit Outcome:

All deficiencies has been addressed satisfactorily.

The plasma supplier in Nordlandssykehuset HF remains compliant.

### Audit Closure:

☒ passed

☐ failed

Auditors

2019 - 11- 08

Wai-San Poon

(Date & Signature -stamp)

2019 - 11- 08

Eeva Lamberg

(Date & Signature -stamp)







OSO  
Kommunene  
Fylkesmannen  
Brukerutvalget

Deres ref.:

Vår ref.:  
2019/8767

Saksbehandler:  
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:  
Bodø, 03.11.2020

## Dialogmøte 2020 - referat

**Dato:** 30. oktober  
**Møteform:** Skype  
**Tid:** 09-11:30

Tilstede: Helse- og omsorgsdepartementet, 19 av 20 kommuner med ordførere, rådmenn, kommunedirektører og andre sentrale medarbeider, styremedlemmer Nordlandssykehuset, helseforetakets ledere, Fylkesmannen, Brukerutvalget og KS.  
Til sammen 63 deltakere.

Møtet ble ledet av OSOs leder Marion Celius.

I henhold til vedtektene for Overordnet samarbeidsorgan (OSO), skal det årlig avvikles et dialogmøte mellom kommunene og helseforetaket.

Vanligvis avvikles møtet i første halvår, men ble utsatt pga COVID-19 situasjonen.

Vedlagt foilene som innleiderne Anne Grethe Erlandsen, Mona Karlsen og Marion Celius brukte.

Møteformen via SKYPE syntes å fungere ok.

Det er ubetinget enighet om at helsefellesskap skal etableres. Det ble her vist til OSOs vedtak i møte 7. september.

Utskrift fra møtet ble sendt kommunene 15.9, og oversendelsesbrevet vedlegges her for ordens skyld.

En av suksesskriteriene i Østfold i forbindelse med driften av helsefellesskap har vært etableringen av en felles kommunal samhandlingsleder/koordinator.

OSO har i sitt enstemmige vedtak 7.9 anbefalt kommunene å etablere tilsvarende funksjon i 100% stilling.

Forut for Dialogmøtet hadde kommunene et formøte, organisert av KS.  
I dette møtet kom forslaget om regionvis deling av stillingen som kommunal samhandlingsleder.

Det vises til Marion Celius sin foil nr. 4.

Dette skapte debatt, og det er uenighet kommunene imellom om en slik deling.

Nordlandssykehuset forholder seg til OSOs vedtak.

Hvordan kommunene skal håndtere denne uenigheten er ikke kjent for OSOs sekretariat.

Med vennlig hilsen

—  
  
Steinar Pleym Pedersen  
Avdelingsleder  
Samhandlingsavdelingen

Ungdomsrådene i Helse Nord

# REFERAT

4. november 2020

Beate Juliussen  
04.11.2020

|                           |                        |           |               |
|---------------------------|------------------------|-----------|---------------|
| Marie Dahlskjær           | Nordlandssykehuset     | Leder     | x             |
| Lars-Herman Nordland      | Nordlandssykehuset     | Nestleder | x             |
| Sofie Jonette Berg        | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Viktoria Linea Høybakk    | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Sarah Gjerstad            | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Danielle Johanna Hansen   | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Bendik Laumann Vedal      | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Susanne Regina Inga       | Nordlandssykehuset     | Medlem    | Meldt forfall |
| Mathias Klæboe            | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Trine-Lise Antonsen       | Nordlandssykehuset     | Medlem    | x             |
| Miriam Thi F. Berglen     | Finnmarkssykehuset     | Leder     | x             |
| Benjamin Berglen          | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | Meldt forfall |
| Erik Karlstrøm            | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | x             |
| Evelina Sæter Tro Johnsen | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | x             |
| Hedda Kristoffersen       | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | x             |
| Lone Nilsen               | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | Forfall       |
| Sol Andrea Hasselberg     | Finnmarkssykehuset     | Medlem    | x             |
| Mathias Halvorsen         | UNN                    | Leder     | x             |
| Iben Einan                | UNN                    | Nestleder | x             |
| Johanne Mortensen         | UNN                    | Medlem    | x             |
| Kamilla H. Olsen          | UNN                    | Medlem    | x             |
| Kamilla Sørensen          | UNN                    | Medlem    | Meldt forfall |
| Ola Aas                   | UNN                    | Medlem    | x             |
| Surajja Zeynalli          | UNN                    | Medlem    | x             |
| Magnhild Hjelme           | UNN                    | Medlem    | Forfall       |
| Regine Elvevoll           | UNN                    | Medlem    | x             |
|                           |                        |           |               |
| Nikolai Raabye Haugen     | Regionalt brukerutvalg | Medlem    | x             |

#### Fra helseforetakene møtte:

|                   |                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Turid Turunen     | Ofelaš /Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka                          |
| Beate Sørslett    | Medisinsk direktør Nordlandssykehuset                              |
| Siri Engstad      | Erfaringskonsulent UNN                                             |
| Sissel Eidhammer  | Koordinator UR Nordlandssykehuset, rådgiver fag stab               |
| Mariann Sundstrøm | Koordinator UR UNN, sosiolog barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling |
| Marit Nordmo      | Koordinator UR UNN, seksjonsleder, barne- og ungdomsavdelingen     |
| Beate Juliussen   | Koordinator UR Finnmarkssykehuset (referent)                       |

## Velkommen, bolk ledet av Marie Dahlskjær, leder av Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF

### - Oppdatering fra Ungdomsrådet Nordlandssykehuset HF

Leder for ungdomsrådet i Nordlandssykehuset, Marie Dahlskjær gav en oppdatering om hva ungdomsrådet i Nordlandssykehuset har hatt fokus på dette året.

- Laget hefte og plakat for prinsipper for gode overganger. Ligger tilgjengelig på nettet.
- Hovedsaker:
  - Rutiner for gode overganger
    - Revma
    - Psykisk helse og rusklinikken
    - Neste område: habilitering
  - Ungdomsrom
  - Brukermedvirkning
    - Ti prinsipper for god brukermedvirkning – har laget et utkast for reel brukermedvirkning på systemnivå
    - Bidrar inn med innspill til sykehusets arbeid med brukermedvirkning
    - Skal bidra inn når det lages kurs for brukermedvirkere på sykehuset
- Oversikt over prosjekter UR NLSH har deltatt i
- Oversikt over hva det jobbes med fremover
- Under korona: møter på skype, skal teste ut whereby. Gjort arbeid i arbeidsgrupper. Helgesamling 16.-18. oktober.
- Skal holde et foredrag for Helgelandssykehuset om hvordan starte opp ungdomsråd
- **Oppdatering fra Ungdomsrådet UNN HF**

Leder for ungdomsrådet på UNN, Mathias Halvorsen gav en oppdatering om hva ungdomsrådet på UNN har hatt fokus på dette året.

  - Fått nye medlemmer, Ola, Heidi og Kamilla
  - Endelig likestilt med Brukerutvalget i UNN. Ikke lenger underordnet Brukerutvalget. Får tilsendt samme dokumenter som Brukerutvalget får.
  - Får mange forespørsler om å være med på prosjekter
  - Får mulighet til å delta og komme med innspill fra vårt perspektiv
  - Følger oss anerkjent som en viktig ressurs i UNN
  - Digitale møter på skype under koronatiden
  - Helgesamling 02.-03.10.20
    - Hvordan unn håndterte første bølgen covid-19
    - UNNs mål om økt bruk av videokonsultasjoner innen rus og psykiatri
    - Brukermedvirkning på tjenestenivå og bruken av erfaringskonsulent i forbedringsarbeid
  - Gode diskusjoner om fokus fremover og viktige innspill til oppdragsdokumentet for 2021
  - Prosjekter deltatt i: – presenteres av Iben.
    - Filminnspilling med WHO
    - Møte med Helse Nord direktør
    - [www.involvert.no](http://www.involvert.no) – utarbeide nettside
    - Brukermedvirkning UPS

### - Oppdatering fra Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

Leder for ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset, Miriam Thi F. Berglen gav en oppdatering om hva ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset har hatt fokus på dette året.

- Møter i Ungdomsrådet har foregått på skype møter i UR – februar og juni.
- Gode overganger: Fått presentasjon fra Finnmarkssykehuset om hva som er gjort så langt i arbeidet med prosedyrer for gode overganger. UR har gitt innspill om at ungdommene må få være med å gi innspill på de ulike fagområdene. Har gitt innspill til gode overganger for diabetespasienter.
- Deltakelse i forskningsgruppe for befolkningsundersøkelsen FETCH
- Nye Hammerfest sykehus: Gitt innspill til nye Hammerfest sykehus om hva som er viktig for ungdom i nytt sykehusbygg
- Pasientsikkerhetsuka: Deltok i Alta og Kirkenes med presentasjon om hva som er viktig for pasientsikkerhet sett fra ungdommene.
- Hettegensere: Miriam Thi har designet hettegensere som ungdomsrådet har fått laget
- Valg nytt UR: Besluttet at sittende ungdomsråd blir sittende til mars 2022 på grunn av koronasituasjonen
- OD 2021: Har gitt innspill til oppdragsdokumentet 2021

### Brukermedvirkning, bolk ledet av Miriam Thi F. Berglen, leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

- **Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka ved Turid Turunen, erfaringskonsulent/Ofelaš i Sámi Klinihkka**
- Sámi Klinihkka er en egen klinikk i Finnmarkssykehuset. I denne klinikken er en avdeling SANKS (samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus). SANKS har i tillegg nasjonale kompetansetjenestefunksjoner for den samiske befolkningen.
- Ofelaš (brukermedvirker) er en brobygger mellom pasient, bruker, pårørende og klinikken. Målet er at Ofelaš skal få en plass i alle avdelinger og enheter i Sámi Klinihkka. Ofelaš skal bidra til å styrke tilbudet til samiske pasienter, brukere og pårørende i hele Finnmarkssykehuset. Mandatet til Ofelaš, er å øke brukerperspektivet i tjenesten og kvaliteten på de tilbud vi gir samiske pasienter, brukere og pårørende. Jobber for at samiske brukere skal få likeverdige tjenester. Egen klinikk fra 1. oktober 2019. nasjonal funksjon. Skal være rådgivere til andre helseforetak med tanke på samiske spørsmål.

Spørsmål: Jobbes det tett med ungdom?

Svar: Det jobbes med alle som er innom klinikken. I brukerrådet er det ungdom med.

Spørsmål: Er det bare samer på klinikken?

Svar: Dette er en klinikk for alle, ikke bare samer. Men er spesielt der for de som er samiske, i alle land. Når en sliter med noe er det lettere å snakke morsmål. De som ikke har samisk språk, har likevel den samiske kulturen. Viktig å bli forstått for den en er.

Spørsmål: Er det utfordringer med samiske pasientrettigheter?

Svar: Det er en utfordring at en ikke har helsepersonell som snakker samisk. Det gjøres en viktig jobb å gi opplæring i samisk språk og kulturforståelse. Viktig at alle som ansettes i klinikken får denne opplæringa. Det er veldig mange som ønsker å bruke morsmålet sitt i kontakt med helsevesenet.

Spørsmål: Hva er en erfaringskonsulent?

Svar: En som har egen erfaring. En veiviser, stifinner, som hjelper brukerne å finne veien tilbake til det en har mistet.

Spørsmål: Hva ønskes fra UR'ene med tanke på samarbeid?

Svar: Knytt gjerne Finnmarkssykehuset sitt UR opp mot UPA.

- **Brukermedvirkning på avdelingsnivå ved Siri Engstad, erfaringskonsulent UNN**

Brukermedvirkning på tjenestenivå. Presentasjon legges ved.

Spørsmål: Hva er brukermedvirkningsforum?

Svar: Fast forum med 6 møter i året. Brukerorganisasjoner deltar i dette forumet. Tar opp saker som er aktuelt å diskutere med foretaket. Erfaringsutveksling. Mulighet til å påvirke.

- **Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i helseforetak ved Beate Sørslett, medisinsk direktør Nordlandssykehuset**

Presentasjon legges ved.

Spørsmål: Har UR reel innvirkning på ledelsen/styret?

Svar: Kan kun svare for NLSH. UR har reel medvirkning. Ett tiltak det jobbes med er at brukerrepresentant i styret skal bli fullverdig styremedlem, ikke bare være observatør.

Spørsmål: hvordan påvirke som brukermedvirker/ungdomsråd?

Svar: Dere bidrar til å påvirke. Dere setter opp egne saker, gir oss klare råd. UR bidrar via sin pasientorganisasjon eller via brukerutvalget, innspill til oppdragsdokumentet.

Spørsmål: Er det en grunn til at Norge ikke har kommet lengre med brukermedvirkning? Andre land har kommet lengre, hvorfor?

Svar: Henter mye inspirasjon fra utlandet. Må bli flinkere til å trekke inn BU og UR til å hente inn denne inspirasjonen fra utlandet. Andre land kommet lengre med sin utdanning innen dette feltet.

Spørsmål: Er det slik at NLSH har tenkt å gjøre det samme som UNN ved å likestille BU og UR?

Svar: NLSH og FIN har likestilt BU og UR.



Spørsmål: Er det en plan i ledelsen i Helse Nord å få på plass kjøreregler for hvordan UR skal behandles?

Svar fra Nikolai: Har fått ungdomsrepresentant inn i RBU som eneste RBU i landet. Løfter inn saker om ungdom.

## **Hva skal vi jobbe med fremover, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN HF**

### **Hva skal være tema for helgesamling i Finnmark våren 2021?**

Forslag til dato for helgesamling 2021

- 28.-30. mai 2021 eller 4.-6. juni 2021 i Hammerfest

Innspill til tema:

- Opplæring i brukervedvirkning
- Brukervedvirkning på systemnivå – jobbe videre med det som UR NLSH har begynt med
- Digitalisering av helsetjenester – råd til helsepersonell
- Felles innspill til oppdragsdokumentet 2022. Dette er et tema som bør være fast på felles helgesamling. Står sterkere når det blir gitt felles innspill som UR'ene har jobbet med sammen.
- Organisering av UR – bør være likt i hele Helse Nord. Honorering o.l.

### **Hvordan har møtet fungert?**

- Har vært et godt opplegg, men mye å sitte å høre på. Blir kjedelig i lengden. Ta gjerne i bruk ulike digitale plattformer for å gi innspill. Ikke bare prat. Menti er et eksempel.
- Whereby er en plattform som fungerer godt. Her var det litt mye innspill fra andre. Greit å kunne diskutere saker litt lengre og i dybden. Få mindre foredrag og mere diskusjon. Fikk mye ut av det som ble presentert.
- Møtet kan gjerne vare lengre dersom medlemmene blir aktivisert og en har flere pauser innimellom.
- Eksempel – ungdommens fylkesting fungerte veldig bra.
- Lettere å ha oftere og kortere møter.
- Bedre med kortere møter og færre personer. Får lite ut av det dersom det er mange og vi har kort tid.
- Dersom lengre møte, dele opp i grupper, jobbe med tema.
- Bruke andre plattformer enn skype. Få inn ordskyer, avstemninger o.l.
- Digitale møter er nyttig. Vi skal få det til bedre neste gang.

Vedlegg:

- Presentasjoner
- Program for felles møte

Kopi til:

- |                                                        |                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| - Styrene helseforetakene – referatsak til styremøtene | - Kommunikasjonsavdelingene i helseforetakene |
| - Foretaksledelsen i helseforetakene                   | - Regionalt Brukerutvalg                      |
| - Brukerutvalgene i helseforetakene                    | - Pasient- og brukerombudene                  |

# Program møte Ungdomsrådene Helse Nord

**Dato:** 4. november, tidspunkt 18:00 til 20:00, Skype

**For:** Medlemmer av Ungdomsråd Helse Nord

**17:45**      *Test av utstyr - innlogging*

**18:00**      *Velkommen, bolk ledet av Marie Dahlskjær, Ungdomsrådet Nordlandssykehuset*

- Oppdatering fra alle Ungdomsråd, v/ledere av Ungdomsrådene
- Ungdomsarbeidet under Corona

**18:30**      Tema: **Brukermedvirkning**, bolk ledet av Miriam Thi Berglen, Leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

- *Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka ?* v/ Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka
- *Brukermedvirkning på avdelingsnivå* v/ Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN

**19:00**      Pause

**19:15**      *Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak?* v/ Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset

**19:30**      *Hva skal vi **jobbe** med fremover*, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN

- Hva ønsker vi å jobbe med fremover?
- Hva er viktig for ungdom på sykehus?
- Tema for helgesamling?
- Forslag til dato for helgesamling for 2021:  
1) 28. til 30. mai, 2021 eller  
2) 4. til 6. juni, 2021

**20:00**      Takk for nå!



# Velkommen

*Innlogging 17:45 til 18:00*



# Programstart

- Praktisk info
  - Husk å mute mikrofon
  - Skriv navnet ditt i chatten for å få ordet
  - Still gjerne spørsmål til foredragsholdere
- Gjennomgang av program
- Introduksjonsrunde
  - Navn, alder, hvor dere kommer fra, farge på tannbørsten

## Program møte Ungdomsrådene Helse Nord

Dato: 4. november, tidspunkt 18:00 til 20:00, Skype

For: Medlemmer av Ungdomsråd Helse Nord

- 17:45** Test av utstyr - innlogging
- 18:00** Velkommen, bolk ledet av Marie Dahlskjær, Ungdomsrådet Nordlandssykehuset
- Oppdatering fra alle Ungdomsråd, v/ledere av Ungdomsrådene
  - Ungdomsarbeidet under Corona
- 18:30** Tema: **Brukermedvirkning**, bolk ledet av Miriam Thi Berglen, Leder av Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset
- Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka ? v/ Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka
  - Brukermedvirkning på avdelingsnivå v/ Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN
- 19:00** Pause
- 19:15** Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak? v/ Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset
- 19:30** Hva skal vi **jobbe** med fremover, bolk ledet av Mathias Halvorsen, leder av Ungdomsrådet UNN
- Hva ønsker vi å jobbe med fremover?
  - Hva er viktig for ungdom på sykehus?
  - Tema for helgesamling?
  - Forslag til dato for helgesamling for 2021:  
1) 28. til 30. mai, 2021 eller  
2) 4. til 6. juni, 2021
- 20:00** Takk for nå!



# Ungdomsrådene Helse Nord



Presentasjon av Ungdomsrådenes arbeid

18:10 – 18:30



# Arbeid Ungdomsrådet Nordlandssykehuset

Digital samling 04.11.2020

Marie Dahlskjær, leder Ungdomsrådet Nordlandssykehuset



## Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester i Helse Nord



Hefte

## Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester i Helse Nord

1. Forberedelsene må begynne tidlig.
2. Ungdom må få medvirke.
3. Ungdommen og pårørende må ha god tilgang på informasjon og opplæring.
4. Tjenestene må ta utgangspunkt i ungdommens behov og være fleksible.
5. Helsepersonell må ha kunnskap om ungdoms behov.
6. Det må være godt samarbeid mellom sykehus, kommune og skole.
7. Å ta vare på pårørende er å ta vare på pasienten.





Ungdomsrådet



*Jeg er så mye mer enn bare sykdommen min. Jeg er venn, datter, kjæreste, skuespiller, hunde-eier, arbeidstaker og skoleelev.*

### Slakter prioritinger: - God tilgang til et hotell framstår som viktigere enn god tilgang til sykehuset



INGEN BUSKER: Pasientene i den hvelvingen til Nordlandssykehuset. Her går det igjen busen.

**Brukerutvalget og Ungdomsrådet i Nordlandssykehuset er ikke fornøyd med hvordan kommunen prioriterer framtidig kollektivtrafikk i Bodø.**

**Heldet fører sykehus**  
I kollektivtrafikk er det en utfordring for alle de som skal reise seg fra sykehuset. Det er en utfordring for alle de som skal reise seg fra sykehuset. Det er en utfordring for alle de som skal reise seg fra sykehuset.

**Ungdomsrådet**  
Ungdomsrådet er en gruppe av ungdommer som representerer ungdommene i kommunen. De har et ansvar for å lytte til ungdommene og å representere deres interesser.

**Ungdomsrådet**  
Ungdomsrådet er en gruppe av ungdommer som representerer ungdommene i kommunen. De har et ansvar for å lytte til ungdommene og å representere deres interesser.

**Ungdomsrådet**  
Ungdomsrådet er en gruppe av ungdommer som representerer ungdommene i kommunen. De har et ansvar for å lytte til ungdommene og å representere deres interesser.

### 10 råd fra Ungdomsrådet til helsepersonell

1. Bry deg, lytt og vis omsorg.
2. Husk navnet mitt.
3. Gi meg tid og la meg snakke ferdig.
4. Forklar med vanlige ord og spør om jeg skjønner. Kutt ut legespråket!
5. Les journalen før jeg kommer, sånn at jeg ikke trenger å fortelle alt på nytt.
6. Vær ærlig, konkret og gi meg eksempler. Det gjør det lettere å forstå og mestre.
7. Spør meg, ikke mamma eller pappa.
8. Jeg er mer enn bare sykdommen min – husk at jeg har skole, kjæreste og fritidsaktiviteter.
9. Inkluder mine nærmeste, og spør meg hvordan jeg vil at de skal ta del i det som skjer med meg.
10. Ta vare på deg selv. Det er bra for oss når vi merker at du har det bra.



NORDLANDSSYKEHUSET  
FOR FREMTIDEN

NORDLANDSSYKEHUSET  
NORDLÄNDA SKIPPJIVIESO

Innspill til sykehuset



*Ha en klar ide om rollen til brukerrepresentanten. Sørg for at vi har reell påvirkningskraft og vær bevisst på maktforholdene ved møtebordet. Dere kjenner hverandre, er mange flere og snakker samme språk. Husk kompetansen vår, og legg til rette for at vi kan dele den!*





# Hovedsaker 2020

## 1. Rutiner for gode overganger

- Revmatologi
- Psykisk helse- og rusklinikken
- Neste område: Habilitering

## 2. Ungdomsrom

## 3. Brukermedvirkning

- Ti prinsipper for god brukermedvirkning i prosjekter
- Bidrar inn med innspill til Sykehusets arbeid med brukermedvirkning
- Skal bidra inn når det lages kurs for brukermedvirkere på sykehuset

### Prinsipper for reell brukermedvirkning på systemnivå

1. Kompetansen og tiden til brukeren har enorm verdi
2. Brukeren skal involveres fra starten av prosjektet (fra planleggingen)
3. Rollen til brukeren skal være tydelig definert
4. Brukeren skal være godt involvert (kontaktperson)
5. Brukeren skal bli tatt alvorlig, og ha innflytelse
6. Behovene til brukeren skal bli tatt hensyn til
7. Det skal alltid være minst to brukere representert
8. Brukeren skal bli gitt nødvendig informasjon og opplæring
9. Språket som brukes i møtene og prosessen skal være forståelig
10. Brukeren skal bli regelmessig oppdatert om prosjektet, også etter det fullføres

# Prosjekter vi deltar/har deltatt i

1. Presentasjon av **prinsippene** i ledergruppemøte
2. Referansegruppe arbeidet med **bygging/oppgradering psykisk helse- og rusklinikken**
3. Prosjekt om **ungdom og fedme**
4. Deltakelse **Ungdommens Fylkesting**
5. Innspill til **Helse Nord sin forskningsstrategi**
6. HIPPO-prosjektet er i gang igjen – Bamse/flodhest
7. Innspill til **Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP)** om endringer
8. Utarbeide **to filmer** som skal vises på **Pasientsikkerhetskonferansen 2021**
9. Vi skal begynne arbeidet med å lage et **kurs for brukarmedvirkere på Sykehuset**
- 10. Presentasjoner** i Overordnet samarbeidsorgan og for Helgelandssykehuset (bistand med å opprette UR)
11. Leder fast representant i **Brukerutvalgets** møter



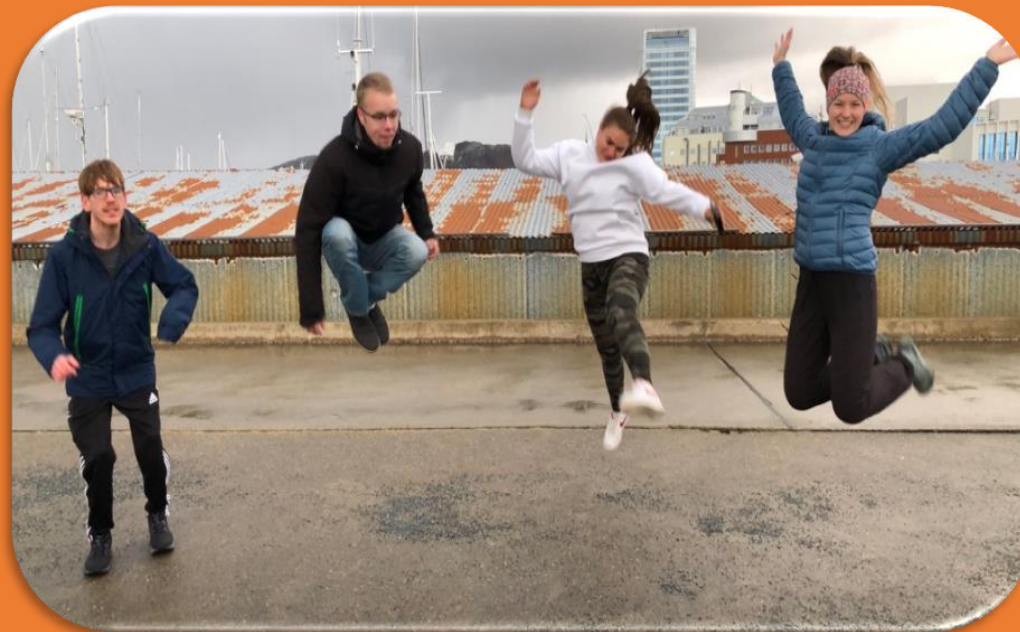
# Arbeid fremover...

1. Lage en **nettside** for Ungdom på sykehuset
2. Fortsette arbeidet med **overgang**
3. **Sjekkliste** for ungdom i overgangen
4. **Ungdomsrom**
5. **Brukermedvirkning** i alle ledd
6. **Ettermiddagspoliklinikk** for ungdom
7. Lærings- og mestringskurs (LMS)-**kurs** for ungdom
8. Tilbudet for **samisk ungdom**
9. Innkjøp av merch (**hettegenser** osv.)
10. Bidra inn i ulike **prosjekter**/holde **foredrag**



# Ungdomsrådsarbeid under Corona

1. Gjennomført møter over Skype – skal teste ut nytt system: Whereby
  - Gjort arbeid i arbeidsgrupper
  - Gjort mer og mer arbeid fysisk
2. Helgesamling 16. til 18. oktober
3. Mye som stoppet opp er nå i gang igjen
4. Utfordrende, men vi får det til 😊



# Takk for meg!







.....

# Oppdatering fra Ungdomsrådet UNN

Til de andre ungdomsrådene i Helse Nord, digitalt møte 04.11.2020

# Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Nye medlemmer

Ola Aas, Tromsø, mer erfaring fra somatikk

Heidi Pedersen, Narvik, viktig ressurs i medvirkning byggeprosjekt Nye UNN Narvik – med i referansegruppe

Kamilla Hammari Olsen, Tromsø, somatikk, rullestolbruker

# Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- ENDELIG likestilt med Brukerutvalget i UNN!

Får mange forespørsler om å være med på prosjekter (kommer tilbake til noen av disse)

Får mulighet til å delta og komme med innspill fra vårt perspektiv

Føler oss anerkjent som en viktig ressurs i UNN!





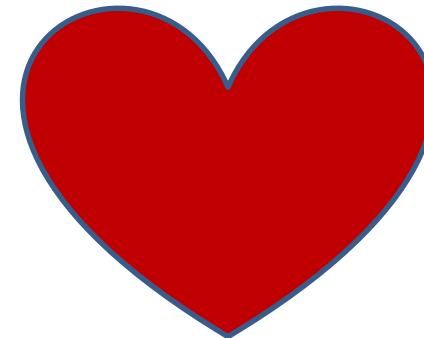
# Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Digitale møter på Skype under koronatiden

Holdt digitale møter gjennom koronatiden så godt det gikk an, og fikk diskutert og tatt opp viktige temaer



[Dette bildet](#) av Ukjent forfatter  
er lisensiert under [CC BY-NC-ND](#)



# Oppdatering fra Ungdomsrådet i UNN

- Helgesamling 02.-03.10.2020

Møttes på hotell Radisson Blu i Tromsø sentrum

Flotte foredrag, blant annet om

- Hvordan UNN håndterte den første bølgen av Corona-pandemien
- UNNs mål om økt bruk av videokonsultasjoner (VK) innenfor rus og psykiatri
- Brukermedvirkning på tjenestenivå og bruken av erfaringskonsulenter i forbedringsarbeid

Gode diskusjoner om fokus fremover og viktige innspill til oppdragsdokumentet for 2021

# Litt mer om noen av prosjektene vi har vært med på ...

- Filminnspilling med WHO
  - Innspilt i Februar, før Corona-utbruddet, Johanne var med fra UR UNN
  - Om unges opplevelser av å oppsøke psykisk helsehjelp
  - Også med overlege fra BUP i Tromsø
  - Skal brukes på digital konferanse om psykisk helsehjelp for barn og unge til neste år

- Møte med Helse Nord-direktør Cecilie Daae

Johanne var med på møtet med Direktøren og ledere i UNN.

Stort fokus på visjonene for helseforetaket. Verdier som settes høyt er kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Her ble også ungdomsrådets tilstedeværelse på møtet trukket spesielt frem. Dette sender et viktig signal! Bra!

## Litt mer om noen av prosjektene vi har vært med på ...

- [www.involvert.no](http://www.involvert.no)
- Jobbes med å utarbeide nettside med fokus på brukermedvirkning, for de som ønsker å lære mer om dette, både på bruker- og tjenestenivå.
- Kamilla S fra UR UNN har bidratt med innspill her, virker å være en veldig god nettside så langt.
- Brukermedvirkning UPS
- Jobbes med å gjøre Ungdomspsykiatrisk Seksjon (UPS) mer ungdomsvennlig. Blant annet gjennom digitalisering og utarbeiding av nye behandlingsformer.
- Også her har Kamilla S bidratt med innspill og vært tett involvert

# Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



Miriam Thi Berglen, Leder Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset

# Hvordan jobber vi med brukermedvirkning i Sámi Klinihkka?



Turid Turunen, Erfaringskonsulent Sámi Klinihkka

18:30 til 18:45

# Brukermedvirkning på avdelingsnivå



Siri Engstad, Erfaringskonsulent UNN

18:45 til 19:00

# Kontinuerlig forbedring

Dette er ikke noe som kommer i tillegg  
- det er måten vi jobber på



Ungdomsrådene i Helse Nord 04.11.2020

*Siri Engstad*

Erfaringskonsulent i

Psykisk helse- og ruslinikken og i Kontinuerlig forbedring



# Hva er brukermedvirkning?



Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren.

## Definisjon på brukermedvirkning

Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet.

[Stortingsmelding nr. 34 \(1996-97\).](#)



# En lovfestet rettighet

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.

- Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.
- Helseforetaksloven slår fast at de regionale helseforetakene skal ha brukermedvirkning i sin arbeidsform.
- Helse- og omsorgsdepartementet har i styringspålegg slått fast at dette også skal være gjennomført for helseforetakene.



# Demokrati og likeverd

## Demokratisk rettighet

- en overføring av erfaringsbasert kunnskap fra bruker til for eksempel beslutningstaker eller tjenesteyter.

## Ideologi om likeverdighet

- en ideologi om likeverdighet i samhandlingen mellom brukere og fagpersoner.
- innebærer at brukeres og fagfolks kompetanse og erfaringer er like verdifulle i utvikling, gjennomføring og evaluering av tilbud.

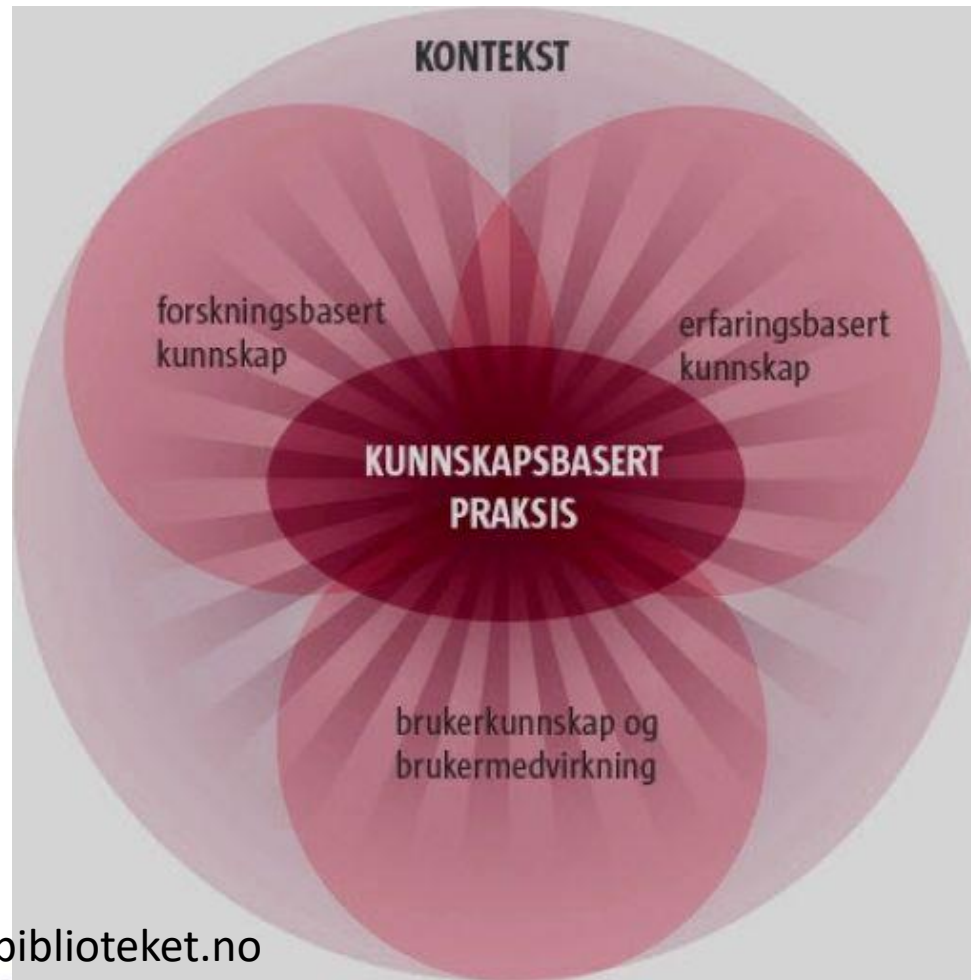
# Brukermedvirkning på flere nivåer

| Individnivå                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tjenestenivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Systemnivå                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingen avgjørelser om meg - uten meg</li><li>• innebærer at pasientene og deres pårørende gjennom hele behandlingsforløpet skal gis mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og verdier</li><li>• <b><i>Hva er viktig for deg?</i></b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Endring, evaluering og forbedring av behandlingstilbud og tjenester</li><li>• Brukerrepresentanter deltar aktivt</li><li>• Likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet</li><li>• Eksempler på utvalg/strukturer: Brukerråd, brukerpanel, brukermedvirkningsforum</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Utvikling og evaluering av det samlede tjenestetilbudet</li><li>• Innebærer at brukerrepresentanter involveres i prosesser før beslutninger fattes gjennom faste utvalg</li><li>• Eksempler på utvalg/strukturer: Brukerutvalg og Ungdomsråd</li></ul> |

# Helsedirektoratet beskriver brukermedvirkning slik:

- Brukermedvirkning har en egenverdi. Den har en terapeutisk verdi
- Den er et virkemiddel for forbedring og kvalitetssikring av tjenestene
- Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem

# Kunnskapsbasert praksis



Helsebiblioteket.no



# Hva skal til for å kunne medvirke på tjenestenivå?

## **For deg som er eller har vært pasient, bruker eller pårørende:**

- Ha interesse og lyst til å påvirke
- Helst tilknytning til en pasient- og brukerorganisasjon eller interesseorganisasjon
- Delta i arenaer som f.eks ungdomsråd/brukerråd/brukerpanel/brukerbank
- Bidra med kunnskap og erfaringer fra et bruker- og pårørendeperspektiv
- Bidra med hverdagsspråk og åpenhet om utfordrende tema
- Bistå med kunnskap om praktisk tilrettelegging for brukere med spesielle behov

# Hva skal til for å kunne medvirke på tjenestenivå - forts

## For deg som arbeider i helsetjenesten:

- Sørg for trygge og forutsigbare rammer
- Gi god og tilpasset informasjon
- Gi rom for *både* bruker- og fagkunnskap
- Skap trygghet og vis respekt
- Evaluer samarbeidet
- Gi rom for at deltagere kan komme med forbedringsforslag
- Skap rom for refleksjon omkring arbeidet





# Brukermedvirkningstrappen

Brukermedvirkningstrappen med eksempler på virkemidler

|                          |             |              |                |               |
|--------------------------|-------------|--------------|----------------|---------------|
| Individ                  |             |              |                |               |
| System-/tjeneste         |             |              |                |               |
| Politisk                 |             |              |                |               |
| <div>Nivå<br/>Type</div> | Informasjon | Konsultasjon | Medbestemmelse | Brukerstyring |

«Hva er viktig for deg?»

Versjon 2

Udness, Bakke og Nordheim 2017

## Brukermedvirkningstrappen med eksempler på virkemidler

«Hva er viktig for deg?»

|                         |                                                                |                                 |                                                                                      |                                                                 |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Individ</b>          | Individuell veiledning<br>Brosjyrer /<br>informasjonsmateriell | Dialog                          | Individuell plan<br>Samvalg<br>Ansvarsgrupper                                        | Brukerstyrte senger<br>Brukerstyrt personlig<br>assistent (BPA) |
| <b>System-/tjeneste</b> | Informasjonsmøter                                              | Bukerråd<br>Brukerundersøkelser | Ansette brukere med<br>egenerfaring                                                  | Brukerstyrte tjenester<br>Brukere som<br>spesialrådgivere       |
| <b>Politisk</b>         | Informasjons-<br>kampanjer                                     | Bukerråd                        | Brukerdeltakelse i<br>utforming av<br>retningslinjer,<br>pakkeforløp og<br>veiledere | Kommune- og<br>stortingsvalg                                    |
| Nivå<br>Type            | <b>Informasjon</b>                                             | <b>Konsultasjon</b>             | <b>Medbestemmelse</b>                                                                | <b>Brukerstyring</b>                                            |

Versjon 2

Udness, Bakke og Nordheim 2017

Les mer om brukermedvirkningstrappen her:

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/utvikling-av-en-ny-brukerrolle-i-helse-og-omsorgstjenesten-en-beskrivelse-av-suksessfaktorer>



# Takk for oppmerksomheten

*Bruk hurtigknappen på internettsiden vår  
og send din forbedrings-ide*



Forbedringspoliklinikken: Vi kan bidra på veien fra idé til forbedring



<https://unn.no/kf>

Kontaktinfo:

[Siri.Kristine.Engstad@unn.no](mailto:Siri.Kristine.Engstad@unn.no)

Tlf. 918 88 576

# Pause



19:00 til 19:15

# Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i Helseforetak?



Beate Sørslett, Medisinsk direktør Nordlandssykehuset

19:15 til 19:30



# Hvorfor er brukermedvirkning viktig for ledelsen i helseforetak

Digitalt møte ungdomsrådene Helse Nord 04.11.2020  
med.dir Beate Sørslett

# Veien mot bedre helsetjenester





# Implementering av ny kunnskap tar tid - noen ganger grusomt lang tid...

More than 25 years  
of driving improvement.

The phases and events that have shaped the Institute for Healthcare Improvement (IHI) reflect the quality improvement journey of the entire health care community.

## AWARENESS

Building the will for change and the conviction that improvement is possible

- 1986** The National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care (NDP) is launched to explore the application of modern quality improvement methods to health care.
- 1988** Improving Health Care Quality is first offered. This course is held 54 times over the next 11 years. Other courses are soon added to the curriculum.
- 1989** The NDP hosts its National Summit with 287 attendees. This is the precursor to IHI's National Forum on Quality Improvement in Health Care.
- "Continuous Improvement as an Ideal in Health Care"** by Don Berwick is published in the *New England Journal of Medicine*.
- 1990** The book *Caring Health Care* is published. The Quality Management Network (QMN) holds its first meeting.
- 1995** API and IHI develop the original model for IHI's Breakthrough Series Collaborative. The first Collaborative aims to reduce cesarean section rates.
- 1996** API publishes *The Improvement Guide*. IHI publishes its first *Breakthrough Series Guide*, "Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System."
- 1997** The BMJ Publishing Group and IHI host the first *European Forum on Quality Improvement in Health Care*, which later becomes the *International Forum*.
- 1999** President Clinton's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry publishes the "Consumer Bill of Rights" and, the following year, "Quality First: Better Health Care for All Americans."
- Sweden and Norway** begin a collaborative improvement series based on IHI's Breakthrough Series model.

## EDUCATION

Building the capacity for change through knowledge exchange and training

- 1991** The Institute for Healthcare Improvement is founded.
- 1993** The Group Practice Improvement Network (GPI) is started.
- 1994** IHI launches the *Interdisciplinary Professional Education Collaborative (IPEC)* with the aim of making quality improvement a standard component in the education of health professionals in all disciplines.
- "Eleven Worthy Aims for Clinical Leadership of Health System Reform"** is published in the *Journal of the American Medical Association*.

## COLLABORATIVE IMPROVEMENT

Working together to spread best practices and yield breakthrough results

- 1995** API and IHI develop the original model for IHI's Breakthrough Series Collaborative. The first Collaborative aims to reduce cesarean section rates.
- 1996** API publishes *The Improvement Guide*. IHI publishes its first *Breakthrough Series Guide*, "Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System."
- 1997** The BMJ Publishing Group and IHI host the first *European Forum on Quality Improvement in Health Care*, which later becomes the *International Forum*.

## REDESIGN

Moving beyond best practice to innovative designs based on novel concepts

- 1998** IHI begins the *Idealized Design of Clinical Office Practices (IDCOP)* initiative.
- 1999** The Institute of Medicine publishes its *To Err Is Human* report.
- The HRSA Bureau of Primary Health Care and IHI** launch cluster-based Collaboratives for 80 community health centers.
- IHI** launches its website, *ihi.org*, creating a global resource for health care improvement knowledge.
- 2000** Premier, Inc., and IHI launch the *Idealized Design of Medication Systems (IDMS)* initiative.
- IHI** convenes the first *International Summit on Redesigning the Clinical Office Practice*.
- The National Forum** exceeds 3,000 attendees for the first time.
- 2001** IHI and Voluntary Hospitals of America launch the *Idealized Design of the ICU (IDICU)* initiative.
- IHI** becomes the National Program Office for *Pursuing Perfection*, an initiative of the Robert Wood Johnson Foundation.
- The Institute of Medicine** publishes its *Crossing the Quality Chasm* report.



## MOVEMENT

Unifying the industry around the common cause of improving health care for all

- 2002** IHI launches *IMPACT*, the results-driven network for change. More than 80 organizations join in the first five months.
- The BMJ Publishing Group and IHI** introduce the *Quality and Safety in Health Care* journal.
- IHI** offers the *Breakthrough Series College* to train individuals and organizations to run their own Collaboratives.
- The Institute of Medicine** publishes *Unequal Treatment*, identifying contributors to racial and ethnic disparities in health care.
- 2003** The *George W. Merck Fellowship* is launched at IHI. Two years later, additional fellowship opportunities at IHI are offered by *The Health Foundation*.
- Accession Health** becomes a strategic partner with IHI.
- IHI** begins the *Health Professions Education Collaborative (HPEC)*.
- IHI** joins with *Partners in Health* to spread treatment for multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru.
- The Robert Wood Johnson Foundation and IHI** launch the *Transforming Care at the Bedside (TCAB)* initiative.
- 2004** IHI launches the *100,000 Lives Campaign*, engaging more than 3,000 US hospitals to improve safety and outcomes.
- IHI** introduces new programs for developing *Patient Safety Officers and Improvement Advisors*.
- IHI** is chosen by The Health Foundation to lead the *Safer Patients Initiative*, a four-year project to improve patient safety across the UK.
- Kaiser Permanente** becomes a strategic partner with IHI.
- In collaboration with local partners**, IHI begins work to rapidly expand treatment for people with HIV/AIDS in South Africa.
- Escape Fire: Designs for the Future of Health Care**, a collection of 11 keynote speeches by Don Berwick, is published.



## FULL SCALE

Changing mainstream practice standards by ensuring widespread deployment

- 2005** The *National Forum* exceeds 5,000 attendees for the first time.
- The IMPACT network** exceeds 200 members.
- Don Berwick** is named honorary *Knight Commander* of the Most Excellent Order of the British Empire.
- 2006** Building on the success of the 100,000 Lives Campaign, IHI launches the *5 Million Lives Campaign*, with principal support from Blue Cross Blue Shield of America.
- With support from The Health Foundation**, *Maikhandia* is founded and IHI and partners begin work on reducing maternal and neonatal mortality in Malawi.
- The Robert Wood Johnson Foundation** selects IHI to manage the national initiative, *New Health Partnerships, Improving Care by Engaging Patients*.
- 2007** IHI launches innovation work on the *Triple Aim* to make care better for individuals, improve health for populations, and reduce per capita cost.
- IHI's media coverage** exceeds 250 million "media impressions" for the first time.
- The Indian Health Service** begins a strategic partnership with IHI to improve the care of native people with chronic diseases.
- 2008** IHI launches the *IHI Open School* to help students develop quality improvement and safety knowledge and skills.
- IHI** joins forces with the Scottish Government to launch the *Scottish Patient Safety Programme*.
- 2009** With support from the Bill & Melinda Gates Foundation, IHI joins with partners to launch *Project Five Alive!* to reduce child mortality in Ghana. After success in 38 districts and 68 hospitals in northern Ghana, the project is scaled nationally.
- The National Forum** marks its 20<sup>th</sup> anniversary.
- IHI and the Welsh Government** launch a campaign to save 1,000 lives and avoid 50,000 episodes of harm in two years.

## CARE FOR POPULATIONS

Making care better for individuals, improving health for populations, and reducing per capita cost

- 2010** The *IHI Triple Aim* expands testing to *community and regional coalitions* seeking to achieve results at scale for populations.
- Don Berwick**, IHI's founder and CEO, is appointed Administrator, Centers for Medicare & Medicaid Services.
- Maureen Bisognano** becomes IHI's President and CEO.
- 2011** IHI partners with *Ko Awhata in New Zealand* to develop a regional center for improvement.
- Patients are added to IHI staff and board**, and more than 60 patients gather at the National Forum.
- The Health Foundation**, with *Maikhandia*, celebrates a 22% reduction in neonatal mortality in parts of Malawi.
- 2012** After five years of prototyping, IHI launches the *Triple Aim Improvement Community*, piloting improvement in population health in 32 communities globally.
- Maureen Bisognano and Charles Kenney** coauthor the book, *Pursuing the Triple Aim*.
- IHI** partners with *Louisiana Birth Outcomes Team and Louisiana Hospital Association* to help students develop quality improvement and safety knowledge and skills.
- 2013** IHI leads the *Quality Track for the Joint Learning Network for Universal Health Coverage* aiming for universal access in ten countries in Asia and Africa.
- The Conversation Project** launches, with an initial 88,000 web visits and 36,500 downloads of the Conversation Starter Kit to help families discuss end-of-life care wishes. IHI launches *Conversation Ready* for health systems to ensure wishes are respected.
- 2014** IHI announces its strategy to *improve health and health care worldwide*, organized around five Focus Areas and six regions.
- IHI** elevates *health equity* as a strategic priority for health care, developing a framework to guide organizations in their equity work.
- IHI** partners with experts around the world to offer new thinking and resources to improve *joy in work* — including a new framework — and enable the health care workforce to thrive.
- The IHI Open School celebrates 10 years**, with 4.5 million courses completed by 715,000 learners and 890 Chapters in 92 countries. More than 1,000 organizations and universities use the courses in their training programs or formal curricula.
- The Conversation Project Starter Kit** reaches 325,000 downloads.

## HEALTH CARE AND HEALTH

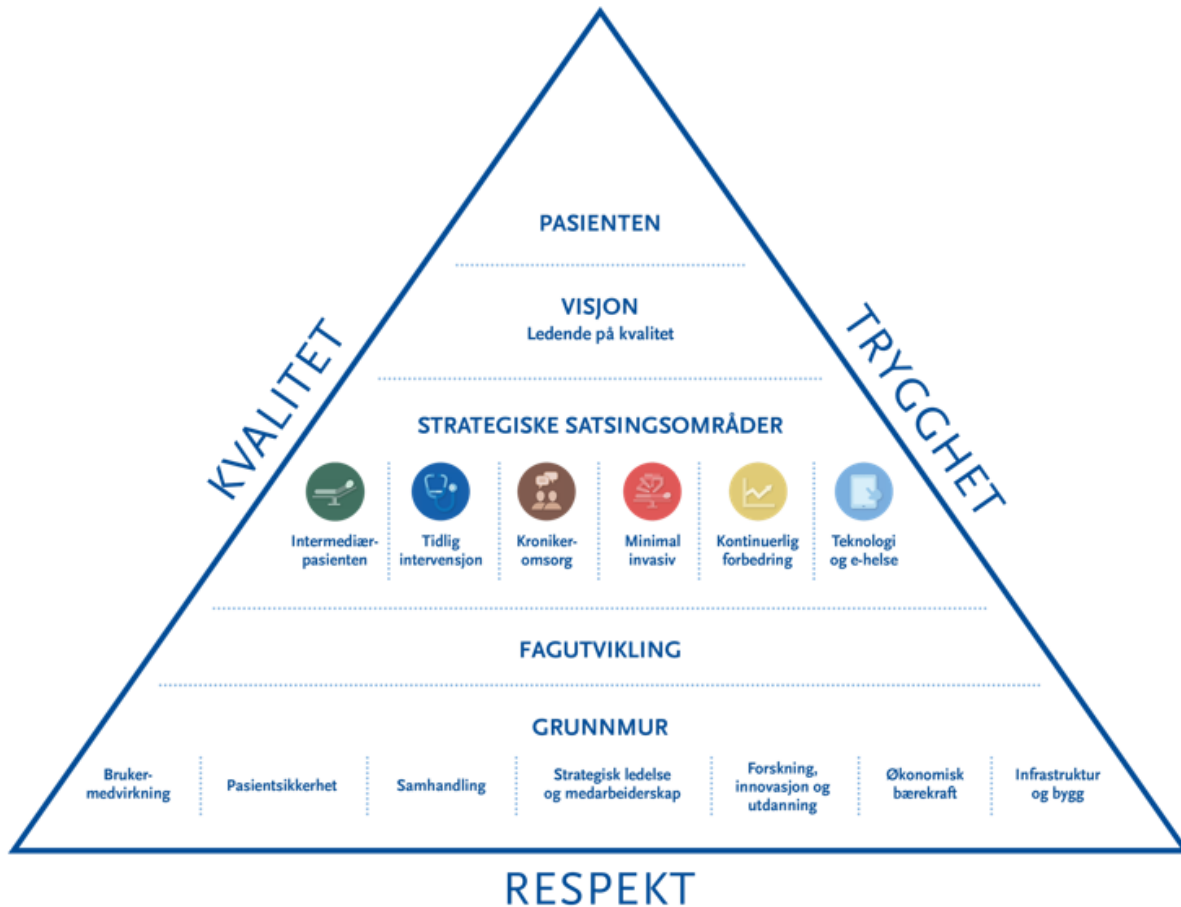
Accelerating the pace of health care improvement, while partnering with organizations and communities to improve health

- 2015** *Project Five Alive!* in Ghana achieves a 31% reduction in under-5 mortality, 37% reduction in post-neonatal infant mortality, and 35% reduction in under-5 male case fatality.
- IHI** convenes *100 Million Healthier Lives*, an unprecedented global collaboration aiming for a namesake goal by 2020.
- IHI and BMJ** celebrate a successful 20-year partnership convening the *International Forum on Quality and Safety in Healthcare* annually in Europe.
- IHI** helps spread the practice of asking patients, "What matters to you?" (in addition to asking, "What's the matter?").
- IHI** adds two Forums on Quality and Safety in Healthcare — the *Latin American Forum* with Hospital Israelita Albert Einstein in Brazil, and the *Middle East Forum* with Hamad Medical Corporation in Qatar.
- Maureen Bisognano** retires. *Derek Feeley* becomes IHI's President and CEO.
- 2016** With a grant from the Robert Wood Johnson Foundation, IHI launches the *SCALE* (Spreading Community Accelerators through Learning and Evaluation) initiative in partnership with Community Solutions, Communities Joined in Action, and the Collaborative Health Network.
- Funded by the Bill & Melinda Gates Foundation and Margaret A. Cargill Philanthropies, IHI opens a *project office in Addis Ababa* to collaborate with the Ethiopian Ministry of Health on the *Ethiopian Health Care Quality Initiative*, which aims to transform the national health care system and reduce maternal and neonatal deaths.**
- IHI** partners with the Ministries of Health in both Ghana and Liberia to create country-wide *National Quality Strategies*.
- 2017–Present** IHI accelerates population and community health improvement in *SCALE 2.0* by expanding to more than 220 communities and 500 health care organizations.
- IHI** works with Hospital Israelita Albert Einstein, the National Regulatory Agency, and the Brazilian Ministry of Health to address one of the highest rates of cesarean sections in the world. During an 18-month phase, *Projeto Parto Adequado* nearly doubled the vaginal birth rate in 26 hospitals, from 21.6% to 38%. Phase 2 of this work, funded by Merck for Mothers, spreads best practices to an additional 137 hospitals in Brazil.
- The IHI National Forum** celebrates 30 years of providing inspiration, practical resources and tools, and a source of innovation for improving health and health care worldwide.





# Brukermedvirkning har sentral plass både i strategiske utviklingsplan for Nordlandssykehuset og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023



# Individnivå

## 6.1.2. Brukermedvirkning på individnivå

*«Ingen beslutninger skal tas om meg – uten meg»*

Pasientene er de nærmeste til å si hvordan behandlingen virker på dem, hvilke bivirkninger de klarer å håndtere, hvilke tiltak de ønsker, hva de vil gjøre selv og hva de trenger hjelp til. De er også de nærmeste til å vite hva de trenger for å mestre sykdommen, hvor de ønsker å motta sin behandling og hvordan sykdommen påvirker deres nærmeste. Vårt mål er at pasientene gjennom hele behandlingsforløpet skal ha mulighet til å ta valg ut fra sine behov, ønsker og livskvalitet. Vårt utgangspunkt skal alltid være: Hva er viktig for deg?

### Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Videreutvikle sykehusets informasjonsmaterieell med særlig vekt på tilpasset informasjon til barn, ungdom og de med kognitive funksjonsnedsettelse.
- Utarbeide og implementere rutiner for innkomst- og avslutnings/utskrivningssamtaler ved alle sengeposter i somatikken i tråd med «Et vennligere sykehus».
- Innføre en årlig «Hva er viktig for deg» dag i Nordlandssykehuset.
- Ha pårørende og barn som pårørende som fast punkt i alle epikrisemaler.

### Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Implementere en overordnet strategi for pasient- og pårørendeopplæring, i samarbeid med de andre Lærings- og mestringssentrene i Helse Nord
- Arrangere kurs- og veiledningstilbud i helsekommunikasjon
- Ha brukermedvirkning, helsepedagogikk og samvalg som tema i alle sykehusets utdanningsløp
- Forsterke opplæring i migrasjon og minoritetshelse samt samisk språk og kultur

# Systemnivå

## 6.1.4. Mål om brukermedvirkning på systemnivå

*«Innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter har en sentral plass i utvikling og evaluering av pasienttilbudet i Nordlandssykehuset»*

Nordlandssykehuset har Brukerutvalg og Ungdomsråd samt brukerrepresentasjon i flere faste utvalg som Overordnet samarbeidsorgan (OSO), Klinisk etisk komite (KEK), forskningsutvalget og overordnet kvalitetsutvalg. Brukerrepresentanter oppnevnes i alle aktuelle prosjekter og følges opp av Brukerutvalget.

Nordlandssykehuset har som mål å være ledende på brukermedvirkning på systemnivå gjennom å:

- Ha et nært samarbeid med brukerorganisasjonene i Nordlandssykehusets virksomhetsområde
- Tilrettelegge for frivillig arbeid i sykehuset
- Ha en interaktiv nettside som er oversiktlig og inneholder all informasjon som pasienter og deres pårørende har behov for
- Ha brukere som medforskere i prosjekter der det er relevant
- Jobbe for at brukerutvalgets leder gis stemmerett i Nordlandssykehusets styre

## Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Gjennomgå vårt informasjonsmaterieell, inklusive våre nettsider, i samarbeid med Brukerutvalg og Ungdomsråd for å utforme en plan for videreutvikling av materiellet.
- Utvikle tilstrekkelig informasjonsmaterieell på samisk språk.
- Nordlandssykehuset har etablert et system for å samle inn og vurdere pasientopplevd kvalitet.

## Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Involvere brukerrepresentanter med relevant erfaring ved utarbeiding av alt pasientrettet informasjonsmaterieell.
- Ha et system for pasienttilbakemeldinger på alle kliniske enheter.

# Tjenestenivå

## 6.1.3. Mål om brukermedvirkning på tjenestenivå

*«Det er bare de som mottar helsehjelp hos oss som kan si noe om hvordan de opplever å motta denne hjelpen»*

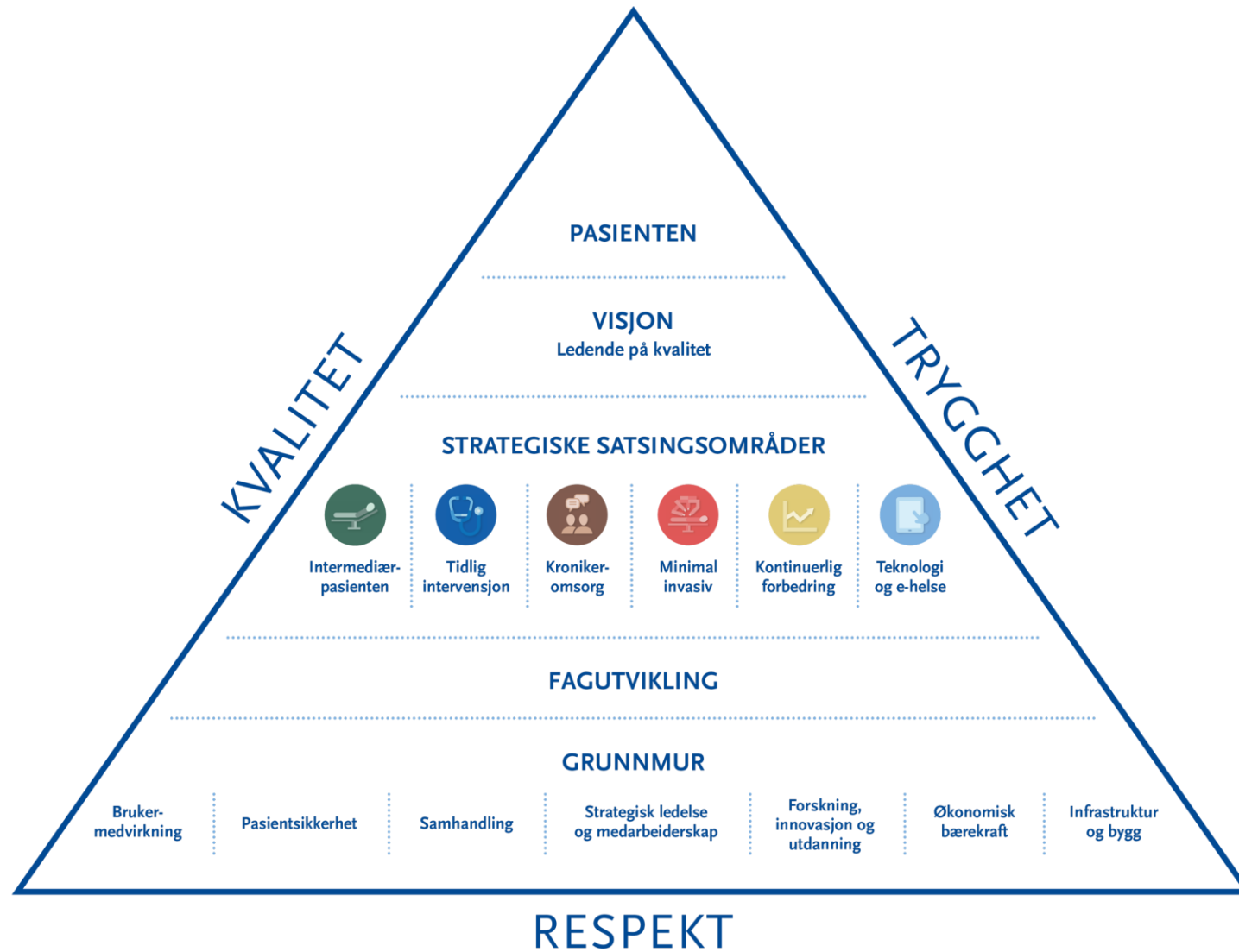
Det er et mål at alle klinikker i Nordlandssykehuset skal ha tilbakemeldingssystemer for pasienter og pårørende som et ledd i kontinuerlig forbedring. Svarene registreres og oppsummeres fortløpende. Det er videre et mål å legge til rette for tidlig og aktiv brukermedvirkning ved utvikling og evaluering av alle pasientrettede tilbud, ved planlegging og utforming av bygningsmessige forhold samt ved utvikling av kommunikasjonssystemer, brosjyremateriell, lærings- og mestrings-tiltak, informasjonsskriv og filmer. Å legge til rette for likeperson arbeid samt invitere brukere med erfaring fra egen enhet til internopplæring, er god brukermedvirkning på tjenestenivå. Ved noen enheter i Nordlandssykehuset kan det være det aktuelt å oppnevne egne brukerråd.

## Kortsiktige tiltak (innen 5 år)

- Ha årlig samarbeidsmøte med alle pasient- og pårørendeorganisasjoner
- Utvikle kurs og tilby opplæring av brukerrepresentanter i foretaket

## Langsiktige tiltak (innen 10 år)

- Utvikle en strategi for frivillighetsarbeid i Nordlandssykehuset
- Ansette en frivillighetskoordinator i 50% stilling i Nordlandssykehuset



# Arbeid fremover



Mathias Halvorsen, leder Ungdomsrådet UNN

19:30 til 20:00





.....

# Hva skal ungdomsrådene i Helse Nord jobbe med fremover?

Digitalt møte 04.11.2020

# Hva skal vi jobbe med fremover?

- Helgesamling i Finnmark våren 2021
  - Helse Nord v/ Kari Bøchmann har sagt ja til å stille med et foredrag om opplæring i brukermedvirkning
  - Digitalisering av helsetjenester – råd til helsepersonell?
  - Felles innspill til oppdragsdokumentet i 2022?



Tusen takk for nå!

