



Styresak 013-2020

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 15.02.2020
Møtedato: 18.02.2020
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 18.12.2019
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 30.12.2019
3. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 20.01.2020
4. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 05.02.2020
5. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 06.02.2020
6. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 06.02.2020
7. Protokoll fra møte i AMU 13.02.2020
8. Referat fra møte i Brukerutvalget 03.02.2020
9. Referat fra møte i Overordnet Samarbeids Organ (OSO) 05.12.2019
10. Nordlandssykehuset - tematisyn miljørettet helsevern – legionella, fra Helse og miljøtilsyn Salten 14.01.20
11. Tilsva vedr tilsyn Akuttenhet for Ungdom, til Arbeidstilsynet 12.12.2019
12. Oppfyllelse av pålegg vedr Akuttenhet for Ungdom, fra Arbeidstilsynet 13.01.2020
13. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 17.02.2020
14. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 17.02.2020

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/210-87

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

Sted/dato:
Bodø, 18.12.2019

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	18. desember 2019 - kl. 8.30
Møtested:	Radisson Blu Hotel, Bodø

Tilstede

Navn:	
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
Tom Børje Eriksen	styremedlem
Tom Erik Forså	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Kristian I. Fanghol	direktør
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver
Erik Arne Hansen	økonomidirektør

I forbindelse med behandling av *styresak 135-2019 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 135-2019 Godkjenning av innkalling og saksliste

- | | |
|--------------|--|
| Sak 135-2019 | Godkjenning av innkalling og saksliste |
| Sak 136-2019 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. november 2019 |
| Sak 137-2019 | Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering
<i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 138-2019 | Virksomhetsrapport nr. 11-2019
<i>Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.
Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i> |
| Sak 139-2019 | Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019
<i>Saksdokumentene var ettersendt.
Styresaken behandles av styret i Helse Nord RHF 30. desember 2019.</i> |
| Sak 140-2019 | Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2
<i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i> |
| Sak 141-2019 | Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2020-2022 - oppnevning av valgstyre |
| Sak 142-2019 | Internasjonal helse - prosjekt <i>Helse Nord Tuberculosis Initiative</i> (HNTI), budsjett 2021-2024 |
| Sak 143-2019 | Plan for internrevisjonen 2020-2021
<i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i> |
| Sak 144-2019 | Orienteringssaker
<i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i> |
| Sak 145-2019 | <ol style="list-style-type: none">1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i>3. Overenskomstforhandlingene 2019 - prosess og resultat Referatsaker
<i>Referatsaker nr. 13 til 41 er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Saksdokumentene til disse referatsaken var ettersendt eller lagt frem ved møtestart.</i> <ol style="list-style-type: none">1. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. prosjekt Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering
<i>Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.</i>2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. desember 2019
<i>Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.</i>3. E-post med vedlegg av 27. november 2019 fra Andreas Lund ad. sykehusdebatt på Helgeland4. E-post med vedlegg av 30. november 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Skriv fra 12 ordførere på Helgeland om sykehusstruktur på Helgeland5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 26. november 20196. Revisjonsutvalgets møte- og aktivitetsplan for 2020 |

7. E-post med vedlegg av 2. desember 2019 fra Tone Nermark, Mo Industripark AS ad. Notat til behandling av styresak om ny sykehusstruktur på Helgeland - lovpålagt industrivernberedskap og sykehus
8. E-post med vedlegg av 3. desember 2019 fra Arve Ulriksen, Mo Industripark AS ad. Mo Industripark og nærhet til sykehus
9. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025
10. E-post av 4. desember 2019 fra Liv Einmo, seksjonsoverlege Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Norsk gynekologisk forenings uttalelse vedrørende styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2015
11. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Karl-Ivar Lorentzen, leder fagrådet i ortopedi ad. Bekymringsmelding fra Fagrådet i ortopedi/Helse Nord RHF - styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2025
12. E-post med vedlegg av 5. desember 2019 fra Geir Morten Waage, ordfører Rana Kommune ad. Innlegg Ordføreren i Rana: Helse Nord
13. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Knut Wulff Hansen ad. Mail til Lars Vorland
14. Brev fra Ramona Nofal, spesialist for urologi/fagansvarlig overlege innen urologi og O.A.F. Østerud, konst. overlege plastikk og rekonstruktiv kirurgi (oversendt pr. e-post 6. desember 2019) ad. Åpent brev til styre i Helse Nord - Har vi ikke levert? Nå snakker vi om fakta.
15. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Espen Bergli, Trude Paulsen, Anette Nyjordet og Trine Kaspersen – intensivsykepleiere i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Hvordan skaffe nok sykepleiere og spesialsykepleiere til Helgelandssykehuset 2025
16. Brev av 6. desember 2019 fra legene i Rana kommune ad. Innspill fra leger i Rana kommune angående HSYK 2025
17. Brev av 7. desember 2019 fra Ellisiv Seines, Solveig Hagen, Tina Vollen, Dag Ole Aanderbakk og Ingrid Bjørkmo - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Yngre leger er fremtidens legespesialister
18. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Leserbreve
19. E-post av 6. desember 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringsselskap KF ad. Presentasjon fra de 12 kommunene på styreseminar 5. desember
20. E-post med vedlegg av 8. desember 2019 fra Espen Bergli, Daniel Poppe Skipenes, Ellisiv Seines, Tina Vollen, Christian Wiltsch og Zoltan Kacska - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Luftambulansen på Helgeland - lokalisering må stå i samsvar med sykehuslokalisering
21. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Morten Aspdal Olsen, varaordfører Lurøy kommune ad. Presentasjon fra Lurøy i forbindelse med sykehusstruktursaken på helgeland
22. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Luftkvalitet (tillegg til e-post ad. Leserbreve, jf. referatsak nr. 18)
23. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Daniel Poppe Skipenes ad. Økonomi og prehospital tjeneste

24. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Liv Einmo, spesialist i gynekologi og fødselshjelp Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Kommentar til uttalelse vedrørende ortopedi i Rana
25. E-post av 10. desember 2019 fra Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune ad. Helgelandssykehuset 2025 -rekruttering
26. E-post av 10. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 (II), jf. referatsak nr. 9
27. E-post med vedlegg av 10. september 2019 fra Svein Eirik Forsmo ad. Ny sykehusstruktur Helgeland
28. E-post av 9. desember 2019 fra Erlend Jørgensen på vegne av legetjenesten i Vefsn kommune ad. Ett sykehus, for hele Helgeland
29. Brev av 10. desember 2019 fra Helse Nord RHF til Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. anke av habilitetsvurdering som svar på henvendelse av 3. og 8. desember 2019 (også vedlagt)
30. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra Unni Andersen, fagsykepleier/traumekoordinator Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Opprop fra helsearbeidere Helgeland
31. E-post med vedlegg av 12. desember 2019 fra Monica Storkjørren, avdelingsleder leger med. område Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. feil i faktagrunnlag 7.12 Fødetilbud
32. E-post av 17. desember 2019 fra Kjersti J. Benjaminsen ad. fremtidig sykehusstruktur på Helgeland
33. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra John Kappfjell ad. Reindrifta på Helgeland
34. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Johanne Marie Amundsen ad. motsvar til 148 leger på sørsiden
35. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Harald Nyberg ad. revidert Helsetjenester
36. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Hege Harboe-Sjåvik, kommuneoverlege Vefsn kommune ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
37. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Kirsten Toft, kommunalsjef og kommuneoverlege Alstahaug kommune ad. Uttalelse fra 12 kommuner
38. E-post med vedlegg av 14. desember 2019 fra Tove Forfang ad. Ny sykehusstruktur på Helgeland
39. Brev av 15. desember 2019 fra Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. Tilsvaer på deres brev av 10.12.2019, jf. referatsak nr. 29
40. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Sissel M. Larsen ad. Kan dere lytte?
41. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. Nye Hammerfest sykehus - godkjenning omstillingsplan og premisser for gjennomføring

Sak 146-2019

Eventuelt

Styrets vedtak:

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

Styresak 136-2019 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. november 2019

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 27. november 2019 godkjennes.

Styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering

Saksdokumentene var ettersendt.

**Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i
uthevet kursiv) - alternativ 1:**

Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for *prosjekt Helgelandssykehuset 2025* gjennomføres i tråd med saksutredningen.
2. Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på følgende:
 - a) **DMS i Brønnøysund** planlegges som forutsatt.
 - b) **Helgelandssykehuset Sandnessjøen som akuttpsykehus:**
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).
Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.
 - c) **Helgelandssykehuset Mo i Rana som akuttpsykehus:**
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).
3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.
4. I konseptfasen ~~*vurderes om det er hensiktsmessig å yte noen utredede etablering av*~~ polikliniske somatikk-tilbud *samløkalisert med kommunale helsetjenester* i Mosjøen. *Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.*
5. Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.

6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitale tjenester så raskt som mulig.
8. ***Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.***
9. ***For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.***

Styremedlem Sverre Are Jenssen fremmet følgende forslag til vedtak - alternativ 2:

Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for *prosjekt Helgelandssykehuset 2025* gjennomføres i tråd med saksutredningen.
2. Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:
 - a) **Helgelandssykehuset Sandnessjøen** etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner:
Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).
Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.
 - b) **Helgelandssykehuset Mo i Rana** etableres som akuttsykehus:
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).
 - c) **DMS i Brønnøysund** planlegges som forutsatt.

Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.

3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.

4. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.
5. Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.
6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitale tjenester så raskt som mulig.
8. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.
9. For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.

Styremedlem Fredrik Sund fremmet følgende forslag til vedtak - alternativ 3:

1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud.
2. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen og gir sin tilslutning til alternativ 1 - ett stort akuttssykehus på Helgeland. Styret legger vesentlig vekt på at ny sykehusstruktur på Helgeland skal være fremtidsrettet og ivareta hensynet til behov for styrking og stabilisering av fagmiljø, samt et mest mulig likeverdig og tilgjengelig tilbud til hele Helgelands befolkning. På grunnlag av dette anbefaler styret at det store akuttssykehuset lokaliseres til Sandnessjøen og omegn.
3. DMS etableres som planlagt i Brønnøysund, samt Mo i Rana. Behov for et eventuelt tredje DMS vil avhenge av endelig tomtevalg for akuttssykehuset, og bes utredet videre i konseptfasen.
4. DMS Mo i Rana skal ha fødestue i tillegg til øvrige tilbud som besluttet etablert i konseptfasen. Det bes om at det i konseptfasen gjøres en særskilt vurdering av en etablering av et elektivt tilbud i ortopedi ved DMS Mo i Rana.

5. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern utredes videre i konseptfasen for å gjøre en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
6. Styret ber om at det i konseptfasen legges til rette for en samlokalisering med universitets-, høyskole- og kommunale funksjoner så langt dette er mulig.
7. Styret vurderer saken som tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjekt-innrammingen med underlagsdokumenter, og tilrår at prosjektet videreføres til konseptfasen. Styret legger til grunn at stort akuttpsykiatrihus dimensjoneres og tilpasses helseforetakets økonomiske bærekraft.
8. Styret ber adm. direktør oversende saken med anbefaling til endelig beslutning hos eier (Helse- og omsorgsdepartementet).

Styreleder besluttet følgende avstemningsrekkefølge:

1. Alternativ 1
2. Alternativ 3
3. Alternativ 2

Votering:

Alternativ 1:

Forslaget falt mot fire stemmer (Kari B. Sandnes, Sissel Alterskjær, Kari Jørgensen, Beate Rahka-Knutsen).

Alternativ 3:

Forslaget falt mot fire stemmer (Tom Erik Forså, Fredrik Sund, Tom Børje Eriksen, Inger Lise Strøm).

Alternativ 2:

Enstemmig vedtatt.

Styremedlem Beate Rahka-Knutsen fremmet følgende forslag til nytt punkt 10 i vedtaket:

Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for *prosjekt Helgelandssykehuset 2025* gjennomføres i tråd med saksutredningen.
 2. Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:
 - a) **Helgelandssykehuset Sandnessjøen** etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner:
Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).
Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.
 - b) **Helgelandssykehuset Mo i Rana** etableres som akuttsykehus:
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).
 - c) **DMS i Brønnøysund** planlegges som forutsatt.
- Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.
3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.
 4. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.
 5. Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.
 6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
 7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitale tjenester så raskt som mulig.

8. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.
9. For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.
10. Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.

Protokolltilførsel til styresak 137-2019 – stemmeforklaring:

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Sissel Alterskjær og Kari Baadstrand Sandnes:

Særskilt fra Kari Baadstrand Sandnes

Fagforbundet på Helgeland har i høringssvar til Helgelandssykehuset av 31.10.17 krevd tre sykehus på Helgeland, lokalisert i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana, med minimum den medisinske og kirurgiske akuttberedskap som finnes i dag. Dette tilsvarer 0-alternativet. Dette ble også vedtatt av Fagforbundet Nordlands representantskap i oktober d.å.

Jeg viser til Fagforbundets koordineringsledd i Helgelandssykehuset som også har vedtatt et sekundært forslag som sier:

1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud.
2. Mo i Rana og Sandnessjøen skal begge ha døgnkontinuerlig medisinsk, føde og kirurgisk akuttberedskap. Begge sykehus skal ha generell indremedisin, akuttmedisin, elektiv kirurgi og gynekologi. Kreftkirurgi og ortopedi kan funksjonsfordeles.
3. DMS Brønnøysund utvikles slik at innbyggerne gis et bedre diagnostisk og poliklinisk tilbud med felles legevakt/akuttmottak med laboratorie, CT, røntgen og ultralyd som skal være tilgjengelig hele døgnet. Avstand til nærmeste akuttsykehus er avgjørende for et godt tilbud. Et nytt DMS i Mosjøen må utvikles slik at pasientene ikke får ett dårligere tilbud enn det de har i dag. Det er viktig at innbyggerne har nærhet til tilbud og de elektive tjenestene som har vært tilbudt i Mosjøen må tilbys i ny organisering. Psykisk helsevern skal videreutvikles i samarbeid med DMS i Mosjøen slik at disse pasientene får et godt somatisk helsetilbud.
4. DPS-strukturen ligger fast.

5. Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektinnrammingen med underlagsdokumenter.

6. Styret tilrår, med bakgrunn i den gjennomførte prosjektinnrammingen, at prosjektet videreføres til konseptfasen.

Dette forslaget er i prinsipp ganske likt AD Vorlands forslag til vedtak og ble dermed ikke fremmet av meg i styremøte.

Særskilt fra Sissel Alterskjær

Saken har også vært drøftet med organisasjonene i Helgelandssykehuset hvor NSF har gitt uttrykk for at de (NSF) ikke er enig i valg av struktur og valg av modell. Vi viser forøvrig til drøftingsprotokoll av 27.11.19 i Helgelandssykehuset.

Vi viser også til drøftingsprotokoll av 17.12.2019 mellom Helse Nord RHF, konserntillitsvalgte og konsernverneombudet.

Vi stemte primært for Administrerende direktørs forslag til vedtak, da vi mener dette er det foretrukne alternativ.

Vi er bekymret for at man i konseptfase og interimperioden vil oppleve ustabilitet med tanke på lokalisering av administrasjon og ledelse samtidig som man skal bygge og renovere, samt arbeide med den faglige strukturen.

Vi valgte likevel å stemme sekundært for en løsning med hovedsykehus i tillegg til lokalisering av to sykehus i ett-sykehusmodellen som beskrevet i vedtaket. Dette for å gi helseministeren ett tydelig råd fra Helse Nord RHF.

Kari Baadstrand Sandnes /s/ Sissel Alterskjær /s/

Protokolltilførsel fra styrets nestleder Inger Lise Strøm:

Min primære innstilling har hele tiden vært at Helse Nord må legge til rette for en bærekraftig spesialisthelsetjeneste på Helgeland på lang sikt. Jeg har lagt vesentlig vekt på at ny sykehusstruktur på Helgeland skal være fremtidsrettet og ivareta hensynet til behov for styrking og stabilisering av fagmiljø, samt et mest mulig likeverdig og tilgjengelig tilbud til hele Helgelands befolkning med høy kvalitet og god pasientsikkerhet i tråd med eiers føringer om etablering av pasientens helsetjeneste. På grunnlag av dette mener jeg at den beste løsningen for Helgeland ville vært å etablere ett stort akutt sykehus sentralt plassert sør for Korgfjellet hvor tyngdepunktet av befolkningen i sum bor. Dette er også den løsningen som har klart størst oppslutning blant befolkningen på Helgeland.

Videre vil jeg bemerke at jeg finner det beklagelig at Mosjøen og Omegn som lokaliseringsalternativ ikke har blitt bedre utredet og behandlet i denne prosessen, da dette på mange områder fremstår som et svært aktuelt alternativ for plassering av et sentralt sykehus på Helgeland. Jeg erkjenner videre at sum av tilgang på fagfolk er viktig i interimfasen og at den i sum er større ved dagens sykehus i Mosjøen og Sandnessjøen enn på Mo i Rana. Disse vil spille en sentral rolle i en overgangsfase til endret sykehusstruktur på Helgeland. I og med at det ikke ble mulig å få flertall for en

ettsykehus løsning på Helgeland, har jeg stemt for en modell som likevel tydelig plasserer hovedsykehuset og tyngdepunktet for leveranse av spesialisthelsetjenester på Helgeland sør for Korgfjellet. Dette er ikke den løsningen jeg mener er best, men en løsning som på kortere sikt er levelig og mulig å gjennomføre.

Styresak 138-2019

Virksomhetsrapport nr. 11-2019

Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.

Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.

Styresak 139-2019

Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019

Saksdokumentene var ettersendt.

Styresaken behandles av styret i Helse Nord RHF

30. desember 2019.

Styresak 140-2019

Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2

Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.

Styresak 141-2019

Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2020-2022 - oppnevning av valgstyre

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Helse Nord RHF:
 - Knut Harald Eriksen, Fagforbundet, Finnmarkssykehuset Kirkenes
 - Anja Sjøvik, Delta, Helgelandssykehuset
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
 - Frida Andrae, Legeforeningen, Nordlandssykehuset
 - Monica Fyhn Sørensen, NSF, Universitetssykehuset i Nord Norge
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
 - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Helse Nord RHF:
 - Knut Harald Eriksen, Fagforbundet, Finnmarkssykehuset Kirkenes
 - Anja Sjøvik, Delta, Helgelandssykehuset
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
 - Frida Andrae, Legeforeningen, Nordlandssykehuset
 - Monica Fyhn Sørensen, NSF, Universitetssykehuset i Nord Norge
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
 - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

Styresak 142-2019 Internasjonal helse - prosjekt *Helse Nord Tuberculosis Initiative* (HNTI), budsjett 2021-2024

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord tar informasjonen om *Internasjonal helse - prosjekt Helse Nord Tuberculosis Initiative* til orientering.
2. Styret bevilger 5 mill. kroner pr. år (ekskl. årlig lønns- og prisjustering) for årene 2021-2024 for å videreføre og videreutvikle arbeidet med internasjonal helse i Malawi.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord tar informasjonen om *Internasjonal helse - prosjekt Helse Nord Tuberculosis Initiative* til orientering.
2. Styret bevilger 5 mill. kroner pr. år (ekskl. årlig lønns- og prisjustering) for årene 2021-2024 for å videreføre og videreutvikle arbeidet med internasjonal helse i Malawi.

Styresak 143-2019 Plan for internrevisjonen 2020-2021 *Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

Styresak 144-2019 Orienteringssaker *Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

Styresak 145-2019 Referatsaker

Referatsaker nr. 13 til 41 er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Saksdokumentene var ettersendt eller lagt frem ved møtestart.

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. prosjekt Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. desember 2019
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
3. E-post med vedlegg av 27. november 2019 fra Andreas Lund ad. sykehusdebatt på Helgeland
4. E-post med vedlegg av 30. november 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringsselskap KF ad. Skriv fra 12 ordførere på Helgeland om sykehusstruktur på Helgeland
5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 26. november 2019
6. Revisjonsutvalgets møte- og aktivitetsplan for 2020
7. E-post med vedlegg av 2. desember 2019 fra Tone Nermark, Mo Industripark AS ad. Notat til behandling av styresak om ny sykehusstruktur på Helgeland - lovpålagt industrivernberedskap og sykehus
8. E-post med vedlegg av 3. desember 2019 fra Arve Ulriksen, Mo Industripark AS ad. Mo Industripark og nærhet til sykehus
9. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025
10. E-post av 4. desember 2019 fra Liv Einmo, seksjonsoverlege Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Norsk gynekologisk forenings uttalelse vedrørende styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2015
11. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Karl-Ivar Lorentzen, leder fagrådet i ortopedi ad. Bekymringsmelding fra Fagrådet i ortopedi/Helse Nord RHF - styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2025
12. E-post med vedlegg av 5. desember 2019 fra Geir Morten Waage, ordfører Rana Kommune ad. Innlegg Ordføreren i Rana: Helse Nord
13. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Knut Wulff Hansen ad. Mail til Lars Vorland
14. Brev fra Ramona Nofal, spesialist for urologi/fagansvarlig overlege innen urologi og O.A.F. Østerud, konst. overlege plastikk og rekonstruktiv kirurgi (oversendt pr. e-post 6. desember 2019) ad. Åpent brev til styre i Helse Nord - Har vi ikke levert? Nå snakker vi om fakta.
15. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Espen Bergli, Trude Paulsen, Anette Nyjordet og Trine Kaspersen – intensivsykepleiere i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Hvordan skaffe nok sykepleiere og spesialsykepleiere til Helgelandssykehuset 2025
16. Brev av 6. desember 2019 fra legene i Rana kommune ad. Innspill fra leger i Rana kommune angående HSYK 2025
17. Brev av 7. desember 2019 fra Ellisiv Seines, Solveig Hagen, Tina Vollen, Dag Ole Aanderbakk og Ingrid Bjørkmo - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Yngre leger er fremtidens legespesialister

18. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Leserbrev
19. E-post av 6. desember 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Presentasjon fra de 12 kommunene på styreseminar 5. desember
20. E-post med vedlegg av 8. desember 2019 fra Espen Bergli, Daniel Poppe Skipenes, Ellisiv Seines, Tina Vollen, Christian Wiltsch og Zoltan Kacska - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Luftambulansen på Helgeland - lokalisering må stå i samsvar med sykehuslokalisering
21. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Morten Aspdal Olsen, varaordfører Lurøy kommune ad. Presentasjon fra Lurøy i forbindelse med sykehusstruktursaken på helgeland
22. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Luftkvalitet (tillegg til e-post ad. Leserbrev, jf. referatsak nr. 18)
23. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Daniel Poppe Skipenes ad. Økonomi og prehospital tjeneste
24. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Liv Einmo, spesialist i gynekologi og fødselshjelp Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Kommentar til uttalelse vedrørende ortopedi i Rana
25. E-post av 10. desember 2019 fra Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune ad. Helgelandssykehuset 2025 -rekruttering
26. E-post av 10. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 (II), jf. referatsak nr. 9
27. E-post med vedlegg av 10. september 2019 fra Svein Eirik Forsmo ad. Ny sykehusstruktur Helgeland
28. E-post av 9. desember 2019 fra Erlend Jørgensen på vegne av legetjenesten i Vefsn kommune ad. Ett sykehus, for hele Helgeland
29. Brev av 10. desember 2019 fra Helse Nord RHF til Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. anke av habilitetsvurdering som svar på henvendelse av 3. og 8. desember 2019 (også vedlagt)
30. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra Unni Andersen, fagsykepleier/traumekoordinator Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Opprop fra helsearbeidere Helgeland
31. E-post med vedlegg av 12. desember 2019 fra Monica Storkjørren, avdelingsleder leger med. område Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. feil i faktagrunnlag 7.12 Fødetilbud
32. E-post av 17. desember 2019 fra Kjersti J. Benjaminsen ad. fremtidig sykehusstruktur på Helgeland
33. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra John Kappfjell ad. Reindrifta på Helgeland
34. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Johanne Marie Amundsen ad. motsvar til 148 leger på sørsiden
35. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Harald Nyberg ad. revidert Helsetjenester
36. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Hege Harboe-Sjåvik, kommuneoverlege Vefsn kommune ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
37. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Kirsten Toft, kommunalsjef og kommuneoverlege Alstahaug kommune ad. Uttalelse fra 12 kommuner
38. E-post med vedlegg av 14. desember 2019 fra Tove Forfang ad. Ny sykehusstruktur på Helgeland
39. Brev av 15. desember 2019 fra Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. Tilsvar på deres brev av 10.12.2019, jf. referatsak nr. 29

40. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Sissel M. Larsen ad. Kan dere lytte?
41. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. Nye Hammerfest sykehus -
godkjenning omstillingsplan og premisser for gjennomføring

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 146-2019 Eventuelt
Ingen saker ble fremmet.

Bodø, den 18. desember 2019

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 19DES2019 - kl. 10.00*

Renate Larsen

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/210-89

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

Sted/dato:
Tromsø, 30.12.2019

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	30. desember 2019 - kl. 10.30
Møtested:	Linken Forskningsparken Møtesenter, Sykehusveien 23 - Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem - <i>deltok pr. Skype/telefon</i>
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem - <i>deltok pr. Skype/telefon</i>
Sissel Alterskjær	styremedlem - <i>deltok pr. Skype/telefon</i>
Tom Børje Eriksen	styremedlem - <i>deltok pr. Skype/telefon</i>
Tom Erik Forså	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Svenn Are Jenssen	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør - <i>deltok pr. Skype/telefon</i>
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver

I dette styremøtet ble det behandlet *styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019* (som var utsatt fra styremøte 18. desember 2019).

E-post av 29. desember 2019 fra ordfører Monica Nielsen i Alta Kommune ad. STYREMØTE 30.12-19 - MAIL TIL STYRET I HELSE NORD ble videresendt til styret i Helse Nord RHF i forkant av styremøte 30. desember 2019.

Før styret gikk til avstemning av forslag til vedtak, spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i denne styresaken.

Styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019, endelig vedtak

Saksdokumentene var ettersendt - til styremøte 18. desember 2019. Styresaken ble behandlet av styret i Helse Nord RHF 30. desember 2019.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner omstillingsplanen til Finnmarkssykehuset HF *men med risikovurderte tiltak til 80 mill. kroner i 2020 og en opptrapping til 120 mill. kroner i 2022*, og oppstart av gjennomføringsfasen for nye Hammerfest sykehus innenfor en ramme på 2 326 mill. kroner inkl. prisstigning og byggelånsrenter frem til ferdigstillelse i 2024.
2. Styret forutsetter at adm. direktør innarbeider forslag om omprioritering av minimum 20 mill. kroner i 2020 som holdes tilbake i Helse Nord RHF for å styrke regionens samlede bærekraft.
3. Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide videre opptrapping av årlig regional reserve på minimum 40 mill. kroner innen 2024.
4. Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide styrking av Finnmarkssykehuset HF med inntil 40 mill. kroner pr. i tre år fra og med 2025.
5. Styret ber adm. direktør om å sikre tett oppfølging av at omstillingsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF gjennomføres i tråd med plan, og i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. *Styret ber adm. direktør om å gi styret regelmessig tilbakemelding på gjennomføringen av Finnmarkssykehuset HFs omstillingsplan i den tertialvise rapporteringen fra byggeprosjektene i helseforetaket.*

Vedtatt mot én stemme (Kari Jørgensen).

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner omstillingsplanen til Finnmarkssykehuset HF men med risikovurderte tiltak til 80 mill. kroner i 2020 og en opptrapping til 120 mill. kroner i 2022, og oppstart av gjennomføringsfasen for nye Hammerfest sykehus innenfor en ramme på 2 326 mill. kroner inkl. prisstigning og byggelånsrenter frem til ferdigstillelse i 2024.
2. Styret forutsetter at adm. direktør innarbeider forslag om omprioritering av minimum 20 mill. kroner i 2020 som holdes tilbake i Helse Nord RHF for å styrke regionens samlede bærekraft.
3. Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide videre opptrapping av årlig regional reserve på minimum 40 mill. kroner innen 2024.
4. Styret ber adm. direktør, ved rullering av langsiktig økonomiplan juni 2020, om å innarbeide styrking av Finnmarkssykehuset HF med inntil 40 mill. kroner pr. i tre år fra og med 2025.
5. Styret ber adm. direktør om å sikre tett oppfølging av at omstillingsarbeidet i Finnmarkssykehuset HF gjennomføres i tråd med plan, og i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Styret ber adm. direktør om å gi styret regelmessig tilbakemelding på gjennomføringen av Finnmarkssykehuset HFs omstillingsplan i den tertialvise rapporteringen fra byggeprosjektene i helseforetaket.

Protokolltilførsel til styresak 139-2019:

Styremedlem Kari Baadstrand Sandnes vil påpeke at det ikke har vært avholdt en overordnet drøfting, etter gjeldene lov og avtaleverk, av innsparingstiltak på foretaksnivå. Vi vil uttrykke bekymring over at mange av tiltakene som er skissert er i høy risiko for gjennomføring.

Vi forutsetter at hvert enkelt tiltak vurderes på overordnet nivå og drøftes med tillitsvalgte. Tiltak som har lav gjennomføringsgrad må erstattes med tiltak med høy gjennomføringsgrad.

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Fredrik Sund /s/

Protokolltilførsel til styresak 139-2019 – stemmeforklaring:

I lys av Finnmarkssykehuset HFs økonomi, med høyrisiko i vesentlige deler i budsjettoplegget vurderer jeg at gjennomføringsfasen av nye Hammerfest sykehus bør utsettes til juli 2020.

Kari Jørgensen /s/

Bodø, den 30. desember 2019

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 30DES2019 - kl. 14.00*

Renate Larsen

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/1839-12

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

Sted/dato:
Bodø, 20.1.2020

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	20. januar 2020 - kl. 14.30
Møtested:	Skype-møte

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Ann-Mari Jenssen	vararepresentant - <i>møtte for Kari B. Sandnes</i>
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Tom Erik Forså	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Hans-Jacob Bønå	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Cecilie Daae	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver

I dette styremøtet ble det behandlet *styresak 1-2020 Helgelandssykehuset Sandnessjøen - tarmkreftkirurgiske operasjoner*.

Adm. direktør Cecilie Daae innledet og orienterte styret om beslutningen i Helgelandssykehuset HF om å avlyse alle kreftkirurgiske operasjoner ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen - med virkning fra fredag 10. januar 2020.

Videre ble styret orientert om ulike aktiviteter som ble gjennomført etter at adm. direktør hadde tiltrådd 13. januar 2020, herunder kartlegging av fakta og arbeidsutvalget gjennomgang av kvalitetsarbeidet ved kirurgisk avdeling Sandnessjøen og tallene/casene for 100 dagers dødelighet (etter tarmkreftkirurgi - utført i Sandnessjøen) for årene 2017-2019.

Deretter redegjorde adm. direktør for arbeidsutvalgets konklusjon og fagdirektørens anbefaling til adm. direktør i Helse Nord RHF.

Styresak 1-2020 Helgelandssykehuset Sandnessjøen - tarmkreftkirurgiske operasjoner

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om midlertidig stans og gjennomgang av alle tarmkreftkirurgiske operasjoner ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen for perioden 2016 til 2019 til orientering.
2. Styret tar adm. direktørs vurdering og anbefaling om at tarmkreftkirurgiske operasjoner ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen kan fortsette, til orientering.
3. Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakenes systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
4. Styret ber adm. direktør i neste styremøte om en orienteringssak som omhandler bakgrunnen for beslutningen som er fattet av ledelsen i Helgelandssykehuset HF, inkl. dialogen med ansatte og brukerorganisasjoner.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om midlertidig stans og gjennomgang av alle tarmkreftkirurgiske operasjoner ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen for perioden 2016 til 2019 til orientering.
2. Styret tar adm. direktørs vurdering og anbefaling om at tarmkreftkirurgiske operasjoner ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen kan fortsette, til orientering.
3. Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakenes systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

4. Styret ber adm. direktør i neste styremøte om en orienteringssak som omhandler bakgrunnen for beslutningen som er fattet av ledelsen i Helgelandssykehuset HF, inkl. dialogen med ansatte og brukerorganisasjoner.

Bodø, den 20. januar 2020

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 20JAN2020 - kl. 15.15*

Renate Larsen

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/1839-9

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

Sted/dato:
Bodø, 5.2.2020

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	5. februar 2020 - kl. 8.00
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

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

Forfall

Navn:	
Svenn Are Jenssen	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Cecilie Daae	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Randi Brendberg	fagsjef
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver

I forkant av styremøtet orienterte *Jon Magnussen* om *NOU 2019: 24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*.

Videre ble det avholdt tematime om *Helse Nords investeringsregime og Helse Nords langtidsplan* - presentasjon ved eierdirektør *Hilde Rolandsen* og økonomidirektør *Erik Arne Hansen*.

I starten av styremøtet orienterte *Knut Georg Hartviksen*, leder for det Regionale brukerutvalget om brukerutvalgets arbeid i 2019, jf. styresak 75-2006, vedtakspunkt 2, 4. avsnitt.

Styresak 2-2020 Konstituering av styret i Helse Nord RHF

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret konstituerer seg med følgende sammensetning:

Renate Larsen (styreleder)
Inger Lise Strøm (nestleder)
Beate Rahka-Knutsen
Fredrik Sund
Hans-Jacob Bønå
Kari Jørgensen
Kari B. Sandnes
Sissel Alterskjær
Svenn Are Jenssen
Tom Erik Forså

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret konstituerer seg med følgende sammensetning:

Renate Larsen (styreleder)
Inger Lise Strøm (nestleder)
Beate Rahka-Knutsen
Fredrik Sund
Hans-Jacob Bønå
Kari Jørgensen
Kari B. Sandnes
Sissel Alterskjær
Svenn Are Jenssen
Tom Erik Forså

I forbindelse med behandling av *styresak 3-2020 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 3-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 2-2020	Konstituering av styret i Helse Nord RHF
Sak 3-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 4-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. desember 2019, 30. desember 2019 og 20. januar 2020
Sak 5-2020	Oppdragsdokument 2020 til helseforetakene
Sak 6-2020	Budsjett 2020 - konsolidert
Sak 7-2020	Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2, ref. styresak 140-2019
Sak 8-2020	Virksomhetsrapport nr. 11-2019, ref. styresak 137-2019
Sak 9-2020	Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften - høringsvar fra Helse Nord RHF
Sak 10-2020	Grimstadutvalgets rapport om økt utdanningskapasitet for medisinerere i Norge - høring <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 11-2020	Plan for internrevisjonen 2020-2021, ref. styresak 143-2019
Sak 12-2020	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i> • Resultat 2019 - foreløpige regnskapstall 3. Helgelandssykehuset Sandnessjøen - bakgrunnen for HF-ledelsens beslutning, oppfølging av styresak 1-2020 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 13-2020	Referatsaker 1. E-post med vedlegg av 7. januar 2020 fra PEF Nordland ad. Dialog mellom helseforetaket og pasientorganisasjonene 2. E-post av 20. januar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Til styremedlemmer 3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 29. januar 2020 <i>Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.</i> <i>Kopi av protokollen var ettersendt.</i> 4. E-post av 31. januar 2020 fra Mai Lis Aleksandersen ad. Operasjoner tykktarmskreft Helgelandssykehuset <i>Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.</i> <i>Kopi av e-posten var ettersendt.</i> 5. Brev fra Rachel Berg til Hulda Gunnlaugsdottir ad. Pasientsikkerhet <i>Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.</i> <i>Kopi av brevet var lagt frem etter møtestart.</i>
Sak 14-2020	Eventuelt

Styrets vedtak:

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

**Styresak 4-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte
18. desember 2019, 30. desember 2019 og
20. januar 2020**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøte 18. desember 2019, 30. desember 2019 og 20. januar 2020 godkjennes.

Styresak 5-2020 Oppdragsdokument 2020 til helseforetakene

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdragsdokument 2020 til helseforetakene.
2. Styret vedtar de regionale styringsmålene for Helse Nord.
3. Oppdragsdokument 2020 fremmes for behandling i foretaksmøte med det enkelte helseforetak.
4. På vegne av styret i Helse Nord RHF gis adm. direktør ansvar for å følge opp helseforetakenes gjennomføring av kravene i Oppdragsdokument 2020.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar oppdragsdokument 2020 til helseforetakene.
2. Styret vedtar de regionale styringsmålene for Helse Nord.
3. Oppdragsdokument 2020 fremmes for behandling i foretaksmøte med det enkelte helseforetak.
4. På vegne av styret i Helse Nord RHF gis adm. direktør ansvar for å følge opp helseforetakenes gjennomføring av kravene i Oppdragsdokument 2020.

Styresak 6-2020

Budsjett 2020 - konsolidert

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner konsolidert budsjett 2020.
2. ***Styret gir uttrykk for bekymring for realismen i enkelte budsjettposter som f. eks. innleie som også tidligere år har ført til betydelige avvik og konsekvenser for det totale resultatet i foretaksgruppen.***
3. Styret ber adm. direktør om særlig å følge opp prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2020.
4. Styret tar til orientering at styret i Finnmarkssykehuset HF planlegger med et overskudd som er 10 mill. kroner høyere enn resultatkravet.
5. Styret tar til orientering at styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF planlegger med et overskudd som er 40 mill. kroner høyere enn resultatkravet.
6. Styret ber adm. direktør om ***å*** følge opp nødvendig omstilling i foretaksgruppen, ***og ber om at Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF redegjør særskilt for status i omstillingsarbeidet i virksomhetsrapportene.***
7. Styret ber om at orientering om omdisponering av 20 mill. kroner legges frem sammen med virksomhetsrapport nr. 2-2020, ref. *styresak 139-2019 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019* (styremøte 30. desember 2019).

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner konsolidert budsjett 2020.
2. Styret gir uttrykk for bekymring for realismen i enkelte budsjettposter som f. eks. innleie som også tidligere år har ført til betydelige avvik og konsekvenser for det totale resultatet i foretaksgruppen.
3. Styret ber adm. direktør om særlig å følge opp prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2020.
4. Styret tar til orientering at styret i Finnmarkssykehuset HF planlegger med et overskudd som er 10 mill. kroner høyere enn resultatkravet.
5. Styret tar til orientering at styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF planlegger med et overskudd som er 40 mill. kroner høyere enn resultatkravet.

6. Styret ber adm. direktør om å følge opp nødvendig omstilling i foretaksgruppen, og ber om at Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF redegjør særskilt for status i omstillingsarbeidet i virksomhetsrapportene.
7. Styret ber om at orientering om omdisponering av 20 mill. kroner legges frem sammen med virksomhetsrapport nr. 2-2020, ref. *styresak 139-2019*
Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019 (styremøte 30. desember 2019).

Styresak 7-2020 Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2, ref. styresak 140-2019

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar de administrative bevilgningene til orientering.
2. Inntektsrammen for helseforetakene justeres slik:

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett per oktober	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492
Omstilling store byggeprosjekter	-29 160				29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		-5 137			5 137		0
Innføring kliniske systemer	-20 840	13 564			7 276		0
Budsjettforliket 2019		-1 860					-1 860
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett	1 590 236	125 899	1 568 402	4 958 568	3 110 943	1 372 583	12 726 632
Omstilling store byggeprosjekter		-26 173	11 399	14 774			0
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	-2 000	-4 000		6 000			0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		5 137	-216	-7 688		2 767	0
Innføring kliniske systemer		-20 391	4 427	11 620		4 344	0
Fagplan TSB	-3 739			3 739			0
Prosjekt en vei inn	1 350	-1 350					0
Utredning økonomisk bærekraft	750	-750					0
Utredning sammenslåing UNN Finnmarkssykehuset	1 065	-1 065					0
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell			292	-1 093	505	296	0
Barents helsesamarbeid	-500		500				0
Forbedringspris	-200				200		0
Vekter miljøgiftlab	-355			355			0
Såkorntmidler	-1 935			1 535	350	50	0
Endret resultatkrav HN IKT/lavere IKT-kostnader		10 000	-1 601	-4 204	-2 629	-1 566	0
Forskning	-33 000			30 000	3 000		0
Regionale fagnettverk	-1 187			656	416	115	0
Regionalt implementeringsprosjekt for nylegespesialistutdanning del 2 og	-2 000		268	1 196	268	268	0
Samarbeid UNN - Arkhangelsk	-325			325			0
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake"		-2 345	2 345				0
<i>RNB økte pensjonskostnader, fordeles administrativt</i>	<i>800</i>	<i>0</i>	<i>15 100</i>	<i>86 400</i>	<i>34 300</i>	<i>17 400</i>	<i>154 000</i>
<i>Prosjektmidler oppfølging av regional utviklingsplan</i>	<i>-1 600</i>		<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>0</i>
Sum basisramme 2019 justert ramme	1 547 360	84 962	1 601 316	5 102 584	3 147 753	1 396 657	12 880 632

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	42 690		2 069	24 075	5 668	1 101	75 603
<i>Forskningsmidler, justering rammer</i>	<i>(31 639)</i>		<i>1 869</i>	<i>17 351</i>	<i>10 317</i>	<i>2 102</i>	<i>-</i>
SUM øremerket forskning 2019	11 051	-	3 938	41 426	15 985	3 203	75 603

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar de administrative bevilgningene til orientering.
2. Inntektsrammen for helseforetakene justeres slik:

Basisramme 2019	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett per oktober	1 640 236	119 332	1 568 402	4 958 568	3 069 370	1 372 583	12 728 492
Omstilling store byggeprosjekter	-29 160				29 160		0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		-5 137			5 137		0
Innføring kliniske systemer	-20 840	13 564			7 276		0
Budsjettforliket 2019		-1 860					-1 860
Sum basisramme 2019 vedtatt budsjett konsolidert budsjett	1 590 236	125 899	1 568 402	4 958 568	3 110 943	1 372 583	12 726 632
Omstilling store byggeprosjekter		-26 173	11 399	14 774			0
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	-2 000	-4 000		6 000			0
Endring inntektsmodell somatikk/innfasing		5 137	-216	-7 688		2 767	0
Innføring kliniske systemer		-20 391	4 427	11 620		4 344	0
Fagplan TSB	-3 739			3 739			0
Prosjekt en vei inn	1 350	-1 350					0
Utredning økonomisk bærekraft	750	-750					0
Utredning sammenslåing UNN Finnmarksykehuset	1 065	-1 065					0
Kvalitetsbasert finansiering, oppdatering modell			292	-1 093	505	296	0
Barents helsesamarbeid	-500		500				0
Forbedringspris	-200				200		0
Vekter miljøgifttab	-355			355			0
Såkorpsmidler	-1 935			1 535	350	50	0
Endret resultatkrav HN IKT/lavere IKT-kostnader		10 000	-1 601	-4 204	-2 629	-1 566	0
Forskning	-33 000			30 000	3 000		0
Regionale fagnettverk	-1 187			656	416	115	0
Regionalt implementeringsprosjekt for nylegespesialistutdanning del 2 og	-2 000		268	1 196	268	268	0
Samarbeid UNN - Arkhangelsk	-325			325			0
Tiltak innen tidligere "raskere tilbake"		-2 345	2 345				0
RNB økte pensjonskostnader, fordeles administrativt	800	0	15 100	86 400	34 300	17 400	154 000
Prosjektmidler oppfølging av regional utviklingsplan	-1 600		400	400	400	400	0
Sum basisramme 2019 justert ramme	1 547 360	84 962	1 601 316	5 102 584	3 147 753	1 396 657	12 880 632

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	42 690		2 069	24 075	5 668	1 101	75 603
Forskningsmidler, justering rammer	(31 639)		1 869	17 351	10 317	2 102	-
SUM øremerket forskning 2019	11 051	-	3 938	41 426	15 985	3 203	75 603

Styresak 8-2020 Virksomhetsrapport nr. 11-2019, ref. styresak 137-2019

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 11-2019 orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for en gjennomgang av planlagte aktiviteter og investeringer på kort og lang sikt for å redusere risikoen i det økonomiske opplegget for 2020.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 11-2019 orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for en gjennomgang av planlagte aktiviteter og investeringer på kort og lang sikt for å redusere risikoen i det økonomiske opplegget for 2020.

Styresak 9-2020**Ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften
- høringssvar fra Helse Nord RHF**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til foreløpig høringssvar av 15. januar 2020 ad. forslag til ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til foreløpig høringssvar av 15. januar 2020 ad. forslag til ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften.

Styresak 10-2020**Grimstadutvalgets rapport om økt
utdanningskapasitet for medisinere i Norge -
høring**

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til høringsinnspill fra Helse Nord RHF om studieplasser i medisin i Norge, jf. Grimstadutvalgets utredning.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til høringsinnspill fra Helse Nord RHF om studieplasser i medisin i Norge, jf. Grimstadutvalgets utredning.

Styresak 11-2020**Plan for internrevisjonen 2020-2021,
ref. styresak 143-2019**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for internrevisjonen 2020-2021* som fremlagt.
2. Revisjonsutvalget kan vedta endringer/justeringer i planen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Plan for internrevisjonen 2020-2021* som fremlagt.
2. Revisjonsutvalget kan vedta endringer/justeringer i planen.

Styresak 12-2020 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundtlig*
 - *Valg av HF-styrer 2020-2022, informasjon om status og videre fremdrift:*
 - o Styrets underutvalg for valg av HF-styrer 2020-2022 planlegger å legge frem sak om valg av HF-styrer 2020-2022 i styremøte i Helse Nord RHF 26. februar 2020.
 - o Informasjon om styrets underutvalgs foreløpige vurderinger og arbeidet så langt.
 - *Brev av 22. januar 2020 fra Sivilombudsmannen ad. undersøkelse - lukking av «pause» under styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019*
 - o Informasjon om brevet og tilsvaret fra Helse Nord RHF.
 - o Brevene distribueres til styret i etterkant av styremøtet.
 - *E-post av 20. januar 2020 fra Jan B. Pettersen ad. Om dir. Daae (henvendelse til styreleder Renate Larsen) - informasjon*
 - *Styreledermøte i Helse Nord 30. januar 2020 - informasjon*
 - *Adm. direktør i Finnmarkssykehuset HF, Eva H. Pedersen går av med pensjon sommeren 2020 - informasjon om samtale med styreleder i HF-et ad. oppstart av rekrutteringsprosess.*
 - *Åpning av Finnmarkssykehuset Sámi Klinihkka 28. januar 2020 - informasjon*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundtlig*
 - a) *Foreløpig resultat 2019*
 - b) *Psykisk helsevern - rekruttering/stabilisering, innleie, kjøp fra private spesialister, estimer for fremtidig behov m. m., oppfølging av styresak 71-2019*
 - o Det ble vist til styresak 71-2019 *Psykisk helsevern - ventetider og fristbrudd, utvikling, årsaker til avvik og aktuelle tiltak - oppfølging av styresak 58-2019*, (styremøte 28. juni 2019) vedtakets punkt 3: *Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med utfyllende informasjon om situasjonen rundt rekruttering/stabilisering, innleie, kjøp fra private spesialister, estimer for fremtidig behov m. m.*
 - o Saken følges opp i forbindelse med arbeidet om økt økonomisk bærekraft i foretaksgruppen.
 - c) *Tertialrapport nr. 2-2019 - feil ad. informasjonssikkerhet, informasjon*
 - d) *Retningslinjer for lønn til ledende ansatte, forslag til endringer, informasjon*
 - e) *RescEU-prosessen og brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til EU - informasjon*
 - f) *Beredskap i Helse Nord ad. 2019-nCoV Coronavirus, informasjon*
 - g) *Nordlandssykehuset HF - status byggeprosjekter og overskridelser, informasjon*
 - o Informasjon om tidslinjen i saken, bakgrunn for overskridelsene m. m.
 - o Styreleder orienterte i den forbindelse om samtale med styreleder Enoksen i Nordlandssykehuset HF.

- Utfyllende informasjon om denne saken vil bli gitt i egen styresak i styremøte i Helse Nord RHF 26. februar 2020.
- Styret i Helse Nord RHF påpekte forventning om at styret i Nordlandssykehuset HF jobber tydelig og raskt med saken og legger frem en plan for håndtering av disse overskridelsene.
- h) *Ulike aktiviteter knyttet til ADs oppstart*, herunder internseminar for og med alle ansatte i RHF-et, oppstartssamtale med avdelingsledere m. fl., møter med tillitsvalgte og vernetjenesten i RHF-et, oppstartsmøte med KTV/KVO og RBU osv.
- i) *Åpning av Finnmarkssykehuset Sámi Klinihkka 28. januar 2020* - informasjon
- j) *ADs oppstart* - møter med ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten og brukerutvalgets leder i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF
- k) Møte mellom AD-ene i RHF-ene og regiondirektørene i Danmark 31. januar 2020 - informasjon
- l) *DIPS laboratoriesystem - orientering, informasjon*
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. hfl. § 26 a, 1. ledd jf. fvl. § 13, 1. ledd nr. 2 samt 2. ledd nr. 4.
- m) *Alvorlige hendelser:*
 - Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 27. november 2019.
 - Rapport fra Statens Helsetilsyn ad. tidligere alvorlig hendelse, jf. *styresak 65-2019/2 Orienteringssaker*, adm. direktørs muntlige orienteringer, punkt q) om alvorlige hendelser (styremøte 28. mai 2019) - tilbakemelding til styret om stedlig tilsyn i det berørte helseforetak
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.
- n) *Prosess for valg av ny revisor - informasjon*
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 14.
- 3. Helgelandssykehuset Sandnessjøen - bakgrunnen for HF-ledelsens beslutning, oppfølging av styresak 1-2020
Saksdokumentene var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 13-2020 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post med vedlegg av 7. januar 2020 fra PEF Nordland ad. Dialog mellom helseforetaket og pasientorganisasjonene
2. E-post av 20. januar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Til styremedlemmer
3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 29. januar 2020
*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Kopi av protokollen var ettersendt.*

4. E-post av 31. januar 2020 fra Mai Lis Aleksandersen ad. Operasjoner tykktarmskreft Helgelandssykehuset
*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Kopi av e-posten var ettersendt.*
5. Brev fra Rachel Berg til Hulda Gunnlaugsdottir ad. Pasientsikkerhet
*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Kopi av brevet var lagt frem etter møtestart.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 14-2020

Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Bodø, den 5. februar 2020

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 05FEB2020 - kl. 13.40*

Renate Larsen



PROTOKOLL

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

06. Februar 2020
Kl. 08.15 – 11.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Ikke Valgt (NETF)		
Marit Barosen, Økonomisjef	Siv Anita Ovesen (NFF)		X
Gro Ankill, Administrasjonssjef	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		
Beate Sørslett, Medisinsk direktør	Ikke valgt (Forskerne)		
Haldis Andersen, Spesialkonsulent AKE E-helse	Ikke valgt (Presteforeningen)		
Frode Hansen, Ass.klinikkssjef PREH	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		
Kjell Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
Kari Råstad, ass.HR-sjef	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Jan Ove Edvardsen, PREH, ambulansesjef	Heidi W. Pedersen (FO)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Beate Søvik Hansen (Parat)		
	Elisabeth Fjukstad (DNJ)		
	Skjalg Andersen (NITO)		
	Frida Andræ (DNLf)	X	
	Ingrid Adriansen (DNLf)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		X
	Eirik Pettersen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Utkast oppdragsdokument 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 7/2020 Utredning av etablering av barne- og ungdomsklinikk

Partene har drøftet saken og slutter seg til videre utredning rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.

AMU sak 3/2020 HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Partene har drøftet saken og gir sin tilslutning til HMS-handlingsplanen for NLSH 2020.

AMU sak 4/2020 Orienteringssak – oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn ambulansetjenesten

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 5/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging pr februar 2020

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel DNLF: DNLF er bekymret over at man ikke har oversikt over reelle AML-brudd for legene. Som kjent har legene vide unntak fra AML. Dessuten er det adgang til å avtale ytterligere unntak med foretakstillitsvalgt. Det er registrert over 4000 AML-brudd for legegruppen og man vet ikke hvor stor andel som er reelle. DNLF registrer også at det ikke presenteres tiltak som er rettet spesifikt mot å redusere AML-brudd for legegruppen.

Protokolltilførsel Delta: Man ser med bekymring at PREH klinikk har en stor økning av AML-brudd i 2019. Det må jobbes kontinuerlig med å få ned AML-bruddene, slik at de ansatte får et forsvarlig arbeidsmiljø.

Protokolltilførsel Fagforbundet: Ønsker å få en oversikt pr. klinikk over hvilke yrkesgrupper som har brudd og hvilke type brudd.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Liv Berit Moe

Siv Anita Ovesen

Britt-Tove Bakken

Elisabeth Fjukstad

Heidi W. Pedersen

Svein Klingen

Mads Isaksen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Beate Søyvik Hansen

Skjalg Andersen

Stian Molvik

Anne Landsem

Andreas Vikan Seljeseth

Frida Andræ

Eirik Andreas Pettersen

Elisabeth Fjukstad



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIHPPIJVIESO
BODØ

HELSE  NORD

PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

06. Februar 202
Kl. 08.15 – 11.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg HR-sjef	Jeanette Mikalsen	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Gro Ankill, Administrasjonssjef			
Beate Sørslett, Medisinsk direktør			
Haldis Andersen, Spesialkonsulent AKE E-helse			
Frode Hansen, Ass.klinikkssjef PREH			
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS			
Kjell Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS			
Kari Råstad, ass.HR-sjef			
Jan Ove Edvardsen, PREH, ambulansesjef			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Utkast oppdragsdokument 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 7/2020 Utredning av etablering av barne- og ungdomsklinikk

Partene har drøftet saken og slutter seg til videre utredning rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.

AMU sak 3/2020 HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 4/2020 Orienteringssak – oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn ambulansetjenesten

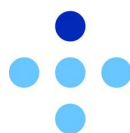
Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 5/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging pr februar 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



**Protokoll fra AMU-møte
Torsdag 13. februar 2020
kl. 08.30 – 10.30
Møterom administrasjonen G04.027/Skype**

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Gro-Marith Karlsen, ass klinikkssjef MED	X		
David Sørensen, avdelingsleder medisin Lofoten	X		
Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, ass klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	FF		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Frida Andræ, DNLF	FF	Andreas Vikan Seljeseth	X
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis Trond Halvorsen	X		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	FF	Inger Nohr	X
Øvrige til stede:			
Lena Rolandsen – på sak			
Kari Råstad – på sak			
Beate Sørslett – på sak			

AMU-sak 01-2020

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 02-2020

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 5. desember 2019 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 5. desember 2019 godkjennes.

AMU-sak 6 og 7 ble behandlet før AMU-sak 3

AMU-sak 03-2020

HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Innstilling til vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte handlingsplaner for NLSH HF for 2020.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte handlingsplaner for NLSH HF for 2020.

AMU-sak 04-2020

Orienteringssak – oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn i ambulansetjenesten

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 05-2020

Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging pr februar 2020

Innstilling til vedtak:

1. 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 fullt forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.
2. AMU ber om halvårlige rapporter på status når det gjelder brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene.
3. Forslag til nytt pkt 3.:
AMU ber KVAM-gruppene i klinikkene redegjøre for tiltak for å redusere AML-brudd i 2020.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. 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 fullt forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.
2. AMU ber om halvårlige rapporter på status når det gjelder brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene.
3. AMU ber KVAM-gruppene i klinikkene redegjøre for tiltak for å redusere AML-brudd i 2020.

AMU-sak 06-2020

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

AMU-sak 07-2020**Utredning av etablering av barne- og ungdomsklinikk****Innstilling til vedtak:**

1. AMU gir sin tilslutning til videre arbeid rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.
2. AMU fremhever viktigheten av at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i det videre arbeidet og at i tillegg til rapport drøftes før overlevering til administrerende direktør.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU gir sin tilslutning til videre arbeid rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.
2. AMU fremhever viktigheten av at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i det videre arbeidet og at tillegg til rapport drøftes før overlevering til administrerende direktør.



Protokoll møte i Brukerutvalget 3. februar 2020

Sted: Møterom 38, 4. etasje, G-fløya, Bodø.

Tid: 10.00 til 13.30.

Deltagere:		Tilstede	Forfall
Barbara Priesemann – leder	SAFO	X	
Paul Daljord – nestleder	FFO – Diabetesforbundet	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Sarah Isabel Dahl	FFO	X	
Ivar Martin Nordgård	PROFO	X	
Mai Helen Walsnes	Nordland fylkes eldreråd	X	
Kitt-Anne Jorid Hansen	RIO	X	
Inga Karlsen	Samisk representant		X
Marie Dahlskjær	Ungdomsrådet	X	
Marit Madsen (vara)	Samisk representant	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Paul Martin Strand	Administrerende direktør	X	
Beate Sørslett	Medisinsk direktør	Sak 04/2020	
Petter Román Øien	Saksbehandler/sekretær	X	
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Tonje Elisabeth Hansen	Fagsjef	Sak 05/2020	
Trine Kaspersen	Avdelingsleder senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)	Sak 06/2020	
Bernt Toldnes	Drifts- og eiendomssjef	Sak 07/2020	
Eystein Præsteng Larsen	Rådgiver	Sak 08/2020	
Harald Stordahl	Klinikkssjef Prehosp klinikk	Sak 13/2020	

Saksliste

01/2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2020	Godkjenning av referat møte 3. desember 2019
03/2020	Virksomhetsrapport for november 2019
04/2020	Ansvar sykehus/fastlegene
05/2020	Presentasjon av resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer
06/2020	Økning ikke-møtt gebyr
07/2020	Forslag til handlingsplan for kollektiv 2020 – 2023 Bodø Kommune
08/2020	Høring om forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten
09/2020	Oppnevning av brukerrepresentant arbeidsgruppe
10/2020	Oppnevning av brukerrepresentant til forbedringsprosjekt
11/2020	Årsmelding 2019
12/2020	Oppnevning av nytt brukerutvalg 2020-2022
13/2020	Brukerrepresentant til arbeidet med revidering av ambulanseplan for region Vesterålen
14/2020	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker
15/2020	Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker og møter
16/2020	Møteplan vår 2020
17/2020	Referatsaker/eventuelt

Saksnr.	Saksfremstilling	Vedlegg/ansv.
01/2020	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak: 1. Innkalling og saksliste godkjennes.	
02/2020	Godkjenning av referat fra møte 3. desember 2019 Vedtak: 1. Referat fra møte 3. desember 2019 godkjennes.	
03/2020	Virksomhetsrapport for november 2019 Orientering v/ administrerende direktør Paul Martin Strand. Vedtak 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.	Paul Martin Strand, administrerende direktør
04/2020	Ansvar sykehus/fastlegene Brukerutvalget ønsket en redegjørelse fra medisinsk direktør knyttet til Helseministerens uttalelser om at sykehusene gir oppgaver til fastlegene som sykehusene selv bør utføre. Aktuell lenke: https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/01/13/gir-sykehusene-beskjed-far-ikke-skyve-administrativt-arbeid-over-pa-fastlegene/ . Medisinsk direktør Beate Sørslett orienterte om at det ved noen tilfeller har vært en problemstilling ved Nordlandssykehuset. Det har derfor blitt satt i gang et arbeid for å bedre rutinene. Vedtak: 1. Brukerutvalget takker for orienteringen.	Beate Sørslett, medisinsk direktør
05/2020	Presentasjon av resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer Fagsjef Tonje Elisabeth Hansen presenterte deler av NLSH sine resultater fra de nasjonale kvalitetsindikatorene. Videre ble nettsiden www.kvalitetsregistre.no presentert, som er et medisinsk kvalitetsregister som samler informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter innenfor definerte sykdomsgrupper. Vedtak: 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.	Tonje Elisabeth Hansen, fagsjef
06/2020	Økning ikke-møtt gebyr Avdelingsleder SKSD Trine Kaspersen orienterte om de nye endringene i økningen av ikke-møtt gebyret. I 2019 var det 9359 personer som ikke møtte til avtalt time på Nordlandssykehuset.	Trine Kaspersen, avdelingsleder senter for klinisk

	Fra nyttår gikk gebyret for å ikke møte opp fra 351 kroner til 1053 kroner. Dersom pasienter ikke møter opp til avtalt poliklinisk time i sykehus, og lar være å melde fra tidligere enn 24 timer før timen, kan pasienten i dag avkreves for fraværsgеbyr. Etter spørsmål fra Brukerutvalget ble det klarhet i at gebyr ikke skal kreves ved fravær grunnet værforhold eller sykdom og at det skal utøves skjønn. Vedtak: 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.	støtte og dokumentasjon
07/2020	Forslag til handlingsplan for kollektiv 2020 – 2023 Bodø Kommune Bodø kommune har, i samarbeid med NFK, lagt forslag for handlingsplanen for kollektivplan for Bodø 2020– 2023 ut på høring og offentlig ettersyn. Frist for innspill til planen er 09.02.2020. Drifts- og eiendomssjef Bernt Toldnes orienterte om høringssvaret som er i utarbeidelse av Nordlandssykehuset. Vedtak 1. AU får fullmakt av Brukerutvalget til å sende inn innspill til handlingsplanen, innen 09.02.2020. 2. Brukerutvalget ønsker at det i innspillet skal gjøres klart at vårt primære ønske er at det skal bygges et busstopp med busstrasé utenfor hovedinngangen av Nordlandssykehuset.	Bernt Toldnes, Drifts- og eiendomssjef
08/2020	Høring om forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten. Dette vil innebære endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Juridisk rådgiver Eystein Præsteng Larsen ga en presentasjon av forslaget som er på høring. Vedtak 1. Brukerutvalget anser ikke at forslaget vil føre til bedring av pasienters rettsikkerhet når det gjelder oppstart av behandling. 2. AU får fullmakt av Brukerutvalget til å svare på høringsuttalelsen.	Eystein Præsteng Larsen, Rådgiver
09/2020	Oppnevning av brukerrepresentant arbeidsgruppe Jamfør strategisk utviklingsplan skal det etableres en arbeidsgruppe med aktører fra sykehuset og kommunen hvor målet er å få til en god og tverrfaglig oppfølging av pasienter med ulike typer kroniske sår, både innad i sykehuset og ut i kommunene. Hele pasientforløpet fra henvisning til behandling skal sees på, i tillegg til samarbeid mellom klinikker, behov for kompetanseheving, muligheter for lokal oppfølging og eventuelle	

	telemedisinske løsninger. Det blir ikke være mye møtevirksomhet, og mye av kommunikasjonen vil foregå over mail eller telefon. Vedtak 1. Brukerutvalget gir AU i oppdrag å finne en representant til arbeidsgruppen.	
10/2020	Oppnevning av brukerrepresentant til forbedringsprosjekt Brukerutvalget bes om å oppnevne en brukerrepresentant til forbedringsprosjektet «Riktig opplæring til rett tid, gitt av de rette folkene». Prosjektet er ett av flere i forbedringsutdanningen QI Nord, kull 4 og er et samarbeid mellom Læring- og mestringssenteret og Revmatisk poliklinikk. Prosjektet skal se på hvordan revmatisk poliklinikk kan systematisere opplæring av pasienter med revmatoid artritt (leddgikt) slik at opplæringen blir en integrert del av behandlingsforløpet for denne pasientgruppen på revmatisk poliklinikk. Vedtak 1. Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentant til prosjektet. Av personvern hensyn gjengis ikke navn.	
11/2020	Årsmelding 2019 Gjennomgang av brukerutvalgets årsmelding for 2019. Vedtak 1. Brukerutvalgets årsmelding godkjennes med merknader som er fremkommet i møtet. Disse vil bli oversendt koordinator per e-post.	Barbara Priesemann, leder Brukerutvalget
12/2020	Oppnevning av nytt brukerutvalg 2020-2022 Barbara Priesemann orienterer om prosessen knyttet til å rekruttere til nytt brukerutvalg. Vedtak 1. Brukerutvalget tar leders orientering til etterretning. 2. Sekretariatet bes om å legge til rette for at samisk representasjon ivaretas.	Barbara Priesemann, leder Brukerutvalget
13/2020	Brukerrepresentant til arbeidet med revidering av ambulanseplan for region Vesterålen Viser til styresak fra styremøte i NLSH, 2019-105 Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH (se vedlegg 8). Styret legger til grunn at ambulanseplanen skal bidra til å opprettholde og videreutvikle høy faglig standard, gi en jevn fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene og være tilpasset de økonomiske	Harald Stordahl, klinikkssjef Prehosp klinikk

	rammeforutsetningene. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsigtede planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020. Det er ønskelig at det skal sitte en brukerrepresentant i arbeidsgruppen som skal jobbe med revideringen av ambulanseplanen for region Vesterålen. Vedtak: 1. Brukerutvalget oppnevner Paul Daljord som brukerrepresentant til arbeidet med revidering av ambulanseplan for region Vesterålen.	
14/2020	Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker Administrerende direktør orienterte om saken knyttet til kostnadsoverskridelse i forbindelse med ombygging av B-fløyen. Vedtak 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.	Paul Martin Strand, administrerende direktør
15/2020	Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker og møter • Ivar Martin Nordgård har deltatt på oppstart av SEPREP i Svolvær. Dette var særlig vellykket. • Kitt-Anne Jorid Hansen har deltatt på 3 møter i Klinisk etikk komite (KEK) siden sist møte i Brukerutvalget. Vedtak: 1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.	
16/2020	Møteplan vår 2020 • 3. februar, tidspunkt 10.00 til 14.00. • 9. mars, tidspunkt: 12.00 til 16.00. • 3. april, tidspunkt: 12.00 til 16.00. • 20. mai, tidspunkt: 12.00 til 16.00. • 8. juni, tidspunkt: 12.00 til 16.00. Vedtak 1. Brukerutvalget tar møteplanen til orientering.	Barbara Priesemann, leder Brukerutvalget
17/2020	Referatsaker/eventuelt • Referat møte i ungdomsrådet 4. desember 2019. • Protokoll møte i regionalt brukerutvalg 11. november 2019. • Protokoll ekstraordinært møte i regionalt brukerutvalg 16. desember 2019.	

	Vedtak: 1. Brukerutvalget tar referatsakene til orientering.	
--	--	--



REFERAT OVERORDNET SAMARBEIDSORGAN (OSO) 05.12.19

Sted : Nordlandssykehuset, Bodø sentrum

Tidspunkt: 10:30 – 14:00

Saksbehandler: Steinar Pleyrn Pedersen	Vår
--	-----



	ref.:2019/6779 /SPP
	Innkalt
Nils Olav Hagen, kommunalsjef Helse Vestvågøy kommune	F
Heidi Wiik, Vestvågøy kommune	F
Jan Håkon Juul, K-overlege Vågan	M
Elise Gustavsen, rådmann Øksnes kommune	M
Marion Celius, helse- og omsorgssjef Hadsel kommune	M
Geir Mikkelsen, rådmann Fauske kommune	F
Nils Are Johnsplass, kommunalsjef Fauske kommune	F
Arne M. Myrland, kommunaldirektør helse- og omsorgsavdelingen, Bodø kommune	M
Kristin Eide, ass.rådmann Meløy kommune	F
Marit Nybakk, virksomhetsleder helse, Saltdal kommune	M
Helseforetaket	
Paul Martin Strand, adm.dir Nordlandssykehuset	M
Hedda Soløy Nilsen, klinikkssjef Psykisk helse- og rus klinikken	M
Olaug Kråkmo, klinikkssjef Medisinsk klinikk	M
Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk	M
Tonje Hansen, fagsjef	M
Edle Elstad, avdelingsleder Kirurgisk/ortopedisk klinikk Lofoten	M
Gro-Marith Karlsen, ass klinikkssjef, Medisinsk klinikk	M
Brukerrepresentant	
Barbara Priesemann	F
Paul Daljord	F
Arbeidstakerrepresentant	
Johnny Jensen, Norsk sykepleierforbund	M
LO – pt ikke oppnevnt representant	
Fylkesmannen	
Yngve Osbak, Fylkesmannen i Nordland	M
Lars Utne Haukland, Fylkesmannen i Nordland	M
Universitetene	
Trine Karlsen, Nord universitet	M
Silje C Wangberg, Norges arktiske universitet	M

KS	
Lisa Friborg	M
Andre	
Randi Angelsen, Kommunikasjonssjef Nordlandssykehuset	F
Erik Martinsen, praksiskonsulent Lofoten	F
Magnus Fosen Skoglund, praksiskonsulent Vesterålen	F
Raymond Dokmo – sak 50/19	
Kristoffer Endresen – sak 53/19	

Saksliste

- 48/19 Godkjenning av innkalling og saksliste
- 49/19 Godkjenning av referat fra møtet 19.9.19
- 50/19 Helse Nord – helsetjenester for eldre 2019 – 2025
- 51/19 Dialogmøtet 2020
- 52/19 Overordnet samarbeidsorgan – møteplan
- 53/19 Eliminasjon av Hepatitt C – orientering om arbeidet til nu og veien videre
- 54/19 Oppnevning av medlemmer til regionalt fagråd for samhandling
- 55/19 Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefellesskap for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste
- 56/19 OSO/Strategiske samarbeidsutvalg – innhold og arbeidsform i møtene
- 57/19 Fylkeslegen orienterer
- 58/19 Referat
- 59/19 Innovasjonssenter for Bærekraft i Helse i Nordland
- 60/19 Invitasjon til deltakelse i prosjektgruppe for prosjekt «Sykepleier i nord»

Saksnr.	
48/19	Godkjenning av innkalling og saksliste Enstemmig vedtak: 1. Innkalling og saksliste godkjennes med flg. Merknad: Sak 55 før sak 51. Leder hadde meldt inn sak om en generell orientering/saksfremstilling om Psykisk- helse og rusklinikken med særlig fokus på Lofoten og Vesterålen. <u>Slikt tillegg ansees vedtatt:</u> OSO ber om at det lages en skriftlig oversikt over hvilken tilgjengelig spesialistkompetanse Nordlandssykehuset har i psykisk helse- og rusklinikken fordelt på henholdsvis Salten, Lofoten og Vesterålen, og hvordan bruk av spesialister er organisert.

	OSO ber også om en beskrivelse av hvordan det jobbes med rekruttering av spesialister. OSO ber om halv-årlige tilbakemeldinger om status.
49/19	Godkjenning av referat fra møtet 19.9.19 Enstemmig vedtak: 1. Referatet fra møtet 11.6.19 godkjennes
50/19	Helse Nord «Helsetjenester for eldre 2019 - 2025 Enstemmig vedtak: 1. OSO tar planen Helsetjenester for eldre til orientering. 2. OSO anbefaler Nordlandssykehuset og kommunene å følge opp anbefalingene i planen som en del av arbeidet med Helsefelleskapene.
51/19	Dialogmøte 2020 Enstemmig vedtak: 1. Det vises til saksfremlegget. 2. Dialogmøtet 2020 erstattes med Partnerskapsmøte, som avvikles høst 2020 3. Møtedato fastsettes i neste møte etter at kommunenes møtekalendre er vedtatt
52/19	Møteplan 2020 Enstemmig vedtak:

	1. OSO vedtar slik møteplan for 2020: 12. mars 24. april 9. juni 10. september 10. desember Med unntak av møtet 9. juni som er i Svolvær i forbindelse med Samhandlingskonferansen, avvikles de øvrige i Bodø i tidsrommet 10:30 – 14:15.
53/19	Eliminasjon av Hepatitt C – orientering om arbeidet til nå og tiltak/samarbeid videre Enstemmig vedtak: 1. OSO er tilfreds med det arbeidet som er utført i forbindelse med eliminasjon av Hepatitt C 2. Fylkesmannen i Nordland kan bidra med distribusjon av opplysningsmateriell til fastlegene.
54/19	Helse Nord – oppnevning av medlemmer til regionalt fagråd samhandling Enstemmig vedtak: 1. OSO foreslår Marion Celius som medlem med Jan Håkon Juul som varamedlem. 2. Som helseforetakets representant foreslås Steinar Pleyrn Pedersen 3. OSO ber Helse Nord vurdere å konsultere KS i Nord-Norge før oppnevning av de kommunale medlemmene skjer.

55/19	Avtale mellom Regjeringen og KS om innføring av helsefellesskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste Enstemmig vedtak: 1. OSO tar informasjon om avtalen gitt av KS v. Lisa Friborg til orientering 2. OSO vil nedsette et KSU, med to representanter fra kommunen og to fra helseforetaket, for å forberede overgangen til Helsefellesskap. 3. KSU skal utarbeide forslag til felles politisk sak, som også omfatter mulighet for at kommunale representanter i OSO kan fatte bindende beslutninger ved konsensus i OSO, ref erfaringer fra Østfold. 4. KSU forbereder sak til OSOs møte i mars 2020. 5. For kommunene oppnevnes Hans Arne Nordbakk og Mona Karlsen. Fra helseforetaket oppnevnes Steinar Pleym Pedersen og en representant til.
56/19	Innhold og arbeidsform i OSO Leder i OSO, Marion Celius innledet og fokuserte på gjeldende vedtekter: 1. OSO har møte ca 6 ganger pr. år. 2. Møtene er åpne. 3. Møter kan avholdes som fysiske møter, videokonferanse eller telefonmøte. 4. Det utarbeides og vedtas møteplan for hvert kalenderår før året starter. 5. Leder/nestleder/sekretariat samarbeider om å sette opp saksliste. 6. Saker til OSO må meldes senest 4 uker før møtet. Om det skal gjøres unntak må det ha leders godkjenning og saken må være så viktig at den ikke kan utsettes til neste møte. 7. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes medlemmer og varamedlemmer senest 3 uker før møtet. 8. Innkalling, dagsorden og sakspapirer sendes kun på mail. 9. OSO kan ikke gjøre beslutninger i saker som ikke er meldt og utsendt på forhånd 10. Kun OSOs 14 medlemmer har stemmerett. 11. OSO er beslutningsdyktig med det antall medlemmer som møter. 12. Der ikke annet er bestemt tas avgjørelser ved simpelt flertall. 13. Ved avstemming hvor det ikke oppnås enstemmighet, skal det

	protokolleres hvordan den enkelte har stemt. 14. Referater anses godkjent dersom møtedeltakerne etter en frist på 4 døgn ikke har gitt tilbakemelding om ønskede endringer. 15. Referat fra møter skal være tilgjengelig for alle interesserte senest en uke etter møtet. 16. Referater legges ut på kommunenes og Nordlandssykehusets hjemmeside. Sekretariatet sender møterefaterat til kommunenes postmottak. 17. Det kan i spesielle tilfeller innkalles til ekstraordinære møter med minimum en ukes varsel. 18. Leder, nestleder og sekretariat danner et arbeidsutvalg, for prioritering av saker til OSO. <u>Videre om:</u> • Gjennomføringen av møtene • Viktig med god tid (3 uker) for forberedelse av saker i kommunene • I henhold til ny Nasjonal helse- og sykehusplan, vil OSO bli erstattet av Strategisk samarbeidsutvalg, jfr. sak 55/19 • OSO-møtene er ressurskrevende – mange som møter – få som deltar i debatten Det ble ikke fattet vedtak i saken.
57/19	Fylkeslegens orientering Det ble orientert om flg: • Leve hele livet. Helsetjenester for eldre. Kvalitetsreform. • Gjennomført dialogmøter med alle kommunene i Nordland – bidra til å skape et aldersvennlig Norge • Kommunene kan søke midler. Nasjonal ramme. Blir bekjentgjort/utlyst. • Handlingsplan for smittevern. Viktig, • Tilsyn 2020 – tvang somatikk (4A) • Om skjønnsmidler knyttet til særskilte krevende brukere • Nasjonalt råd om skånsom bruk av tvang i psykisk helsevern • OSO ønsker mer info/sak om innfasingen av ny tvangslov. Det ble ikke fattet vedtak i saken.
58/19	Referater Enstemmig

	vedtak: 1. Referatene tas til orientering.

59/19	Innovasjonssenter for Samarbeid i Helse i Nordland Enstemmig vedtak: - OSO viser til sak og informasjon om Innovasjonssenter for Bærekraft i Helse (IHS) i Nordland. - OSO er fullt ut informert om at både kommune- og spesialisthelsetjenesten står ovenfor store utfordringer med å kunne tilby bærekraftige, likeverdige og tilgjengelige helsetjenester i møte med demografiske, sykdomsmessige og fremtidige endringer i bosettingsmønster. - OSO mener etablering av et Innovasjonssenter (IHS) slik beskrevet i saken, vil kunne bidra til fremtidige gode løsninger på de utfordringer en samlet står foran. - OSO vil anbefale aktuelle samarbeidspartnere å treffe forpliktende beslutninger for deltakelse i IHS. - OSO ber om at IHSet får representasjon fra Lofoten og Vesterålen i styringsstrukturen.
60/19	Invitasjon til deltakelse i prosjektgruppe for prosjekt «Sykepleier i nord» Enstemmig vedtak: - Som representant for kommunene i Lofoten, Salten og Vesterålen velges Marion Celius med Elsa Kommerdal som vararepresentant - Som Nordlandssykehusets representant velges Astrid Jakobsen, HR-avdelingen.



Nordlandssykehuset - drift

Att. Bjørnar Liland

Dato: 14.01.2020
Saksbehandler: Kurt Stien
Telefon direkte: 98 22 39 30
Deres ref:
Løpenr.: 14/2020
Saksnr/vår ref: 2019/116
Arkivkode: G16

Nordlandssykehuset - tematisyn miljørettet helsevern - legionella

Helse- og miljøtilsyn Salten IKS (HMTS) viser til tilsyn ved virksomheten tirsdag 7.1.2020. Tema var gjennomgang av rutiner som følges for å forebygge mot legionellasmitte. Møtet var satt opp etter ønske fra sykehuset og passet også inn i forhold til HMTS tilsynsplan for 2019/20. Til stede for virksomheten var Bjørnar Liland, Sture Arntsen og Tom Uteng.

Oppsummering

Sykehuset har tilfredsstillende internkontroll som skal ivareta forebygging mot legionellasmitte. Nylig påvisning av legionellavekst er fulgt opp med adekvate tiltak. Det ansees ikke behov for videre oppfølging fra vår side.

Bakgrunn for tilsyn - lovhjemmel

Lov 24.6.2011 nr.29 om folkehelsearbeid

Forskrift 25.4.2003 nr.486 om miljørettet helsevern (forskrift)

Krav om å hindre spredning av Legionella via aerosol følger etter *Forskrift 25.4.2003 om miljørettet helsevern* kapittel 3a. Kommunestyret har tilsynsansvaret etter dette regelverket og kan pålegge retting i henhold til lov 24.6.2011 nr.29 om folkehelsearbeid, kapittel 3 om miljørettet helsevern.

Bodø kommune har fra 1.1.2012 delegert myndigheten til HMTS. Myndigheten utøves i samråd med kommuneoverlegen, som også har myndighet i hastesaker.

Observasjoner/merknader

Doseringsanlegg for kobber/sølv ionisering dekker i stor grad de fleste fløyer som benyttes. Bygget i sentrum(Prinsensgate) er i sin helhet omfattet, to fløyer Rønvik og en fløy Mellomåsen. Norsk Vannteknologi er leverandør av kjemikalier. Det ble opplyst i møtet at dosering nå ligger på 0,5 mg Cu/l. Den har vært oppe i 0,7 mg/l en stund i etterkant av påvist legionella. Det vises ellers til register over desinfeksjonsmidler til drikkevann(Mattilsynet). Dosering er tillatt opp til 1,0 mgCu/l. Tilbakeslagssikring mot det kommunale drikkevannsnettet forutsettes. Fløyer som ikke har kontinuerlig kjemisk tilsetning omfattes av manuelle tiltak med sjokkoppvarming.

Det skal tas prøver av dusjvann hvert halvår etter en fast prøvetakingsplan. Prøvetakingen har ikke fungert i henhold til plan da frekvens på uttak ikke har vært opprettholdt. Vi tar dette til etterretning og forutsetter at avviket lukkes internt med relevant korrigerende tiltak.

Det har vært påvist forekomst av noe *Legionella pneumophila* serogruppe 1 på noen dusjpunkter i siste prøveuttak høst 2019. Årsak antas å være at de ikke har vært benyttet på mange uker.

Stenging og ekstra behandling har vært gjennomført. Svar på oppfølgingsprøver er ennå ikke klart. Sykehuset har fulgt opp sin varslingsplikt til tilsynsmyndigheten.

Konklusjon

Det er ikke behov for videre oppfølging fra vår side.

Tilbakemelding på tilsynsrapport

Dersom det er behov for å komme med tilleggsopplysninger, eller at rapporten skulle være feil på enkeltpunkter, ber vi om tilbakemelding innen 14 dager fra mottaksdato. En eventuell tilbakemelding sendes skriftlig til post@hmts.no, eller pr. post til Helse- og miljøtilsyn Salten IKS, Stormyrveien 25, 8008 Bodø.

Med vennlig hilsen

Katalin Nagy
daglig leder

Kurt Stien
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Kopi til:

Bodø kommune - kommuneoverlegen



Arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torvgarden
7468 Trondheim

Deres ref.:
2018/53315

Vår ref.:
2019/TA

Dato:
12.12.2019

Tilsyn – Nordlandssykehuset, Akuttenhet for ungdom BUPA Bodø

Viser til tidligere korrespondanse i saken og deres varsel om tvangsmulkt datert 11.11.19. På vegne av Nordlandssykehuset og BUPA beklager vi forsinket saksbehandling av de resterende punktene.

Ut fra deres brev oppfatter vi at 2 av 3 pålegg anses som oppfylt og vi svarer derfor kun ut i forbindelse med punktet «*Pålegg – Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan.*»

I vår risikovurdering som tidligere er innsendt ba vi om utsettelse på enkelte punkt. I etterkant har vi gjennomført tiltak som skal redusere risikoen på de punkt hvor det ble vurdert forhøyet risiko. Vi vurderte behov for iverksettelse av enkelte nye rutiner og prosedyrer. Siste hoveddelområde i vår risikoanalyse ble ikke gjennomført i arbeidsmøte med ansattegruppa før forrige tilsvar til dere. Dette er slutført nå og de aktuelle tiltak er iverksatt og beskrevet i dette tilsvaret.

Situasjoner ved alenearbeid, mottak av pasient, alarm og alarmberedskap.

Situasjoner med alenearbeid blir av tilsynet påpekt som sårbare, noe vi også i arbeidsgruppen diskuterte og er enige i. Vi ser imidlertid ikke at vi kan eliminere bort alle slik situasjoner knyttet til vår drift. Tiltakene går da på å sørge for at det er annet personell i umiddelbar nærhet og at de ansatte må gjøre vurderinger i ethvert tilfelle på hvorvidt annet personell *må* være tilstede i situasjonene.

Det er allerede rutiner for at personellet alltid bærer alarm. Ved utløst alarm går alarmen videre til personell ved egen enhet hele døgnet. I enkelte intervall av døgnet og uken vurderes det behov for at alarm også *videreføres til samarbeidende enhet med alarmberedskap til vår enhet.* Samarbeidet med alarmberedskap vil sørge for at det kommer ekstra personell ved utløst alarm i de intervaller vår enhet er sårbar med tanke på bemanning. Samarbeid med alarmberedskap trer i kraft 20. desember.

Det ble av arbeidsgruppen vurdert at situasjoner ved mottak av pasienter er en situasjon med mange usikre faktorer siden det oftest dreier seg om pasienter som vi har mindre kjennskap til, med mindre det er reinnleggelse av tidligere kjent pasient. Rutine knyttet til *mottak av henvendelser* er derfor blitt revidert. Det samme gjelder også rutine for *mottak av pasient*.

Mottak og opplæring av nytilsatte

Momenter knyttet til opplæring av nyansatte ble av arbeidsgruppen vurdert som et sårbart punkt. Vi har i etterkant av risikovurderingen gjennomført revisjon av *sjekkliste for opplæring av nytilsatte* i stab. Det er også gjort revisjon av *introduksjonsprogram for nytilsatte*. Ideelt sett skal alle deler av opplæring av nyansatte og videre oppfølging av kompetanse for de ansatte være implementert i kompetansemodulem i personalportalen «Bluegarden». Vi så imidlertid at det forelå svakheter i det som allerede forelå av praksis og rutiner i prosedyreverktøyet Docmap og gjorde en revisjon av dette først. Neste ledd er at dette implementeres i kompetansemodulem til sykehuset. Dette har vi dessverre ikke fått innført som planlagt nå i høst.

Bemanning

Bemanningen ved enheten er tidligere beskrevet ovenfor tilsynet i første tilsva. Bemanningssituasjonen ut over grunnbemanningen vurderes fortløpende. Som beskrevet er det til dels store variabler knyttet til belegg ved enheten og antall inneliggende pasienter. Det er ikke alltid at antall pasienter i seg selv er styrende for hvor mange som bør være på de ulike vaktene. Ved spesielt krevende pasienter eller høyt belegg er det lav terskel for innleie av ekstra personell. Denne vurderingen gjør enhetsleder/ass. enhetsleder sammen med ansvarsvakt gjennom uken. Ansvarsvakt har også til enhver tid myndighet for å økning på bemanningen uten å forespørre leder. Vi mener at vi med den nye avtalen med alarmberedskap fra samarbeidende enhet bedre skal være rustet til å ivareta uforutsette situasjoner som oppstår inntil vi evt. øker egen bemanning som følge av det som oppstår.

Tekniske og bygningsmessige utfordringer

Det siste gjenværende hovedpunktet i risikovurderingen, knyttet til bygningsmessige og tekniske løsninger ble som nevnt i forrige tilsva ikke sluttført i møte med arbeidsgruppen. Vi har i ettertid gjort vurderinger på disse punktene.

Det ble av ansatte ved enheten gjort testing av våre alarmer ved ulike lokaliteter i bygget. Testingen viste at alarmene hadde en forsinkelse på 5 sekunder, dvs. at det tok 5 sekunder fra det tidspunktet alarm ble utløst inntil det kom lyd i øvrige alarmer. All forsinkelse er selvfølgelig uønsket, men vi har gjort vurderinger på at dette bør ansees som tilfredsstillende. Testen avdekket også at det i underetasjen ikke kom opp presis lokalisering av alarmpunkt i området mot stabspersonellets kontorer. Pasientarealet er i all hovedsak i 2. etg. og dette er ikke et område hvor pasienter oppholder seg uten at det er flere personell tilstede. Vi vurderer derfor at også dette resultatet er dekkende og at dagens alarmsystem fungerer tilfredsstillende. Det er også bestilt 4 nye alarmer slik at vi sikrer oss at stabspersonellet også bærer alarmer når de er i situasjoner med pasienten.

Enheten har mottatt ny belteseng og denne er bestilt festet til gulvet av teknisk avdeling. Det er også bestilt kortlås til enhetens ytterdør og hoveddør oppe i enheten. Begge disse tiltakene foreligger ikke sluttført i skrivende stund, men det ventes snart løsning.



De bygningsmessige utfordringene som ble bemerket i risikovurderingen er i all hovedsak knyttet til skjermet enhet. Vi ser at vår skjerma enhet har svakheter og at det er behov for oppgraderinger. Det er derfor i samråd med de ansatte satt opp en byggemelding hvor de sårbare punktene er søkt utbedret. Fremdriftsplan fra teknisk avdeling foreligger ikke i skrivende stund, men byggemeldingen ligger vedlagt.

Ansattes og verneombuds medvirkning

De ansatte har medvirket under hele prosessen. De var som beskrevet i første tilsvarende ansattegruppe som deltok under risikovurderingen. Ved revisjon og etablering av nye prosedyrer har disse blitt utarbeidet i samarbeid med ansatte. Den ovenfor nevnte testing av alarmer ble utført av ansatte. Byggemeldingen har vært vurdert og slutført i samråd med ansatte og verneombud. Verneombud har vært orientert hele veien i prosessen og har godkjent dette tilsvaret.

Oppsummering

Arbeid ved en akuttpsykiatrisk enhet for ungdom kan være uforutsigbar og de ansatte kan komme i en rekke situasjoner som krever at det foreligger trygghet i forhold til sikkerhetstiltak. Ikke alle situasjoner kan forutsees. Vi mener at vi med det vedlagte risikoanalysen, tidligere innsendte svarbrev og det ovenfor nevnte tiltak, meldinger og rutiner svarer på tilsynets pålegg.

Med vennlig hilsen

Trond Andreassen
Enhetsleder Akuttenhet for ungdom
Nordlandssykehuset, BUPA
(sign.)

Tord Henriksen
Verneombud Seksjon døgnet
Nordlandssykehuset, BUPA
(sign.)

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Vedlegg;

- Risikovurdering/tilsvar på pålegg fra arbeidstilsynet, akuttenhet for ungdom (tidl. innsendt)
- «Rutine for alenearbeid» - ny rutine
- «Alarmberedskap for Akuttenhet for ungdom» - ny rutine
- «Rutine ved mottak av pasient» - revidert rutine
- «Mottak av henvendelser» - revidert rutine
- «Sjekkliste nyansatte i stab» - revidert rutine
- «Introduksjonsprogram for nyansatte» - revidert rutine
- Byggemelding – skjermet enhet, akuttenhet for ungdom.

Risikovurdering/tilsvar på pålegge fra arbeidstilsynet, akuttenhet for ungdom, PHR-klinikken, Nordlandssykehuset HF

Innhold

1	Bakgrunn	2
2	Metodikk og verktøy	3
3	Klassifisering av sannsynlighet og konsekvens	3
4	Risikomatrise:	4
5	Gjennomføring av risikovurderingen	5
5.1	Risikovurderingen omfatter:	5
5.2	Risikovurderingen omfatter ikke:	5
5.3	Kommentarer	6
6	Resultat	6
6.1	Resultat Organisering av arbeidet	6
6.2	Resultat Bemanning og kompetanse	7
6.3	Resultat Utforming av arbeidslokaler og tekniske løsninger	8
6.4	Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand	9
6.5	Oppsummering	10
7	Vedlegg	11

1 Bakgrunn

Bakgrunn for rapporten er tilsyn fra arbeidstilsynet 23. januar 2019. Rapport fra arbeidstilsynet dater 26. mars påpeker følgende pålegg:

- Bedriftshelsetjenesten – plan for bistand
- Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – Risikovurdering, tiltak og plan.
- Vold og trusler – rutiner

Akuttenhet for ungdom har dekningsområde i alder fra 14 til 18 år, men vi ser en økende tendens på pasienter som er under 14 år. Er pasienten eldre enn 18 år må de legges inn ved akutte enheter for voksne. Enheten er organisert som en del av Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, (BUPA), i Psykisk helse -/ og rusklinikken (PHR). Bemanningen er tverrfaglig sammensatt. Bemanningen er todelt med miljøpersonalet og behandlerstaben. Enheten har enhetlig ledelse og enhetsleder er leder for både miljøpersonalet og behandlerstaben. Behandlerstaben er leger/overleger og psykologer mens miljøpersonalet er mer sammensatt. Utdanningsretninger blant miljøpersonalet er sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger, lærere og sosionom. Ekstravaktene har ikke alltid formell utdanning, men de fleste er i et utdanningsforløp på en av de tidligere nevnte utdanningsretningene.

Miljøpersonalet jobber 2-delt turnus med dag/aftenvakter og helgevakter. Enheten har faste nattevakter. Vaktskiftene skjer med 30 minutters overlapping/rapport, med unntak av overlapp mellom nattevakt og dagpersonell som er 15 minutter. Det er kultur ved enheten med «glidende» overganger mellom vaktskiftene ved at personell fra foregående vaktlag jobber over vaktskiftet, dersom det er uro i enheten eller skulle være andre behov. Ved nyansettelser og intervju fokuseres det på uforutsigbarheten som en kam oppleve på en akuttenhet. Det er viktig at ansatte ved en akuttenhet skal kunne være forberedt på at «alt kan skje», men hovedregel er at vaktskiftene forløper som normalt og at de ansatte kommer seg hjem i rett tid.

Det er totalt ca. 30 fast ansatte og den største gruppen er miljøpersonalet som jobber turnus. Bemanningen på vaktene er som følger:

- Dagvakt – 5 (3) miljøpersonell
- Aftenvakt – 4 (3) miljøpersonell
- Nattevakt – 2 (2) miljøpersonell

Tall i parentes gjelder helg og høytid. Ved spesielle pasientsaker og/eller andre situasjoner med f.eks. overbelegg på enheten, gjøres det fortløpende vurdering på innleie. Ansvarsvakt har til enhver tid myndighet til å foreta innleie ut over normalbemanningen, uten å konferere med leder. Behandlerstaben er totalt 5 leger/psykologer i tillegg til en lege i spesialisering. Behandlerstaben jobber dagtid og på hverdager.

Enheten har over flere år hatt relativ lav turnover, men vi ser de siste årene at vi har hatt en andel ansatte som har søkt overgang til andre arbeidsted. Årsakene her er trolig sammensatte og vi har ikke fått tydelige tilbakemeldinger at belastninger knyttet til vold og trusler har utgjort en tungtveiende grunn.

2 Metodikk og verktøy

Metodikken tar utgangspunkt i Nordlandssykehusets styrende dokumenter for risikostyring- og vurdering. Den er gjennomført som en forenklet risikoanalyse gjennom idedugnad og gruppediskusjon. Se pkt. 3 og 4.

Det er brukt et Excel verktøy og gjennom dette presenteres identifiserte scenarioer/hendelser og risiko før tiltak. Denne rapporten fremviser resultat i tabellform. Hele risikovurderingen kan ses i vedlegg 2

Excelverktøyet har en mulighet for å finne gjennomsnittlig risikonivå ved bruk av avstemningsverktøy dersom gruppen ikke er enig om plassering av risiko. Denne muligheten er ikke brukt i denne risikovurderingen, da det ikke var uenighet i vurdering og plassering av risiko på noen av områdene.

3 Klassifisering av sannsynlighet og konsekvens

Sannsynlighet

Sannsynlighet klassifiseres i fem kategorier som vist nedenfor. For avvikshåndtering vil det ofte være hensiktsmessig å legge frekvens sannsynlighet til grunn, mens for andre områder (Eksempel: målstyring og prosjektgjennomføring) som er av tidsbegrenset karakter så vil prosentvis sannsynlighet ofte være bedre egnet.

Kategori	Frekvens sannsynlighet	Prosentvis sannsynlighet
Svært liten sannsynlighet	Inntreffer hvert 5 år eller sjeldnere	0 -20%
Liten sannsynlighet	Inntreffer cirka 1 gang pr. år	21-40%
Middels sannsynlig	Inntreffer cirka 1 gang pr. md.	41-60%
Stor sannsynlighet	Inntreffer cirka 1 gang pr. uke	61-80%
Svært stor sannsynlighet	Inntreffer daglig eller oftere	81-100%

Disse beskrivelsene kan være vanskelig å benytte eksakt, men en må tilstrebe konsekvent behandling gjennom risikoanalysen slik at de aktuelle uønskede hendelsene er vurdert riktig i forhold til hverandre.

Konsekvens

Konsekvens beskriver hva som vil skje dersom en uønsket hendelse inntreffer. Ved gjennomføring av risikovurderinger skal i utgangspunktet følgende områder vurderes i forhold til mulige konsekvenser:

- Tap (eller skade) av liv og helse (ansatte, pårørende og pasienter)
- Arbeidsmiljømessige forhold

- Tap av materielle verdier, økonomiske konsekvenser
- Konsekvenser for omdømme til foretaket

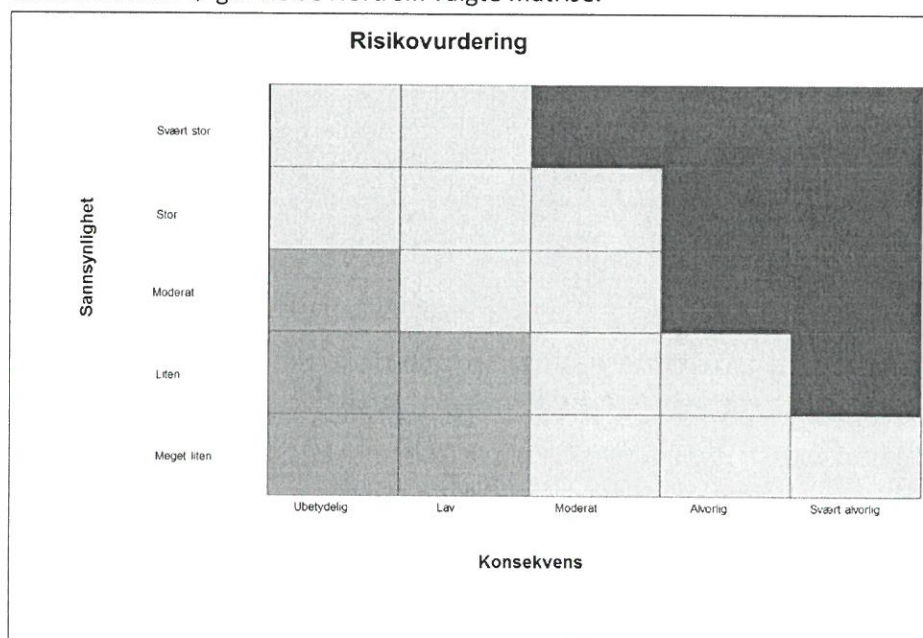
I denne risikovurderingen er det arbeidsmiljømessige forhold som har vært vurdert. Dette for å svare opp på Arbeidstilsynets pålegg.

Konsekvens klassifiseres i følgende 5 kategorier:

Kategori	Beskrivelse
Ubetydelig	Minimale eller ingen skader på mennesker og arbeidsmiljø. Ubetydelige materielle skader. Ingen eller veldig små økonomiske konsekvenser. Ingen eller ubetydelige konsekvenser for omdømme til foretaket.
Lav	Små skader eller belastninger på mennesker og arbeidsmiljø. Mindre materielle skader. Små økonomiske konsekvenser. Mindre konsekvenser for omdømmet til foretaket
Middels	Uheldige belastninger eller skader på mennesker og arbeidsmiljø. Materielle skader av middels omfang. Økonomiske konsekvenser av middels omfang. Kortvarig skade for omdømme til foretaket.
Alvorlig	Skade på mennesker og arbeidsmiljømiljø. Alvorlige materielle skader. Alvorlige økonomiske konsekvenser. Skade på omdømme for foretaket med en viss varighet.
Svært alvorlig/kritisk	Død eller svært alvorlig skade på mennesker. Svært alvorlige konsekvenser for arbeidsmiljø (alvorlig økning i konfliktnivå og fravær). Materielle skader av stort omfang. Svært alvorlige økonomiske konsekvenser for foretaket. Varig skade for foretakets omdømme.

4 Risikomatrise:

Risikomatrisen følger Helse Nord sin valgte matrise.



5 Gjennomføring av risikovurderingen

Rapporten fra tilsynet ble gjennomgått for ansatte på personalmøte 27. mars. Alle ansatte fikk tilsendt rapporten pr mail. Ledelsen presenterte de tilbakemeldingene og påleggene enheten hadde fått etter tilsynet. I møtet ble det etterspurt om deltakere som kunne bistå under risikovurderingen. Valg av ansatte ble forsøkt gjennomført slik at ulike yrkesgrupper var representert. Det ble valgt 3 deltakere fra miljøpersonalet som jobber turnus og 2 fra behandlerstaben. I tillegg skulle verneombudet være tilstede. I personalmøtet ble det fremlagt ønske om at alle måtte vurdere situasjoner som var aktuelle risikoområder og gi tilbakemelding til leder, eller en av de som var valgt ut å skulle delta i risikovurderingen. Den samme oppfordringen om å melde risikoområder ble gjentatt i felles mail i etterkant av møtet.

Under gjennomgangen av risikovurderingen var følgende tilstede;

- Anja Abelsen (vernepleier/miljøterapeut, jobber 2 delt turnus, D/A vakter)
- Wenche Jøllanger (vernepleier/miljøterapeut, jobber 2 delt turnus, D/A vakter)
- Chanett Stenbakk (barnevernspedagog/miljøterapeut, jobber 2 delt turnus D/A vakter og har tidligere jobbet fast på natt)
- Jonas Møller (psykolog, jobber kun dagtid)
- Trond Andreassen (enhetsleder, har tidligere jobbet 2 delt turnus D/A vakter på enheten).

Det var et heldagsmøte 28. mai hvor arbeidsgruppen møttes og gjennomførte risikovurderingen. Enheten hadde bistand fra Lena Rolandsen og Haldis Andersen fra HMS seksjonen for gjennomføringen. Opprinnelig skulle også Kristin Jakobsen (overlege, jobber kun dagtid) og verneombud Tord Henriksen (har tidligere jobbet ved aktuelle enhet, jobber nå ved Kortidsenhet for ungdom som er i samme verneområde) delta. På bakgrunn av en misforståelse kunne verneombud ikke delta under arbeidsmøtet, men han har fått gjennomgang av rapporten i etterkant og er innforstått med innhold og de tiltak som foreslås.

Under risikovurderingen besluttet gruppen at det var mest riktig å benytte prosentberegning i forhold til sannsynlighetsvurderingen. Våre skår i vurderingen baserer seg derfor på prosentvis beregning av sannsynlighet.

5.1 Risikovurderingen omfatter:

Risikovurderingen omfatter alt personell som jobber ved enheten, både eget personal og andre som gjør arbeid ved enheten. Leger og psykologer ved enheten jobber dagtid på hverdager. Ved mottak av pasienter eller behov for legetilsyn på kveld/natt/helg/høytid dekkes enheten av felles forvakslege og overlegevakt fra PHR.

5.2 Risikovurderingen omfatter ikke:

På forhånd hadde vi valgt å dele opp risikovurderingen i 3 hovedområder. Disse var;

- Organisering av arbeidet
- Bemanning og kompetanse
- Utforming av arbeidslokale og tekniske løsninger

Under arbeidsmøte ble det ikke tid til gjennomgang av det siste punktet. Dette punktet fordrer også en del stedlig testing og befaring på enheten. Arbeidsgruppen gjennomførte ikke dette og de

punktene som står nevnt innen dette området i Excel skjema ble ikke risikovurdert under arbeidsmøte. Under punkt 6.3 vil dette området bli nærmere omtalt.

Risikovurderingen omfatter heller ikke vurdering av risiko etter tiltak. Dette må følges opp i det videre arbeidet etter at tiltak er iverksatt.

5.3 Kommentarer

Før arbeidsmøte 28. mai hadde vi på forhånd delt risikopunktene mellom trusler og vold. I arbeidsgruppen ble vi etter hvert enige om at det ikke var grunnlag for å skille mellom trusler og vold, siden det lagt på vei vil kreve de samme intervensjonene. Vi vurderte at de nødvendige tiltakene vil kunne begrense risikoen og belastningen for begge deler. Det ble derfor ikke gjort skåring under punktene med inndeling mellom trusler og vold, men dette ble sett under ett. Mål 1, 3 og 5 i Excel skjema inneholder derfor ingen øvrige kommentarer eller tiltak.

For følgende punkt var det aktuelt å skille mellom trusler og vold og risikoskåring for dette er i kommentarfeltet for vold:

- R2 Gjennomføring av tilsyn på pasientrom.
- R5 Personalet har samtale alene med pasient på pasientrom.

6 Resultat

Ved en akutenhet i psykiatrien er det en erkjennelse at risiko for trusler og vold vil være høyere enn ved andre deler av helsetjenesten. Dette er momenter som blir tatt opp i intervjuprosesser og ved tilsetninger. På tross av dette skal tjenestestedet tilrettelegge for at de ansatte skal kunne være best mulig rustet til å møte denne utfordringen. Som beskrevet under tilsynet er TERMA undervisningen sentral i dette.

Som arbeidstilsynet påpeker er en viktig del av forebyggingen også å avdekke de områder hvor risikoen for slik belastning er større, og om mulig, redusere at det skjer og begrense påvirkningen når det skjer. Men vi vil ikke fullt ut kunne unngå at de ansatte vil kunne utsettes for uheldig belastninger i sitt arbeid.

6.1 Resultat Organisering av arbeidet

Forhold knyttet til organisering av arbeidet har vært viet mye fokus. Både under gjennomgang av risikofaktorer i personalmøtene, diskusjoner mellom ansatte etter tilsynet og under selve risikovurderingen har dette blitt et sentralt tema. Det oppfattes at vi ved en akutenhet innen psykiatri, og etter vår mening spesielt i arbeid knyttet til barn og ungdom, ikke kan eliminere bort risiko knyttet til vold og trusler. Vår oppgave blir å se på hvordan vi kan organisere arbeidet på en slik måte at både risikoen og konsekvensene reduseres. Det ble diskutert mye hvordan vi kan redusere risiko for skade i de tilfeller hvor vold utspinner seg. Som kjent under tilsynet har TERMA mye fokus knyttet til både de-eskalering av situasjoner og teknikker i aktuelle situasjoner. Vi mener derfor at kunnskaper i TERMA har en forebyggende faktor i seg selv like mye som det skal være til hjelp i konkrete situasjoner hvor vold og trusler er et faktum. Dette har også vært et fokus i hele klinikken

det siste året, der det har vært lagt ned mye ressurser på opplæring av TERMA-instruktører, samt å sette opplæring for ansatte inn i system.

Situasjoner med alenearbeid er spesielt utsatte risikofylte situasjoner. Ved innmelding av risikoområder var det mange av situasjonene som ble meldt inn som omhandler dette. Vi har derfor tillagt dette ekstra fokus. Vi skal i vår måte å organisere arbeidet på tilstrebe færrest mulige situasjoner hvor ansatte utfører alenearbeid. Det er derimot vanskelig å eliminere bort alle slike aktiviteter. Det er viktig at vi setter fokus på hvordan de ansatte skal forholde seg og hvilke sikkerhetstiltak vi iverksetter i situasjoner med alenearbeid. I etterkant av risikovurderingen ser vi et behov for å lage en egen prosedyre som skal omhandle situasjoner med alenearbeid. En slik prosedyre vil ikke være utfyllende for alle situasjoner, men vil kunne benyttes i situasjoner som er sammenliknbar med de situasjonene som er beskrevet. En slik prosedyre vil også være med i arbeidet med å skape en kultur for oppmerksomhet rundt denne utfordringen.

Også momenter knyttet til mottak av pasient ble viet mye oppmerksomhet. Ved mottak av ny pasient er det en situasjon med mange ukjente faktorer. Det vil kunne være usikkerhet hos personal siden det i de fleste tilfelle, med mindre det dreier seg om reinnleggelser, vil være en pasient som personalet ikke kjenner fra før. På dagtid er det enhetens leger/psykologer som mottar melding om innleggelser. De vil i de fleste tilfeller ha bedre tid til å innhente opplysninger fra melder. På ettermiddag/natt/helg/høytid vil det være felles vaktlege i PHR som står for mottak av melding om innleggelse. På vakt vil det kunne være begrenset tid til å innhente opplysninger og dermed begrenset tilgang på informasjon før pasienten ankommer enheten. Forbedret rutine for forberedelse før mottak for personalet og trygging av pasient ved mottak vil kunne redusere risiko for at uønskede hendelser finner sted. Det foreslås derfor revisjon på prosedyre knyttet til mottak av pasient.

6.2 Resultat Bemanning og kompetanse

I de meldte risikoene var bemanningen på helg -/ og nattevaktene nevnt som et risikoområde. Enheten har til dels store variabler knyttet til antall inneliggende pasienter. Arbeidsgruppen diskuterte også at det ikke alltid er antall pasienter som vil være styrende for hvor mye belastning personalet har på vaktene. En enkelt pasient kan kreve mye ressurser, noe som gjør at det vil være behov for økt bemanning selv om denne pasienten skulle være eneste inneliggende pasient. I andre tilfeller kan vi ha full enhet eller overbelegg og det kan vise seg at vi likevel ikke har behov for økning av bemanning ut over grunnbemanning. Som tidligere nevnt vurderes det forløpende behov for innleie og det er til enhver tid slik at ansvarsvakt og personalet på jobb kan foreta innleie utover grunnbemanning uten klarering fra leder på forhånd.

Antall innleggelser totalt sett pr. år har holdt seg stabilt de siste 3-5 årene. Enheten har imidlertid det siste året sett en økning på antall liggedøgn for våre pasienter, noe som fører til høyere belegg totalt sett.

Arbeidsgruppen diskuterte opplæringsprogram for både miljøpersonell og behandlerstaben. Det er en nytilsattperm ved enheten som benyttes ved opplæring av nytilsatte i miljøgruppen. Denne er nylig revidert. Ved nytilsetting er det to ulike gjennomføringer hvor man skiller mellom om det er nytilsatt fast ansettelse eller om det er nytilsatt tilkallingsvikar. Ved tilsetning av fast ansatte går de

ansatte 1 uke på topp hvor de får opplæring fra sine kollegaer. For ekstravakter planlegges det i første omgang 3-5 opplæringsvakter. Her gjøres det individuelle tilpassinger som baserer seg på tilbakemeldinger av vikarens ståsted fra den som har fulgt den ansatte under opplæringen og den vikarens egen opplevelse av trygghet til å gå selvstendige vakter. For stabspersonell er det en sjekkliste som de nytilsatte skal igjennom i forhold til momenter som de bør/må ha vært igjennom. I forbindelse med risikovurderingen kom det frem at denne sjekklisten ikke ble fulgt opp. Her vil ledelsen ved fremtidige tilsetninger følge opp at dette gjennomføres.

Sykehuset har en egen kompetansemodul i personalporten «Bluegarden». Arbeidsgruppen ser for seg at dagens nyansatte perm bør erstattes av sykehusets verktøy for dette som ligger i kompetansemodulen. Kompetansemodulen inneholder ulike nivå for læringsmål. Noen læringsmål ligger på foretaksnivå, andre på klinikknivå og videre helt ned på avdeling og enhetsnivå. Vår enhet har inntil nå ikke benyttet kompetansemodulen aktivt. Det er derfor ikke lagt inn noen avdeling eller enhetsspesifikke læringsmål for de ansatte. Dersom enheten aktivt skal nyttiggjøre seg dette verktøyet fordrer dette at vi må legge inn egne læringsmål som de ansatte skal gjennomgå og kvittere. Dette vil kvalitetssikre vår opplæring og sørge for at vi har formalisert dokumentasjon på at den ansatte har vært igjennom de læringsmål som er nødvendig. Kompetansemodulen er allerede tilgjengelig for alle våre ansatte. De ansatte har dermed tilgang til de læringsmål som ligger på foretak og klinikknivå. Det er derimot nødvendig at ledelsen ved enheten i samarbeid med personalet får lagt inn de lokale læringsmålene.

Med tanke på nært forestående ferieavvikling vil ikke en fullstendig og kvalitetssikret gjennomgang og innlegging av læringsmål kunne innfris innenfor den angitte fristen fra arbeidstilsynet. Kompetansemodulen kan heller ikke ses på som et statisk verktøy og det vil være behov for kontinuerlig ajourhold av læringsmålene. De ansatte må også få nødvendig opplæring og tid til å gjennomgå sine læringsmål på alle nivåer. Alle ansatte på enheten, både nytilsatte og tidligere ansatte, starter med lav prosentvis innfrielse av skåring på kompetansemodulen. Vi ser ikke for oss at vi vil kunne ha på plass en full innfrielse og formalisert utsjekking på kompetansemodulen før et godt stykke utpå høsten. Dette betyr ikke at de ansatte ved vår enhet ikke innehar den kompetansen de skal ha og har kunnskaper innfor de læringsmålene som de skal ha, men det mangler en formalisert og dokumentert utsjekk på dette. Vi ber derfor om at vi får utsatt frist for full måloppnåelse på kompetansemodulen til utgangen av 2019. Igangsettelse og bruk av kompetansemodulen vil starte allerede nå og de ansatte vil kunne gjennomføre de læringsmålene som allerede ligger på foretak og klinikknivå. De lokale læringsmålene vil gradvis bli implementert så snart disse vil bli lagt inn i kompetansemodulen.

Et annet moment som ble diskutert var at det burde opprettes en fadderordning for nytilsatte ved enheten. Dette ble besluttet iverksatt ved de neste kommende nytilsettinger. Fadderordning i tillegg til bruk av kompetansemodulen vil formalisere opplæringen av nytilsatte ved enheten. Dette vil skape større forutsigbarhet og trygghet for våre nytilsatte.

6.3 Resultat Utforming av arbeidslokaler og tekniske løsninger

Som beskrevet ble ikke risikoområder knyttet til arbeidslokale og tekniske løsninger, av tidsmessige og praktiske årsaker, vurdert i arbeidsgruppens møte. Dette skyldes dels at diskusjoner knyttet til de to andre delområdene tok lengre tid enn forventet. Et annet moment som arbeidsgruppen vurderte

var at vi så det som ønskelig at det blir gjennomført en testing av alarmer i ulike lokasjoner i bygget. Det var også ønskelig at vi fikk tatt de bygningsmessige utfordringene nærmere i ettersyn under diskusjonen, noe som ikke var mulig siden arbeidsmøtet ble gjennomført utenfor enheten.

Som beskrevet under tilsynet 23. januar og i risikoområder i Excel skjema har vi følgende utfordringer som vi ønsker å få sett nærmere på og hvor det må iverksettes tiltak:

- Ny belteseng som er fast i gulvet
 - Ny belteseng bestilt.
 - Leveringstid trolig i løpet av sommeren/tidlig høst.
 - Få denne festet til gulvet på skjermet enhet
- Sluse inn til skjermet enhet
 - Behov meldt, avklare fremdrift og gjennomføring av tiltak
- Toalett/bad på skjermet enhet
 - Behov meldt, avklare fremdrift og gjennomføring av tiltak
- Alarmer
 - Identifisering av alarmsted på ulike steder i bygget, da spesielt i underetasje (kontorer og familieleiligheter)
 - Overføring av alarm til andre enheter på ulike tider på døgnet
 - Vurdere antall alarmer og evt. anskaffelse av flere alarmer
- Nøkkeltak
 - Kartlegge hvordan det tiltaket evt. vil påvirke risikoområder knyttet til dette feltet.
 - Melde ønske
 - Avklare fremdrift og evt. gjennomføring av tiltak.

I forhold til enkelte av punktene nevnt under dette delområdet er enheten avhengig av tiltak fra andre enheter i sykehuset. Arbeidsgruppen fikk heller ikke risikovurdert disse under arbeidsmøtet. Uten at det er gjennomført en spesifikk risikovurdering av punktene over, er dette områder som ledelsen er kjent med. Vi ønsker derfor å få utsatt fristen for risikovurdering. Med tanke på nært forestående ferieavvikling ber vi om frist til 1. oktober for gjennomføring og lukking av momenter på dette området.

6.4 Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand

I rapporten bemerker arbeidstilsynet at det virker som de ansatte under intervjuunden har lite kjennskap til bedriftshelsetjenesten og deres tilbud. Det etterspørres også en plan for bistand. I personalmøte 10. april deltok Lena Rolandsen fra HMS seksjonen. Hun redegjorde her for hva HMS seksjonen totalt sett kan bistå med og hvilke tiltak som er tilgjengelig. Det ble også redegjort for hvilke tjenester som tilbys ved den eksterne bedriftshelsetjenesten. Rolandsen orienterte også for hvor de ansatte kan finne de ulike tilbud og hvem de kan kontakte.

Det er en overgripende plan for bistand utarbeidet av HR som omhandler hele foretaket. I klinikkledermøte er det diskutert hvorvidt det skal lages en plan for bistand på klinikk, avdeling eller enhetsnivå.

6.5 Oppsummering

I forhold til arbeidstilsynets pålegg mener vi at vi har møtt disse som følger:

Bedriftshelsetjenesten – plan for bistand

Det er gjennomført orienteringsmøte for HMS seksjonens bistand og bedriftshelsetjenestens tilbud for alle ansatte. Bistand knyttet til momenter innenfor dette feltet hva gjelder forebygging er ikke ansett som aktuelle da disse forhold knyttes til enhetens organisering av arbeidet, bemanning, kompetanse og tilpasning av infrastruktur og tekniske løsninger. Når det gjelder plan for bistand etter at de ansatte skulle komme i situasjoner hvor de er utsatt for trusler og vold mener vi at vi har rutiner som følger de forventninger som stilles. Konklusjon fra klinikk-/ og avdelingsnivå vedrørende plan for bistand fra bedriftshelsetjenesten foreligger ikke og vi har derfor ikke utarbeidet en mer omfattende plan for vår virksomhet enn følgende:

- Kartlegging av oppfølging av ansatte etter trusler, vold og uheldig belastning
 - Vurderes og bestilles forløpende i de tilfeller som finner sted og meldes til leder
- Oppfølging av ansatte etter belastende og langvarig behandlingssaker
 - Forløpende vurderinger og bestilling av bistand, spesielt i tynge behandlingssaker.

Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – Risikovurdering, tiltak og plan.

Vi mener det er gjennomført risikovurdering i tråd med tilsynets forventninger knyttet til 2 av 3 delområder som vi valgte å dele risikoanalysen opp i. Når det gjelder bygningsmessige utfordringer og tekniske løsninger ber vi tilsynet om forlenget frist til 1. oktober for å gjennomføre risikovurdering og igangsette planlagte tiltak.

Vold og trusler – rutiner

Risikovurderingen på ovenfor nevnte punkt avdekker behov for følgende nye rutiner:

- Rutine for alenearbeid – frist 1. september
- Revisjon - Rutine ved mottak av pasient – frist 1. september
- Igangsettelse av bruk av kompetansemodul for opplæring og kompetansekartlegging av ansatte – frist innen utgangen av 2019
- Rutine for bistand fra andre enheter – frist 1. oktober
 - Forlenget frist enn for andre rutiner da tiltaket omhandler samhandling med annen enhet.

7 Vedlegg

Excel skjema

Med hilsen

Trond Andreassen

Enhetsleder

(sign.)

Tord Henriksen

Verneombud

(sign.)

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

1. Hensikt

Redusere risiko for at personell utsettes for uheldige belastninger som følge av situasjoner hvor det er risiko for vold, trusler om vold eller andre uheldige belastninger.

2. Omfang

Alt personell ved akuttenhet for ungdom.

3. Grunnlagsinformasjon

I akuttpsykiatrien må personellet på vakt være forbedret på uforutsette hendelser og det vil kunne oppstå situasjoner hvor personalet får uheldige belastninger. Situasjoner hvor personell utfører arbeid med pasienter alene er potensielt de mest usikre arbeidssituasjoner. I slike situasjoner vil personal være ekstra sårbare dersom de utsettes for vold, trusler om vold eller andre uheldige belastninger. Det er derfor å foretrekke at situasjoner hvor personal er alene med pasienter skal minimeres og at det skal tilstrebes at det alltid er annet personell i umiddelbar nærhet eller at de kan tilkalles/alarmeres for å komme til bistand.

Det erkjennes at slike situasjoner ikke kan elimineres helt bort. Det erkjennes også at den risiko som personalt potensielt utsettes for i kontakt med andre ikke fullt ut kan elimineres bort, da ikke alle hendelser kan forutsees eller forhindres. Denne prosedyren kan ikke oppfattes som utfyllende for alle situasjoner hvor alenearbeid forekommer og kan derfor ikke oppfattes som en «fasit» for hvordan alle slike situasjoner skal håndteres. Prosedyren må oppfattes som en bevisstgjøring av personals sårbarhet og viktigheten av at man unngår å settes seg i situasjoner som potensielt kan skape uheldige situasjoner og belastninger. Situasjoner beskrevet i prosedyren må oppfattes som aktuelle eksempler på alenearbeid og momenter i de ulike situasjonene kan nyttiggjøres i andre sammenlikningsbare situasjoner.

4. Arbeidsbeskrivelse

Utgang med pasienter – Tur med pasienter

Ved utgang med pasienter er det i de fleste tilfeller kun et personal tilstede. I forkant av tur ut sammen med pasientene bør pasientens tilstand vurderes og vurderes om det er nødvendig med flere personell med på turen. Personal skal medbringe telefon slik at de kan kontakte enheten ved behov. Dersom det oppstår trusler om vold eller andre uheldige situasjoner skal personal sørge for egen ivaretagelse og forlate situasjonen og pasienten inntil de får bistand fra annet personell eller evt. politi. Personal skal ikke konfrontere aggressive pasienter ute eller gå inn i situasjoner før annet personell ankommer. Men dersom man frykter at pasienten skal skade seg selv eller andre må det vurderes om man bør gripe inn jf. nødrett/nødverge.

Kjøretur med pasient

Det er som regel kun et personal med på kjøretur sammen med pasientene. Pasientens tilstand i forkant av hendelsen og evt. erfaringer med pasienten i forkant bør vurderes før man drar på kjøretur alene med pasienten.

Dersom personal drar på kjøretur alene med pasienten formodes det at det er gjort vurderinger på at situasjonen er rolig og at det er tilrådelig. Skulle det oppstå uheldige situasjoner hvor

Alenearbeid – Akuttenhet for ungdom

personal føler seg usikker på pasienten skal kjøreturen forsøkes avbrytes umiddelbart og annet personell tilkalles.

Dersom det i forkant er vurdert at det er ønskelig/nødvendig med 2 personell på kjøreturen skal pasientens plassering i bilen vurderes. Plassering framme i passasjerstet eller i baksetet bak sjåfør er plasseringer som potensielt kan være risikabelt. Det er ingenting som tilsier at pasienter ikke skal sitte på disse plassene i bilen, men det skal alltid vurderes av personal og den som er sjåfør hvor det er ønskelig at pasientene skal sitte under kjøreturen. Dersom det vurderes at det er behov for 2 personell under kjøretur med en urolig og uforutsigbar pasient skal et personal plassere seg i baksetet bak sjåføren og pasienten sitte i baksetet på høyre side. Barnesikring på bakdør skal da også være på.

Ved tilsyn på pasientrom.

Tilsyn på pasientrom er en av de hyppigste hendelsene/oppgavene ved enheten. Dette gjøres flere ganger i døgnet for alle pasienter og er situasjoner som personalet som regels gjør alene. I de aller fleste situasjoner utgjør ikke pasienttilsynet noen risiko, men personal skal likevel i alle tilfeller ha i bakhodet at det kan være en situasjon hvor de må/bør være forberedt på uforutsette situasjoner og at de ikke alltid vet hva som møter enn når døren blir åpnet.

Når personal gjør tilsyn på pasientrom bør situasjonen vurderes i forkant. I enkelte tilfeller vet vi fra tidligere tilsyn at pasienten har vært amper og/eller aggressiv. Det kan også være at vi kjenner til at pasienten har vært utsatt for spesiell belastning like i forkant av tilsynet, som f. eks. uro knyttet til samtaler eller andre hendelser. Det kan være at tilsynet initieres av at personal har hørt lyder (dunkelyder, roping, gråt o.l.) fra pasientrommet. Når tilsyn initieres av ovenfor nevnte situasjoner skal tilsynet så langt det lar seg gjøre gjennomføres med flere personell tilstede. I slike tilfeller bør personalet gjøre opp en vurdering sammen med de øvrige på vekten om det bør forventes økt irritabilitet fra pasientens side.

Undersøkelser på undersøkelsesrom

Ved behov for undersøkelser, sårstell o.l. på undersøkelsesrom skal det vurderes hvorvidt pasienten er urolig eller agitert. Ved stor uro eller agitert pasient skal annet personell være tilstede under undersøkelsen. Personell skal under alle omstendigheter bære alarm når det foregår undersøkelser uten annet personell tilstede. Dette gjelder også stabspersonell og lege i vakt. Ansvarsvakt er ansvarlig for å tildele lege i vakt alarm under undersøkelser på undersøkelsesrom, dersom ikke annet personell er tilstede.

Alarmberedskap Akuttenhet for ungdom.

1. Hensikt

Sikre beredskap og bistand ved utløst overfallsalarm ved akuttenhet for ungdom i de intervaller hvor enheten er sårbare i forhold til bemanningssituasjon.

2. Omfang

Miljøpersonell ved Akuttenhet for ungdom og Sikkerhetsenheten.

3. Grunnlagsinformasjon

Situasjoner hvor personell utløser overfallsalarm er potensielt alvorlige situasjoner hvor det kan være risiko for skade hos pasient og/eller personal. Det er derfor nødvendig å sikre seg beredskap som gjør at alarmen overføres til flere personell, og i dette tilfelle personell ved andre enheter for å sikre at nok personell kan ankomme situasjonen hurtigst mulig. Bemanningen ved Akuttenhet for ungdom vurderes å være sårbar i enkelte intervaller av uken og døgnet. Det er derfor behov for overføring av alarmer fra Akuttenhet for ungdom til samarbeidende enhet i disse intervallene.

4. Arbeidsbeskrivelse

Overføring av alarmer fra Akuttenhet for ungdom til Sikkerhetsenheten skjer i følgende tidsrom:

- Ukedager fra kl. 21.00 – 08.00
- Helg fra fredag kl. 15 til mandag kl. 07.30.
- Høytidsdager hele døgnet.

I alle andre tidsrom vil utløst alarm ved Akuttenhet for ungdom kun bli overført til personell ved egen enhet.

Alle dager i uken overføres alarmer ved Akuttenhet for ungdom også til nattoversykpleier i PHR klinikken fra kl. 21.00 -08.00.

4.1 Handling

- Ved utløst alarm fra Akuttenhet for ungdom i de nevnte tidsrommene skal personell fra Sikkerhetsenheten uten opphold rykke ut til Akuttenhet for ungdom for å bistå i situasjonen.
- Oppmøtested er, om ingenting annet er avklart, vaktrommet ved Akuttenhet for ungdom.
- Personell ved Sikkerhetsenheten har egen nøkkel til Akuttenhet for ungdom.
- Ved feilutløst alarm skal personell ved Akuttenhet for ungdom umiddelbart ringe Sikkerhetsenheten for å melde ifra om dette for, om mulig, å avbryte responsen fra Sikkerhetsenheten.
- Det er personell ved Akuttenhet for ungdom som er ansvarlig for ledelse av situasjonen. Personell fra Sikkerhetsenheten skal bistå og få instruks fra ansvarsvakt ved Akuttenhet for ungdom.
- Personell fra Sikkerhetsenheten skal dimitteres snarest mulig og det forventes at personell fra Akuttenhet for ungdom selv skal håndtere situasjonen videre så snart som mulig.

Alarmberedskap Akuttenhet for ungdom.

- Dersom situasjonen krever økning av bemanning etter at den umiddelbare akutte situasjonen er under kontroll skal dette løses ved innleie ved Akuttenhet for ungdom.
- For økt forutsigbarhet bør personell ved Akuttenhet for ungdom tilstrebe å ringe til Sikkerhetsenheten i forkant av helger og vakter hvor personellet forventer uro eller at det kan oppstå situasjoner og mulig behov for bistand.

1 Rutinens hensikt

Kvalitetssikre mottak av pasienter.

2 Omfang

Fast ansatte og vikarer ved Akuttenhet for ungdom

3 Arbeidsbeskrivelse

Før ankomst av varslet ny pasient:

Klargjøre praktiske forhold:

- Stab innhenter opplysninger i forkant av innleggelsen ved å benytte skjema «Mottak av henvendelser AEU»
- Enhetsleder/ass.enhetsleder setter opp hvem fra miljøet som går inn i teamet. Ved innleggelse på kveld/natt/helg tar akuttvakt i miljøet imot pasienten og settes om mulig opp som den ene av 2 fra miljøet i teamet. Det skal så langt det er mulig, tas hensyn til henvisningens problemstilling og faggruppe/kjønn/erfaring når teammedlemmer fra miljøet settes opp.
- Det er akuttvakt i miljøet som forbereder innleggelsen – klargjør papirer, pasientrom og mottaksrom til innkomstsamtalen. Akuttvakt skal sørge for å gjøre seg kjent med de opplysninger som foreligger fra henvendelsesskjema eller evt. henvisning dersom dette foreligger.
- Akuttvakt er ansvarlig for at vakthavende lege/ stabskontakt blir informert om ventende pasient.

Når pasienten ankommer Akuttenhet for ungdom:

- **Det er viktig å skape en rolig og trygg atmosfære ved mottakelsen.**
- Akuttvakt gjør kort rede for hva som kommer til å skje under mottaket når pasient og pårørende ankommer for å skape forutsigbarhet og trygghet for pasienten. Stress og usikkerhet i forhold til situasjonen vil kunne skape økt uro hos pasienten. Ved tegn til økt uro eller aggressivitet skal det vurderes om det bør være 2 miljøpersonell tilstede.
- Pasienten og foreldre/omsorgspersoner/ledsager(e) ønskes velkommen til enheten, og vises inn til samtalerommet, eller evt. skjermet enhet om det vurderes behov for umiddelbar skjerming.
- Dersom pasienten kommer i følge med politi skal vi be politiet følge pasienten helt inn i bygget og til egnet mottaksrom, evt. direkte til skjerma enhet.
- Ansvarlig behandler eller vakthavende lege varsles umiddelbart om ankomsten.
- Dersom den/de som følger pasienten må forlate før vakthavende lege/ansv.behandler kommer, innhentes relevant informasjon og personalia om pasient og pårørende før denne forlater. Dette skal skje sammen med pasienten.
- Personalet tilpasser informasjonen utfra pasientens tilstand og situasjon, og orienterer om enhetens rutiner og trivselsregler. Det skal også informeres om pasientrettighetene, spesielt ved tvangsinnleggelse, og dersom pasienten er under 16 år. Blir

Mottak av pasient – Akuttenhet for ungdom

vedkommende lagt inn med foreldrenes samtykke, men mot egen vilje, skal det informeres om klageretten til Kontrollkommisjonen.

- Akuttvakt er ansvarlig for at pasientens bagasje og eiendeler blir gjennomgått, og at nødvendige tiltak blir iverksatt ved funn av farlige gjenstander. Hvis pasienten ikke samtykker i slik gjennomgang, låses bagasjen inn, og vedtak om gjennomgang av bagasje fattes dersom en vurderer det nødvendig.
- Medbragt privat medisin tas hånd om, registreres i skjema i kardex og låses inn i medisinskap til utskriving.
- Dersom det er mulig å gjennomføre, kan pasient og pårørende få en omvisning i enheten og pasientrommet. Pasienten får informasjon om informasjonsfolder som skal ligge på alle pasientrom.
- Pårørende får enten plass i familieleilighet i underetasjen, leilighet på sykehusområdet, Zefyr pasienthotell eller annet hotell i byen.

Pasienten registreres i Dips og skrives opp på pasienttavla på vaktrommet



MOTTAK AV HENVENDELSER AEU

Henvendelse mottatt av:

Hvem ringer:

Dato:

Klokkeslett:

Pasient:

Fødselsnr:

Aktuelt:

Innleggesårsak (akutt selvmordsfare, psykose/mistanke om psykose, alvorlig depresjon med tilleggsproblematikk og andre psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersonene ikke kan mestre):

Voldsrisiko (tidligere/aktuell: trusler, utagering etc.):

Tidligere psykiatrisk sykehistorie (diagnose, tidligere innleggelser):

Tidligere somatisk sykehistorie:

Medisiner:

Stimulantia:

Omsorgsbasis/daglig omsorg:

Foreldreansvar:

Annet nettverk:

Skolefunksjon:

Hva er forsøkt ute (akutttime på pol, tettere pol oppfølging, involvere nettverk (familie, helsesøster) medisiner, samarbeid med barnevern):

Avtaler videre:

Formalia/§:

Ankomst AEU:

Hvem følger (pårørende, barnevern):

Andreassen Trond

Fra: Stenbakk Chanett Michelle
Sendt: mandag 22. juli 2019 09:51
Til: NLSH-PHR-BUPA-AkuttenehetForUngdom
Emne: Alarmer

Hei alle ☺

Vi tok en sjekk på alle alarmene forrige uke for å sjekke status på dem. Alle ble utløst på 5 sekunder. Vi har også testet nede i første etasje. Midt i bygget nede står det «midt korridor» (ellerno), mens i leilighetene og kontoret ved Karoline kommer det opp kun nummeret på alarmer. Det kommer også beskjed «skjermet enhet» når den blir utløst der.

Chanett Stenbakk

Sjekkliste nyansatte stab

Navn:

Før den ansatte begynner	Bestilt	Utført
Lage kontrakt		
Politiattest		
Kontor med IKT utstyr		
Dørskilt		
Posthulle		
Avklar behov for hjemmekontor		
Tildelt «fadder/mentor»		
Aktiver turnus i GAT		

IKT	Bestilt	Utført
Id-kort/ nøkkeltkort		
Bestille brukerkonto (BAS)		
MinGAT bruker (Veileder RL1499) https://intranett.nordlandssykehuset.no/gat/category5268.html		
Melde inn som Docmap-bruker (RL27636) (RL1660)		
Melde inn DIPS- rolle (BAS) (DS0075) - Helsenord rolle		
Send melding for SKYPE- rolle https://intranett.nordlandssykehuset.no/skype-for-business-for-lync/category41633.html		
Tilgang til personalportalen https://intranett.nordlandssykehuset.no/personalportalen/category31474.html		
Bruker i Campus Kurs: - Håndhygiene - Grunnkurs informasjonssikkerhet - Brannvern NLSH - Docmap for alle - ISO 14001		
Legges inn i mailliste for stab		
Info HHLR (FB1112) - Hjertestarter i avdeling - Annet akuttutstyr		
Info TERMA (PR34352)		
Juss, psykisk helse- og rusklinikk (DS0208)		
Kart over sykehuset, psykisk helse- og rusklinikk (OL0628)		
Personalhåndboken https://cp.compendia.no/helse-nord/nordlandssykehuset-personalhandbok/?key=9b05f8e37fdde1a07ca185c36dc79649		
Avviksmodulen i Docmap (DS2365)		
Docmap for ansatte (DS6483)		
Egenmelding og melding om sykt barn/barnepasser (PR37881)		
Reiser (DS5493) - Profil		

Skypemøte, innkalling (https://intranett.nordlandssykehuset.no/skype-for-business-for-lync/category41633.html)		
Brannvernrutine for enheten (RL4119, PR34663)		
Infofolder om AEU (OL2230)		

Diverse informasjon	Bestilt	Utført
Informasjon om kontrollkommisjonen https://intranett.nordlandssykehuset.no/kontrollkommisjonen/category13772.html		
Informasjon om fylkesmann og pasientombud https://www.fylkesmannen.no/Nordland/Helse-omsorg-og-sosialtjenester https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/nordland		
Vaksine (Twinrix) (RL0191)		
Internundervisning - Utlevert plan		
Møteplan for enheten		
Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (RL1187)		
Tiltakspakke «Forebygging av selvmord» (DS6188) https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomr%C3%A5der/attachment/1817?download=false&ts=14999a8fd39		
Forbedringsteam og forbedringsarbeid ved enheten		
KVIP- Kvalitet i institusjonsbehandling i psykisk helsevern- Barn og ungdom https://www.akuttnettverket.no/prosjekter/kvip-barn-og-unge/materiell-for-deltakere		
Teamarbeid - Teammøte - Samtaler med miljøpersonell tilstede		
PEF		
PANSS		
Intervallbasert tilsyn/ fotfølge		
TERMA		
Protokoller (tvang)		
Gjøre vedtak		
Ta imot en henvendelse		
E-resept, reseptformidleren, kjernejournalen		

Elektronisk pasientjournal	Bestilt	Utført
Campus i forhold til DIPS		
Mine arbeidsoppgaver EPJ		
Pasientopplysninger F5 i EPJ - Husk registrer søsken og om det er behov for individuell plan hos alle pasienter		
Fraser (Journal ved AEU)		
Overføre feilsendte arbeidsoppgaver EPJ		
Bruk av gullapp og intern melding EPJ		
Pasienttilgang i journalen		
Definisjon og dokumentasjon av kritisk informasjon i EPJ		

Informasjon om DIPS- hjelp NLSH		
Veileder har fortløpende gjennomgang av funksjoner i DIPS		
EPJ PHR (DS5850)		
Mottak av pasient - Arbeidsfordeling mellom miljøpersonell og stab - Innkostjournal		
Utskrivningsrutiner (PR0342) - Kriseplan - Time i handa		
DIPS håndbok (DS0075)		
Vurdering og videre oppfølging av henvisning		
Riktig prioritering i spesialisthelsetjenesten		

Leger	Bestilt	Utført
Legeundervisning - Telematikk - Legemøte		
Samstemming inn og ut (PR45966, PR45967)		
Legemiddelhåndtering NLSH (DS0022)		
Føring av kurver ved AEU, Generisk ordinering		

Beredskapsplaner	Bestilt	Utført
Psykisk helse og rusklinikken		
Bodø intern uønsket hendelse (RL1045)		
Bodø katastrofe (DS5870)		
Bortfall av kommunikasjon (DS5773)		
Tilkalling av ekstern assistanse (PR15492)		
Savnet pasient (PR0091)		
Stikkskade (SJ1080)		
Melding om skade på personell- Skademelding (PR17871)		
Katastrofeledelsen NLSH (PR29150)		
Bortfall av kritisk infrastruktur ved AEU (PR35943)		

Velkommen til Akuttenhet for ungdom

Introduksjonsplan for nyansatte ved Akuttenhet for ungdom

Denne sjekklisten er et ledd i kvalitetssikringen ved AEU, og skal bidra til at du som nyansatt får den informasjonen du trenger for å kunne utføre en faglig forsvarlig jobb. Den er ikke uttømmende, og vi vil gjerne ha tilbakemelding – både ros og ris. Vi håper også den vil fremme trivsel, engasjement og tilhørighet, og gjøre det lettere for deg å systematisere dine første uker ved enheten.

Under opplæringen vil du ha en fast mentor/faddere som du følger den første uken og som vi ønsker skal være en kontakt som vil følge deg også over den første perioden etter at grunnopplæringen er gjennomført. Det vil over litt lengre sikt dukke opp situasjoner som du ikke har vært med på, det er derfor behov for at du har en kontaktperson som vil etterspørre om du har spørsmål. Enhetsleder og ass. enhetsleder vil alltid være tilgjengelig for spørsmål dersom det er ting du er usikker på eller trenger avklaringer på.

Når planen er gjennomgått og signert, leveres den til ass.enhetsleder.

Velkommen og lykke til! ☺

FØRSTE DAG

	Dato	Sign. kontakt	Sign. Nyansatt
Arbeidsplassen			
Presentasjon av opplæringsansvarlig i enheten			
Orientering om introduksjonsplanen			
Generell info om enheten, pasientene, personalgruppen			
Omvisning i enheten/skolen			
Arbeidet			
Utlevering av turnus (Min Gat)			
Informasjon om arbeidstid, spisepauser			
Utlevering av nøkler			
Nettbruk og tilganger: Outlook, Min Gat, Dips, Pulsen, Docmap, Personalportalen, sikker utskrift			
Informasjon om bekledning i.f.h.t. turer, bluferdighet, høytider, trening			

	Dato	Sign. kontakt	Sign. Nyansatt
Arbeidsplassen			
Gjennomgang av "Nyansatt-/ekstravakt-permen"			
Inkluderer Docmap versjonen: DS10237 Nyansatt – Akuttenhet for Ungdom			
Info. om Nordlandssykehuset/Psykisk helse- og rusklinikken/ Bupa - Bupa døgn/AEU			
Presentasjon av tillitsvalgte, verneombud og AKAN			
Bruk av alarm og opplæring i alarmrutiner.			
Omvisning på sykehus-området; Bup, KEU, , gymsal, bibliotek, lab, allmennpraktiker, porten, kantine, Aktivitetsseksjonen.			
Arbeidet			
Info. om "Arbeidsplanleggeren"			
Info. om pasientperm med innhold			
Medisin-ansvarlig – rutiner (Docmap)			

Gjennomgang av miljøpersonalets oppgaver/Vaktansvarlig oppgaver/Oppgaver på natt (Docmap)			
Info. om møtestrukturer: Morgenmøtet, Team-møter, Miljømøtet, Personalmøtet, Veiledning, Intern-undervisning, Nattvakt-møter, Plandager (høst), Evalueringsdag (vår), Miljøterapeutisk forum			
Info. om sosialtreningspenger/føring av kassaboka/bilag/oppgjør			
Info. om ukeaktiviteter/Gjennomgang av Ukeplan			
Gjennomgang av branninstruks/intern brannopplæring			
Info. om DHLR/Terma			
Gjennomgang av sikkerhetsrutiner/beredskap (skjema v/tett oppfølging og fotfølge, rømmingsrutiner, pasientskade-skjema, personalskade-rutine i Docmap))			
Bruk av telefon; privat mobil personal og pasienter			
Gjennomgang av Suicidalveileren (Docmap)			

	Dato	Sign. kontakt	Sign. Nyansatt
Arbeidsplassen			
AEU's Virksomhetsplan og Miljøterapi			
Kvalitetssystemet Docmap, avvik/forbedringer			
Info. om kontrollkommisjonen			
Info. om pasientombudet			
Info. om seksjon for kunnskapsbygging			
Info. om studentgrupper i enheten, veiledning og ansvar			
Info. om arbeidsreglement , taushetsplikt			
Arbeidet			
Info. om rapportsystemet – hvordan dokumentere i Dips			

Info. om medisin-administrering (kun spl./vpl.) narkotikaboka			
Info. om ulike personalgruppers arbeidsområde; stab og miljøpersonale, behandlingsteamene, skolen			
Info. om privat omgang med pasientene, skille mellom personlig og privat, bruk av privat kjøretøy			
Info. om kjøkkenrutinene (Docmap)			
Info. om medarbeidersamtaler			
Rutiner og metoder			
Rutiner ved akutsituasjoner: Docmap			
- Etterlysning av pasienter - Vold og trusler om vold - Legevaktordning - Selvskading - Rømming - Debriefing			
Forskrifter om bruk av tvangsmidler og grensesettende tiltak			
Melding om skade pasient og personal (Docmap)			
Føring av tvangsmiddelprotokoll			
Føring av tvangsbehandlingsprotokoll			
Smittevernhandboka i Docmap DS0026 (Spesielt rutiner ved hepatittsmitte / stikkskade/blodsøl/håndhygiene)			
Info. vedr. oppbevaring/håndtering av kjemikalier (PR6106 Docmap)/Stoffkartotek-perm på medisin-/undersøkelsesrom/Avfallshåndtering PR21906 i Docmap			
Rutiner bestilling av mat,tøy,forbruksvarer (clockwork, Nordtekstil)			
Rutiner for bruk av sykehusets biler, båt, hytter, utstyr til pasientformål			
Rutiner for utlån av utstyr fra Aktivitetsseksjonen			

BEKREFTELSE

Med dette bekreftes at....., som tiltrådte ved

Akuttenehet for ungdom.....den/.....-..... har gjennomgått sjekklisten i
introduksjonsplanen.

Opplæringsansvarlig i denne perioden har vært

Dato:...../.....-.....

Nyansatt

Opplæringsansvarlig

Ass.enhetsleder

Tiltak:	Ombygging og rehabilitering skjerma enhet	Dato.:	10.12.19
Hvor:	Akuttenhet for ungdom, BUPA	Rev.:	
Berørte avdelinger/ klinikker:	BUPA, Psykisk helse og rusklinikken	Refnr.:	

Side 1 fylles ut av melder.

Navn på melder:	Enhetsleder Trond Andreassen
Telefon/mail til melder:	75571678 tad2@nlsh.no

BESKRIVELSE: Skjermet enhet ved akuttenhet for ungdom har en rekke svakheter som gjør at den ikke tilfredsstiller krav som forventes å kunne bli utfordrende knyttet til de mest krevende pasientene. En del av svakhetene utgjør også en sikkerhetsrisiko både for pasient og personal. U hensiktsmessig utforming, materialvalg og inventar kan medføre risiko og skade på pasient og personal. Det er ikke tilfredsstillende tykkelse på vindusglasset. Bad/toalett er for lite til at personal kan bistå pasienten dersom det skulle være behov for det. Lysarmaturer er ikke sikre nok og kan rives ned og i ytterste konsekvens benyttes som slagvåpen ved utageringssituasjoner. Brannskap er ulåst og lett tilgjengelig for pasient noe som skaper konfliktsituasjoner mellom pasient og personal. Inngangen til skjermet enheten er uoversiktlig. Flere vegger er i gips noe som ikke er tilstrekkelig ved slag og spark fra aggressiv pasient. Det foreslås at alle vegger skiftes fra gips til sponplatebekledning. Lydisolering bør vurderes økt slik at evt. støy fra skjermet enhet begrenses til øvrig areal. Videre foreslås det at alle vinduer byttes til sikkerhetsglass. Lysarmaturer i tak byttes til støtsikre armaturer som sitter fast i tak. Bad og toalett slås sammen til ett rom slik at det blir bedre plass ved evt. behov for å assistere pasienten under toalettbesøk og dusjing. Inngangen til skjerma enheten påbygges med en sluse inn til skjermet enhet slik at personal som kommer inn kan få innsikt til skjermet enheten med gassfelt i innerste dør fra slusa. Brannskap låses med magnetlås slik at den ikke er mulig å åpne utenom alarm. Følgende arbeid inngår: (Nye møbler eller nytt utstyr) Nye lysarmaturer, magnetlås til brannskap, nye dører til skjermet enhet og nye vinduer. Evt. nytt inventar til bad/toalett. Forutsetninger: (ferdigstillelse innen gitt dato, areal må frigis fra annen avdeling) Utbedring bør igangsettes snarest mulig. Andre konsekvenser (HMS, KS, FDV mv): Slik skjermet enhet er i dag er det risiko for skade på både pasient og personal.

KOMMENTAR /SIGNATUR FRA KLINIKKSJEF/ SENTERLEDER:

Tiltak vurderes som viktig å prioriteres i samarbeid med berørte avdelinger

Eivind Hansen
Ass. klinikkssjef

Vedlegg: (vedleggene skal ha beskrivende tekst og nummereres)

Konsekvenser	Dato	
Side 2 fylles ut av teknisk personell	Rev.:	
Ikke-teknisk personell kan la denne siden være blank	Refnr.:	

Fag	Bygg		VVS		Elektro		Automasjon	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Faggruppen må være representert i prosjektet								
Valgt løsning er gjennomførbar								
Løsning er i henhold til lover og forskrifter								

Påvirker fremtidige planer	Ja	Nei
Strategisk utviklingsplan		
Investeringsplan		
Areal plan		
Vedlikeholdsplan		

Kostnadsestimat	Pris
Elektro	
Ventilasjon	
Vann og avløp	
Bygg	
Møbler	
Data /svakstrøm	
SD-anlegg /automasjon	
Dokumentasjon	
Usikkerhetselement	
Sum	
MVA	
Sum ink mva	

Oppsummering / kommentarer

(Hva medfører løsningen av fordeler/ulempes, bør løsningen videreføres)

BEHANDLING	Innstilling	Avvisning	Dato/Signatur
Leder Drift og Eiendom bestilling/avvisning			

Referanse: Retningslinjer for forespørsel byggesak, prosjekt, endring funksjon og utstyr (RL6764)



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

TILSYN - NORDLANDSSYKEHUSET HF | 983974910

Vi viser til tilsyn med:

- NORDLANDSSYKEHUSET HF BUP AVDELING BODØ | orgnr 975296008

Oppfylte pålegg

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

I tilbakemeldingen ble det redegjort for hvilke tiltak virksomheten har utført. Det er gjennomført en kartlegging, risikovurdering og utarbeidet handlingsplan når det gjelder vold og trusler.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2018/53315.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
seksjonsleder
(sign.)

Irene Hagen
seniorrådgiver
(sign.)

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

Kopi til:

NORDLANDSSYKEHUSET HF BUP AVDELING BODØ, 8092 BODØ



PROTOKOLL

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

17. Februar 2020
Kl. 13.00 – 14.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Paul Martin Strand, Direktør	Ikke Valgt (NETF)		
Gro Ankill, Administrasjonssjef	Siv Anita Ovesen (NFF)	X	
Helge Antonsen, Eiend/utbyggingssjef	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		
	Ikke valgt (Forskerne)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Ikke valgt (Presteforeningen)		
	Svein Klingen (Akademiker forb.)		X
	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		
	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
	Heidi W. Pedersen (FO)	X	
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Beate Søvik Hansen (Parat)		
	Elisabeth Fjukstad (DNJ)		X
	Skjalg Andersen (NITO)		
	Frida Andræ (DNLf)	X	
	Ingrid Adriansen (DNLf)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		
	Eirik Pettersen (Econa)	X	
	Anne Landsem (Tekna)	X	
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

Styresak 9/2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF

Partene slutter seg til administrerende direktør sin innstilling til styret med følgende protokolltilførsel fra NSF, Delta, FO, DNLF, Samfunnsviterne, NFF, Tekna, Econa og Fagforbundet:

Det er sterkt beklagelig at Nordlandssykehuset HF er kommet i denne situasjonen med store overskridelser. Opplysningene i styresaken kommer svært overraskende, og fagforeningene er sterkt kritisk til manglende kontroll med økonomien i sluttfasen av byggeprosjektet, byggetrinn 2 fase 3. Fagforeningene forutsetter at det igangsettes et arbeid for å avklare konsekvenser. Helseforetaket har gjennom mange år vært gjennom krevende omstillingsprosesser som har vært en stor belastning for de ansatte, som gir tilbakemeldinger om økende belastning med høyt belegg av meget syke pasienter og fulle sengeposter, samt mangel på tilstrekkelig kvalifisert personell. Disse forholdene gjør det ikke enklere å beholde og rekruttere personell fremover. Vi er også bekymret for at ytterligere omstilling vil berøre tjenestetilbudet til våre pasienter. Vi forutsetter at tillitsvalgte, vernetjeneste og brukerrepresentanter involveres fra tidligst mulig tidspunkt og at tiltak konsekvensutredes og drøftes.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Siv Anita Ovesen

Elisabeth Fjukstad

Svein Klingen

Karina Hjerde

Merete Danielsen

Skjalg Andersen

Anne Landsem

Frida Andræ

Elisabeth Fjukstad

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi W. Pedersen

Mads Isaksen

Roar Skogøy

Beate Søvik Hansen

Stian Molvik

Andreas Vikan Seljeseth

Eirik Andreas Pettersen



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIHPPÍJVÍESSO
BODØ

HELSE  NORD

PROTOKOLL

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

17. Februar 2020

Kl. 13.00 – 14.00

Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Jeanette Mikalsen		X
Paul Martin Strand, Direktør	Vara: Thomas Annaniassen	X	
Gro Ankill, Administrasjonssjef			
Helge Antonsen, Eiend/utbyggingssjef			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak 9/2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsel fra HVO:

Som HVO og representant for verneombudene ytres det stor bekymring for konsekvenser dette vil ha for arbeidsmiljøet og arbeidsforholdene årene fremover i Nordlandssykehuset. Det er derfor viktig å si ifra at den økonomiske situasjonen kan være med å skape belastning og utrygghet både for lokale miljøer og den enkelte ansatt, og over tid kan dette representere en fare for forsvarligheten i arbeidsmiljøet.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud