



Styresak 027-2020

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 11.03.2020
Møtedato: 18.03.2020
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 26.02.2020
2. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 04.03.2020
3. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 04.03.2020
4. Protokoll fra møte i AMU 11.03.2020
5. Referat fra møte i Brukerutvalget 09.03.2020 (*ettersendes*)
6. Direktøren om overskridelsene på bygg, Nordlandssykehusets intranett 27.02.2020
7. Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH, referat fra møte med Bø kommune 09.01.20
8. Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH, referat fra møte med Øksnes kommune 09.01.20
9. Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH, referat fra møte med Andøy kommune 10.01.20
10. Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH, referat fra møte med Sortland kommune 10.01.20
11. Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH, referat fra møte med Hadsel kommune 23.01.20
12. Nordlandssykehuset - tematilsyn miljørettet helsevern – legionella, fra Helse- og miljøtilsyn Salten 14.02.20
13. Tilsyn i ambulansetjenesten 2019
14. Protokoll foretaksmøte 26.02.2020

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/1839-21

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

Sted/dato:
Tromsø, 26.2.2020

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	26. februar 2020 - kl. 8.30
Møtested:	Radisson Blu Hotel, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Kari Jørgensen	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

Fra administrasjonen

Navn:	
Cecilie Daae	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Oddvar Larsen	direktør for beredskap og sikkerhet
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver
Tina Eitran	stabsrådgiver

I forkant av styremøtet gjennomgikk styret i Helse Nord RHF styrets instruks - til informasjon og refleksjon.

I forbindelse med behandling av *styresak 15-2020 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 15-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 15-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 16-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 5. februar 2020
Sak 17-2020	Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020/2, sak g <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 18-2020	Nye Helgelandssykehuset - konseptfase, styringsdokument - utkast til informasjon og innspill <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 19-2020	NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, høring <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 20-2020	Virksomhetsrapport nr. 1-2020 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 21-2020	Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 med risikovurdering av overordnede mål <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 22-2020	Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi - årlig rapport, herunder status for regionen - oppfølging av styresak 14-2017
Sak 23-2020	Pilotprosjekt for personellbytte ved møtekjøring i aksene Alta-Hammerfest - plan for gjennomføring
Sak 24-2020	Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon
Sak 25-2020	Styrets revisjonsutvalgs årsrapport 2019, vedlagt internrevisjonens årsrapport 2019
Sak 26-2020	Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i helseforetakene i Helse Nord
Sak 27-2020	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i> 3. IKT - Felles grensesnitt og overgang til strukturert journal 4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, salg av eiendom i Åsgårdmarka, Tromsø - informasjon
Sak 28-2020	Referatsaker 1. Høring i helse- og omsorgskomiteen 6. februar 2020 ad. Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018, notat fra RHF-ene 2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. januar 2020

3. E-post med vedlegg av 14. februar 2020 fra Norsk Sykepleierforbund ad. Bekymring for arbeidsmiljøet ved Helgelandssykehuset
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av e-posten med vedlegg var ettersendt.
4. Korrespondanse med 12 kommuner på Helgeland
- Brev av 19. februar 2020 fra 12 kommuner på Helgeland ad. Bekymringsmelding angående oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025
 - Brev av 19. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på kommunenes bekymring vedrørende konseptfasen Helgelandssykehuset 2025
 - Brev av 24. februar 2020 fra adm. direktør Cecilie Daae, Helse Nord RHF ad. Bekymringsmelding ad. oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025 - tilbakemelding fra Helse Nord RHF
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av brevene var ettersendt.
5. Brev av 25. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på bekymring vedrørende langvarig belastning i form av uro og frustrasjon for ansatte i Helgelandssykehuset, jf. *styresak 28-2020/3 Referatsaker*
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
- Sak 29-2020 Eventuelt
- A. Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet
- Sak 30-2020 Valg av styrer i helseforetakene 2020-2022, jf. helseforetaksloven § 21
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste. Saken ble behandlet unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13, 1. ledd nr. 1).
Saksdokumentene var ettersendt.

Styrets vedtak:

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

**Styresak 16-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte
5. februar 2020**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 5. februar 2020 godkjennes.

Styresak 17-2020

Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF - overskridelser, oppfølging av styresak 12- 2020/2, sak g

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF konstaterer at tidligere prognoser knyttet til byggeprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø, har vært ufullstendige.
2. Styret godkjenner Nordlandssykehuset HF's plan for å omdisponere 120 mill. kroner for å dekke deler av overskridelsen på rehabilitering av høyblokken i Bodø.
3. Styret godkjenner en økning av investeringsbudsjettet til Nordlandssykehuset HF med 210 mill. kroner i 2020, og fastsetter endelig ramme for utbyggings- og renoveringsprosjektet i Bodø til 4.207 mill. kroner, inklusive egne omdisponeringer på (160 + 120) 280 mill. kroner.
4. Styret innvilger Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill. kroner, og ber adm. direktør om å komme tilbake med en langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill. kroner i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.
5. Styret ber adm. direktør om å legge frem en vurdering av risiko i gjenværende budsjett for vedlikehold som styret i Nordlandssykehuset HF får håndtere, i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.
6. Styret ber adm. direktør videre om å legge frem en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i Nordlandssykehuset HF innen april 2020, *herunder omdisponering av 120 mill. kroner. Styret forventer at tillitsvalgte/vernetjenesten og brukernes representanter involveres i arbeidet med denne milepælsplanen, og at denne drøftes formelt, før den kommer til behandling i styremøte i Helse Nord RHF.*
7. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at Nordlandssykehuset HF legger frem en oversikt over alle påløpte forpliktelser i byggeprosjektet for å få en oversikt over det totale risikobildet i denne saken. Denne oversikten bes lagt frem for styret i Helse Nord RHF så raskt som mulig.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF konstaterer at tidligere prognoser knyttet til byggeprosjektet ved Nordlandssykehuset Bodø, har vært ufullstendige.
2. Styret godkjenner Nordlandssykehuset HF's plan for å omdisponere 120 mill. kroner for å dekke deler av overskridelsen på rehabilitering av høyblokken i Bodø.

3. Styret godkjenner en økning av investeringsbudsjettet til Nordlandssykehuset HF med 210 mill. kroner i 2020, og fastsetter endelig ramme for utbyggings- og renoveringsprosjektet i Bodø til 4.207 mill. kroner, inklusive egne omdisponeringer på (160 + 120) 280 mill. kroner.
4. Styret innvilger Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill. kroner, og ber adm. direktør om å komme tilbake med en langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill. kroner i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.
5. Styret ber adm. direktør om å legge frem en vurdering av risiko i gjenværende budsjett for vedlikehold som styret i Nordlandssykehuset HF får håndtere, i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.
6. Styret ber adm. direktør videre om å legge frem en forpliktende milepælsplan for omstillingsarbeidet i Nordlandssykehuset HF innen april 2020, herunder omdisponering av 120 mill. kroner. Styret forventer at tillitsvalgte/vernetjenesten og brukernes representanter involveres i arbeidet med denne milepælsplanen, og at denne drøftes formelt, før den kommer til behandling i styremøte i Helse Nord RHF.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Nordlandssykehuset HF legger frem en oversikt over alle påløpte forpliktelser i byggeprosjektet for å få en oversikt over det totale risikobildet i denne saken. Denne oversikten bes lagt frem for styret i Helse Nord RHF så raskt som mulig.

Protokolltilførsel til styresak 17-2020 – stemmeforklaring:

Vi viser til protokolltilførsel (som gjengis i sin helhet her) i Nordlandssykehuset HF av 17 februar 2020 fra tillitsvalgte og vernetjenesten i Nordlandssykehuset og tilslutter oss denne med de bekymringer som her synliggjøres.

Fra tillitsvalgte i NSF, Delta, FO,DNLF,Samfunnsviterne, NFF, Tekna, Econa og Fagforbundet i Nordlandssykehuset HF

«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 slutfasen 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. «

Fra HVO i Nordlandssykehuset HF:

«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.»

Forøvrig vil vi også tilkjenne vår bekymring for konsekvensene dette vil få for Helse Nords handlingsrom og for allerede planlagte samt igangsatte prosjekt i de øvrige helseforetak. Vi er også bekymret for de eventuelle konsekvensene de innsparingene foretakene må igangsette som følgekonsekvenser av omprioriteringer av lånemidler i HN.

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Fredrik Sund /s/

Styresak 18-2020

Nye Helgelandssykehuset - konseptfase, styringsdokument - utkast til informasjon og innspill

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om arbeidet med mandat og styringsdokument for konseptfasen for *Nye Helgelandssykehuset* til orientering. ***Styret ber adm. direktør sørge for at ledelsen i Helgelandssykehuset HF allerede nå involverer ledelsen og ansatte i alle tre nåværende enheter i arbeidet med Nye Helgelandssykehuset.***
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem sak om endringer av vedtektene til Helgelandssykehuset HF i styremøte 25. mars 2020.
3. Styret ber adm. direktør videre om å følge opp det videre arbeidet med *Nye Helgelandssykehuset* i tett samarbeid med ledelsen i Helgelandssykehuset HF. ***I den forbindelse presiserer styret at den samiske befolknings interesser må ivaretas gjennom representasjon i prosjektet så tidlig som mulig.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om arbeidet med mandat og styringsdokument for konseptfasen for *Nye Helgelandssykehuset* til orientering. Styret ber adm. direktør sørge for at ledelsen i Helgelandssykehuset HF allerede nå involverer ledelsen og ansatte i alle tre nåværende enheter i arbeidet med *Nye Helgelandssykehuset*.

2. Styret ber adm. direktør om å legge frem sak om endringer av vedtektene til Helgelandssykehuset HF i styremøte 25. mars 2020.
3. Styret ber adm. direktør videre om å følge opp det videre arbeidet med *Nye Helgelandssykehuset* i tett samarbeid med ledelsen i Helgelandssykehuset HF. I den forbindelse presiserer styret at den samiske befolknings interesser må ivaretas gjennom representasjon i prosjektet så tidlig som mulig.

Styresak 19-2020

NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, høring

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til utkast til høringssvar fra Helse Nord RHF til *NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak med den presiseringen som kom frem under behandling av saken (formulering ad. ABE-reformen)*.
2. Styret gir adm. direktør fullmakt til å ferdigstille høringssvaret på vegne av Helse Nord RHF.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til utkast til høringssvar fra Helse Nord RHF til *NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak med den presiseringen som kom frem under behandling av saken (formulering ad. ABE-reformen)*.
2. Styret gir adm. direktør fullmakt til å ferdigstille høringssvaret på vegne av Helse Nord RHF.

Styresak 20-2020

Virksomhetsrapport nr. 1-2020

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2020 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2020 til orientering.

Styresak 21-2020

Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 med risikovurdering av overordnede mål

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 til orientering.
2. ***Styret erkjenner at foretaksgruppen har forbedringspunkter i forhold til oppfyllelse av forskriften, og Styret*** ber adm. direktør følge opp forslag til forbedring av styringssystemet som er kommet frem under *Ledelsens gjennomgang* for 2019. ***Styret ber om å få lagt frem en oppfølgingssak i styremøte i juni 2020 som omhandler oppfølgingen av forbedringspunktene.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2019 til orientering.
2. Styret erkjenner at foretaksgruppen har forbedringspunkter i forhold til oppfyllelse av forskriften, og ber adm. direktør følge opp forslag til forbedring av styringssystemet som er kommet frem under *Ledelsens gjennomgang* for 2019. Styret ber om å få lagt frem en oppfølgingssak i styremøte i juni 2020 som omhandler oppfølgingen av forbedringspunktene.

Styresak 22-2020

Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi - årlig rapport, herunder status for regionen - oppfølging av styresak 14-2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at fagrådets anbefalinger i oppsummeringen fra helseforetakenes rapportering i 2019, følges videre opp.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen fra fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at fagrådets anbefalinger i oppsummeringen fra helseforetakenes rapportering i 2019, følges videre opp.

Styresak 23-2020 Pilotprosjekt for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest - plan for gjennomføring

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest - Plan for gjennomføring* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør fremme en ny sak for styret, når pilotprosjektet er gjennomført og evaluering foreligger. ***Styret ber adm. direktør om å sørge for at det registreres alle form for avvik som oppstår i tilknytning til pilotprosjektet.***
3. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at brukernes og tillitsvalgtes/vernetjenestens tilbakemeldinger kommer klart frem i evalueringen av pilotprosjektet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Pilot for personellbytte ved møtekjøring i aksen Alta-Hammerfest - Plan for gjennomføring* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør fremme en ny sak for styret, når pilotprosjektet er gjennomført og evaluering foreligger. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det registreres alle form for avvik som oppstår i tilknytning til pilotprosjektet.
3. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at brukernes og tillitsvalgtes/vernetjenestens tilbakemeldinger kommer klart frem i evalueringen av pilotprosjektet.

Protokolltilførsel til styresak 23-2020 – stemmeforklaring:

Vi viser til protokolltilførsel gitt av styremedlem Kari Baadstrand Sandes og Sissel Alterskjær i foretaksmøte med HOD av 29 mai 2019 og gjengir her deler av denne, samt bekrefter at bekymringen fremdeles er tilstede.

...Som styremedlemmer er vi bekymret for om sikkerhet og kvalitet kan ivaretaes på en god nok måte når personell skal bytte bil med det utstyret som medfølger. Det kan oppstå risiko for uheldige hendelser som vil kunne gå ut over pasientene. Vi vil her eksempelvis trekke frem økt risiko for svikt i rutiner ved kontroll av medisinsk utstyr, uønskede hendelser rundt ansvar og behandling av medikamenter, kommunikasjonsutstyr og ansvar, utstyr og oppgaver som feks er knyttet til innsatsledelse ved ulykkessted....

Saken har også vært behandlet i samarbeidsmøte i Helse Nord den 18 februar 2020 hvor KTV KVO anfører følgende i referatet: »KTV/KVO er kritisk til denne piloten og viser til ansattevalgte styremedlemmers protokolltilførsel i foretaksmøte¹. (Henvisningen er til ovennevnte foretaksmøteprotokoll)

• KTV/KVO forventer at det skal være medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i prosessen fremover.«

Vi viser også til identifisering og analyser gjort i vedlegg 5.5 vedlegg 5 interessenter, hvor forventning/holdning, interesse og vilje/evne til samarbeid samt innflytelse og makt/vilje til påvirkning viser store utfordringer.

Sissel Alterskjær /s/

Kari B. Sandnes /s/

Fredrik Sund /s/

Styresak 24-2020

Internrevisjonsrapport nr. 01/2020: Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester - oppfølgingsrevisjon

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar internrevisjonsrapport nr. 01/2020: *Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester – oppfølgingsrevisjon* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp, og komme tilbake til styret med en orientering i løpet av høsten 2020.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar internrevisjonsrapport nr. 01/2020: *Helse Nord RHF's oppfølging av avtaler om kjøp av helsetjenester – oppfølgingsrevisjon* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger følges opp, og komme tilbake til styret med en orientering i løpet av høsten 2020.

Styresak 25-2020

Styrets revisjonsutvalgs årsrapport 2019, vedlagt internrevisjonens årsrapport 2019

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2019, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2019 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2019, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2019 til orientering.

Styresak 26-2020

Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i helseforetakene i Helse Nord

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelsen til styremedlemmer i alle helseforetak i Helse Nord justeres fra 1. januar 2020 som følger:

Styreleder	- fra kr 180 000	til kr 198 000
Styrets nestleder	- fra kr 119 000	til kr 131 000
Styremedlem	- fra kr 110 000	til kr 121 000
2. Styremedlemmer i helseforetakene som er medlemmer av adm. direktørs ledergruppe i Helse Nord RHF mottar ikke særskilt godtgjørelse for styrevervet.
3. Fastsatt honorar dekker ordinære og ekstraordinære møter.
4. Helseforetaksloven, helseforetakets vedtekter og instruks for HF-styrene regulerer hvilke oppgaver som inngår i en ordinær styrerolle. I tillegg vises det til veileder for styrearbeid i helseforetakene som ble overlevert i foretaksmøte, den 7. desember 2011 (senere oppdatert, jf. *styresak 19-2019 Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord - oppdatering* (styremøte 27. februar 2019)).
5. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.
6. Varamedlemmer honoreres med kr. 4 700,- pr. møtedag, inkludert ev. tapt arbeidsfortjeneste.

7. Ved større fravær enn 30 % i løpet av et år, avkortes de faste godtgjørelsene med %-sats lik fravær.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelsen til styremedlemmer i alle helseforetak i Helse Nord justeres fra 1. januar 2020 som følger:

Styreleder	- fra kr 180 000	til kr 198 000
Styrets nestleder	- fra kr 119 000	til kr 131 000
Styremedlem	- fra kr 110 000	til kr 121 000

2. Styremedlemmer i helseforetakene som er medlemmer av adm. direktørs ledergruppe i Helse Nord RHF mottar ikke særskilt godtgjørelse for styrevervet.
3. Fastsatt honorar dekker ordinære og ekstraordinære møter.
4. Helseforetaksloven, helseforetakets vedtekter og instruks for HF-styrene regulerer hvilke oppgaver som inngår i en ordinær styrerolle. I tillegg vises det til veileder for styrearbeid i helseforetakene som ble overlevert i foretaksmøte, den 7. desember 2011 (senere oppdatert, jf. *styresak 19-2019 Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord - oppdatering* (styremøte 27. februar 2019)).
5. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.
6. Varamedlemmer honoreres med kr. 4 700,- pr. møtedag, inkludert ev. tapt arbeidsfortjeneste.
7. Ved større fravær enn 30 % i løpet av et år, avkortes de faste godtgjørelsene med %-sats lik fravær.

Styresak 27-2020 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundtlig*
Styreleder hadde ingen særskilte muntlige orienteringer i dette styremøtet.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundtlig*
 - a) *Beredskap ad. Covid19 - coronavirus:* Informasjon om status og situasjonen i Helse Nord

- b) *Arbeidet med etablering av høyrisiko smittekapasitet i Norge (RescEU-prosessen) - status* (herunder tilbakemelding fra EU), jf. styresak 12-2020/2 *Orienteringssaker*, adm. direktørs orienteringer punkt e)
- c) *Kreftforeningen* - styreverv er avsluttet etter styremøte 17. februar 2020.
- d) *Høring i helse- og omsorgskomiteen* 6. februar 2020 ad. Meld. St. 9 (2019–2020) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2018*, jf. styresak 28-2020/1 *Referatsaker*
- e) *Møte med Helse- og omsorgsdepartementet* 7. februar 2020 ad. rescEU-kapasitet
- f) *Felles seminar for RHF-styrene* 10. - 11. februar 2020
- g) *Problemer med tilganger i DIPS* (10. februar 2020) - informasjon
- h) *Regional pasientsikkerhetskonferanse* 11. - 12. februar 2020
- i) *ADs oppstart* - fortsetter med møter med helseforetakene (ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten, brukerutvalgets leder)
- j) *Regional samarbeidskonferanse for tillitsvalgte og vernetjenesten i Helse Nord* 19. februar 2020 - innlegg adm. direktør
- k) *Besøksrunde på Helgeland* 20. - 21. februar 2020 - besøk av sykehus og DPS, møter med ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten, brukerutvalgets leder
- l) *Finnmarkssykehuset HF - forlik med entreprenør*, informasjon: Redegjørelse fra helseforetakets advokat Espen Johannesen, Sands Advokatfirma DA
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. hfl. § 26a første ledd og § 26 a, andre ledd nr. 4.
- m) *Brev fra adv. Gorm Are Grammeltvedt* av 13. februar 2020 - informasjon
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13, 1. ledd nr. 1 og offl. § 23, 1. ledd.
- n) *Alvorlige hendelser:*
 - o Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 5. februar 2020.
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.
- 3. IKT - Felles grensesnitt og overgang til strukturert journal
- 4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF, salg av eiendom i Åsgårdmarka, Tromsø - informasjon

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 28-2020 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Høring i helse- og omsorgskomiteen 6. februar 2020 ad. Meld. St. 9 (2019–2020) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2018*, notat fra RHF-ene
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 30. januar 2020
3. E-post med vedlegg av 14. februar 2020 fra Norsk Sykepleierforbund ad. *Bekymring for arbeidsmiljøet ved Helgelandssykehuset*
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Kopi av e-posten med vedlegg var ettersendt.

4. Korrespondanse med 12 kommuner på Helgeland
- Brev av 19. februar 2020 fra 12 kommuner på Helgeland ad. Bekymringsmelding angående oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025
 - Brev av 19. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på kommunenes bekymring vedrørende konseptfasen Helgelandssykehuset 2025
 - Brev av 24. februar 2020 fra adm. direktør Cecilie Daae, Helse Nord RHF ad. Bekymringsmelding ad. oppstart av konseptfasen i Helgelandssykehuset 2025 - tilbakemelding fra Helse Nord RHF

Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Kopi av brevene var ettersendt.

5. Brev av 25. februar 2020 fra adm. direktør Hulda Gunnlaugsdottir, Helgelandssykehuset HF ad. Svar på bekymring vedrørende langvarig belastning i form av uro og frustrasjon for ansatte i Helgelandssykehuset, jf. *styresak 28-2020/3 Referatsaker*

Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 29-2020 Eventuelt

A. Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet

Styreleder *Renate Larsen* stilte spørsmål hvilke konsekvenser endringen av Widerøes flyruter vil kunne få for pasientreiser og pasientsikkerhet i Helse Nord.

Adm. direktør orienterte om arbeidet som Pasientreiser HF har startet med kartlegging av de planlagte endringene/kuttene i Widerøes flyruter, for å se på konsekvensene for pasientsikkerhet, utfordringer i forhold til behandlingsforløp m. m.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring av Widerøes flyruter og foreløpige vurderinger av konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å kartlegge konsekvenser av endringer i Widerøes flyruter for pasientreiser, pasientstrømmer og pasientsikkerhet i Helse Nord. Denne kartleggingen bes lagt frem i et styremøte så snart som mulig.

Styresak 30-2020

Valg av styrer i helseforetakene 2020-2022, jf. helseforetaksloven § 21

Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

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

Saksdokumentene var ettersendt.

På vegne av styrets arbeidsutvalg inviteres styret i Helse Nord RHF til å fatte følgende vedtak:

- A. For perioden 26. februar 2020 til avholdelse av foretaksmøte i februar/mars 2022 foreslår styret i Helse Nord RHF at følgende oppnevnes som styremedlemmer i helseforetakene:

1. Finnmarkssykehuset HF

- Lena Nymo Helli, Nittedal (ny)
- Gudrun Rollesfsen, Hammerfest
- Siriann Gulsrud, Kautokeino
- Guro Brandshaug, Sør-Varanger
- Andreas Moan, Oslo
- Mads Stian Hansen, Alta (ny)
- Jan Petter Monsen, Bodø

Som styreleder velges *Lena Nymo Helli*, og *Gudrun Rollesfsen* velges som nestleder.

2. Helgelandssykehuset HF

- Arne Benjaminsen, Oslo (ny)
- Andrine Solli Oppegaard, Sømna (ny)
- Henriette Hanssen, Alstahaug (ny)
- Eva Monika Hestvik, Mo i Rana
- Hege Harboe-Sjåvik, Vefsn (ny)
- Jonne Kalstad, Bodø
- Roar Olsen, Trondheim (ny)

Som styreleder velges *Arne Benjaminsen*, og *Andrine Solli Oppegaard* velges som nestleder.

3. Nordlandssykehuset HF

- Odd Roger Enoksen, Andøy
- Trine Karlsen, Bodø
- Olav Farstad, Svolvær
- Siw Moxness, Lurøy
- Anna Kuoljok, Hamarøy
- Børge Selstad, Neverdal (ny)
- Anne Berit Sund, Bodø

Som styreleder velges *Odd Roger Enoksen*, og *Trine Karlsen* velges som nestleder.

4. *Sykehusapotek Nord HF*

- Grete Ellingsen, Sortland (ny)
- Gunnar Skov Simonsen, Tromsø
- Hilde Gustavsen Erstad, Tromsø
- Lars Småbrekke, Tromsø
- Randi Brendberg, Bodø

Som styreleder velges *Grete Ellingsen*, og *Gunnar Skov Simonsen* velges som nestleder.

5. *Universitetssykehuset Nord-Norge HF*

- Roald Linaker, Bardu
- Helga Marie Bjerke, Tromsø
- Johan Ailo Kalstad, Kautokeino
- Grete Kristoffersen, Tromsø
- Anne Sissel Faugstad, Bergen
- Sverre Håkon Evju, Narvik
- Thrina Loennechen, Tromsø
- Erik Arne Hansen, Bodø

Som styreleder velges *Roald Linaker*, og *Helga Marie Bjerke* velges som nestleder.

B. Styrene i helseforetakene oppnevnes i foretaksmøter, den 26. februar 2020.

C. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

Enstemmig vedtatt.

Tromsø, den 26. februar 2020

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 26FEB2020 - kl. 16.35*

Renate Larsen



PROTOKOLL

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

04. Mars 2020
Kl.08.15 – 10.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

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

* tilstede deler av møtet

AMU sak 10/2020 Årlig melding

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 12/2020 Virksomhetsrapport 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 11/2020 Skader på personell

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Siv Anita Ovesen

Elisabeth Fjukstad

Svein Klingen

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi W. Pedersen

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

Kristine Lundby



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

04. Mars 2020

Kl. 08.15 – 10.00

Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Jeanette Mikalsen	X	
Kari Råstad, Ass.HR-sjef			
Beate Sørslett, Medisinsk direktør			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Gro Ankill, Administrasjonssjef			
Bjørnar Hansen, Ass.klinikkssjef PHR			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

AMU sak 10/2020 Årlig melding

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 12/2020 Virksomhetsrapport 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 11/2020 Skader på personell

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



Protokoll fra AMU-møte
Onsdag 11. mars 2020
kl. 09.00 – 10.00
Møterom administrasjonen G04.038/Skype

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	Forfall	Per-Ingve Norheim	X
Gro-Marith Karlsen, ass klinikkssjef MED	X		
David Sørensen, avdelingsleder medisin Lofoten	Forfall		
Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, ass klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	Forfall		
Johnny Jensen, NSF	Forfall		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Frida Andræ, DNLF	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	X		

Øvrige til stede:
Gro Ankill – på sak
Marit Barosen – på sak

AMU-sak 08-2020

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 09-2020

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra ekstra AMU-møte 13. februar 2020 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra ekstra AMU-møte 13. februar 2020 godkjennes.

AMU-sak 10-2020

Årlig melding

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

AMU-sak 11-2020

Skader på personell

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til sak om skader på personell 2019 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser og skader på personell må foregå kontinuerlig.
2. AMU ber alle enheter arbeide for å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten.
3. Personell som yter helsehjelp trenger jevnlig påminnelse om tiltak for å følge opp og forebygge stikk-/kuttskader samt unngå uheldig eksponering av kroppsvæske. AMU anmoder linjeledere og ansatte som dette angår om å følge vedtatte prosedyrer for smittevern som gjelder for denne typen risikoutsatt arbeid.

4. AMU viser til Oppdragsdokument 2020 og forventer at samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten blir godt ivaretatt hva gjelder håndtering og forebygging av personskader generelt og arbeid med forbedring knyttet til kategoriene vold og trusler spesielt.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU viser til sak om skader på personell 2019 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser og skader på personell må foregå kontinuerlig.
2. AMU ber alle enheter arbeide for å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten.
3. Personell som yter helsehjelp trenger jevnlig påminnelse om tiltak for å følge opp og forebygge stikk-/kuttskader samt unngå uheldig eksponering av kroppsvæske. AMU anmoder linjeledere og ansatte som dette angår om å følge vedtatte prosedyrer for smittevern som gjelder for denne typen risikoutsatt arbeid.
4. AMU viser til Oppdragsdokument 2020 og forventer at samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten blir godt ivaretatt hva gjelder håndtering og forebygging av personskader generelt og arbeid med forbedring knyttet til kategoriene vold og trusler spesielt.

Protokolltilførsel fra HVO:

Det er viktig fra HVO sin side å poengtere at registrering av skade på personell må prioriteres! Vernetjenesten vet av erfaring at det i liten grad registreres tilfeller som omhandler vold og trusler i somatikken. Psykisk helse og rus klinikken bør øke fokus på registrering av verbale trusler. Dette vil nok ikke løse utfordringene vi står i det daglige, men det vil gi Nordlandssykehuset et reelt bilde av risikoen som de ansatte står i daglig. Arbeidsgiver kan da sette inn nødvendige tiltak som i større grad kan virke forebyggende.

AMU-sak 12-2020

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

Amu tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Eventuelt:

- HMS-grunnkurs som er oppsatt i neste uke er utsatt.
- Seniorkurs i festsalen 1. april er utsatt.
- **Behov for revidering av planen for arbeidet med oppfølging av ForBedring 2020:**

Med bakgrunn i den nåværende og antatt kommende situasjonen knyttet til arbeid rundt håndtering av Korona i Nordlandssykehuset, er det behov for å vurdere revidering av planen for det oppfølgende arbeidet med ForBedring 2020.

AMU anbefaler enstemmig at dette utsettes inntil videre og vurderes nærmere i lys av utviklingen vedrørende ovennevnte. Dette gjelder også utsendingen av rapporter til linjeledere og ansattes representanter som er planlagt til 17. mars. Det er behov for nærmere dialog/drøfting med tillitsvalgte og HVO om hva vi bør gjøre videre. Saken koordineres og følges også opp parallelt med Helse Nord.

Direktøren om overskridelsene på bygg



-Jeg ønsker å beklage overfor alle ansatte at vi har kommet i denne situasjonen, sier administrerende direktør Paul Martin Strand.

Direktør Paul Martin Strand forklarer her hvordan renovering av høyblokka ble rundt 600 millioner kroner dyrere enn det som opprinnelig var budsjettert. Fra 1 milliard ved oppstart i 2016 til 1,6 milliard i 2020.

Av: [Paul Martin Strand, administrerende direktør](#)

Først ønsker jeg å beklage overfor alle ansatte at vi har kommet i denne situasjonen med negativ oppmerksomhet rundt det som skulle vært en gladsak for pasienter og ansatte ved innflytting av påbygd og renovert høyblokk. Dette skyldes at vi i den siste perioden ikke hatt den kontroll som vi skulle hatt, med hva som ville bli sluttregningen.

Hva skjedde?

Beregning av kostnad og deretter beslutning av ramme for byggetrinn 2 Bodø, som inkluderer renovering av høyblokka, ble vedtatt i 2007 av både Nordlandssykehuset HF og Helse Nord sine styrever. Bygget er om lag 50 år. Det som siden har kommet til av budsjettøkninger for renoveringer av dette bygget, frem til høsten 2019, er avtalte prisjusteringer og kompensasjon for byggelånsrenter. Og det er styrebehandlete og vedtatte rammeøkninger med bakgrunn i høyblokkas faktiske bygningsmessige tilstand.

Arbeidet med detaljprosjekteringen av høyblokka pågikk i perioden frem til 2014 og la planarbeidet fra før 2007 til grunn. Flere nasjonale rådgivningsfirma deltok sammen med våre ansatte. Etter at vi hadde holdt budsjetttrammene i byggetrinn 1 og så langt i byggetrinn 2 (H/N og K) var vi nok ikke kritiske nok til forutsetningene om høyblokka sin tilstand i planene som var lagt i 2007. Vi fokuserte mer på å få avsluttet midlertidighet og rokader i driften, og vi ville unngå avbrudd i byggeprosessen.

Sett i ettertid kunne vi på dette tidspunkt ha stoppet opp, stilt nye spørsmål ved byggets tilstand, og brukt tid og penger på undersøkelser av bygget 'inn til betong, armering og alle tekniske installasjoner'. Da tror jeg bestemt et mye større kostnadsbilde ville tegnet seg for oss, og styrene ville ha tatt stilling til om vi likevel skulle gått videre med renoveringen og påbyggingen av høyblokka.

Så til den mer nære historien

Når byggestart for høyblokka nærmet seg, i perioden 2014-2016, ble renovering og påbygg høyblokka lagt ut på anbud for å få på plass entreprenører. Utgangspunktet var fire hovedentreprenører med ansvar innenfor ulike områder. Etter to mislykkede anbudsrunder ble det i samråd med Helse Nord RHF, anbefalt og styrebehandlet endringen fra fire hovedentreprenører til totalt 22 entreprenører. Dette betydde at det «bygningmessige arbeidet» ble delt på flere. De nye anbudsrundene medførte at oppstarten ble forsinket og at vi påtok oss å administrere framdrift o.a. mellom de 22 entreprisene, noe som ga økt risiko for gjennomføringen og økt kompleksitet ved å ha oversikt over fremdrift og tilleggsarbeider i den videre oppfølgingen.

Vi varslet økt kostnad til Helse Nord på 100 mill. kroner på grunn av forsinkelsen og økt kompleksitet ved gjennomføring med mange entreprenører (utover vanlig avtalte prisjusteringer og kompensasjon for byggelånsrenter). Forutsetning for å starte renovering tilsa en økning i budsjetttrammen på dette beløp. Beløpet ble innvilget etter styrebehandling hos oss og i Helse Nord RHF.

Når arbeidet med A-siden pågikk i 2017-2018 ble det gradvis avdekket at mange av de bygningmessige forutsetningene for budsjett fra 2007, og den senere detaljprosjekteringen, var feil. Dette både med hensyn til den tekniske tilstanden i bygget og med hensyn til omfang av nødvendige sikringstiltak for å kunne renovere bygget med pasientbehandling 'vegg i vegg'. Det viste seg f.eks. at renovering av «hvite arealer» (arealer som ikke skulle ombygges vesentlig) i 2., 3. og 4.etasje, måtte endres fra lett til tung renovering. Det var sig i gulvene, skeive fasader og manglende bæreevne i gulv i 2.etasje i forhold til vekt på CT og MR'er. I tillegg viste oppkobling av ny teknikk mot eksisterende teknikk i samtlige etasjer seg mer utfordrende enn planlagt. Det ble da klart at det ikke var mulig å renovere både A og B siden innenfor vår budsjetttramme.

Det var et alternativ å stoppe renoveringen etter ferdigstillelse av A -fløyen, men det var enighet i styrene til både Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF om at bygget burde ferdigstilles. Dette av hensyn til både sykehusdriften og ikke minst at et stopp over noen år, for så å starte opp igjen, ville totalt sett bli betydelig dyrere. Vi fikk derfor innvilget ytterligere 200 millioner kr i økt budsjetttramme, hvor vårt egenbidrag inkluderte bl.a utsettelse av renovering av øye-pol (R1) og salg av 80 boenheter.

Arbeidet med B-siden innebar som forventet de samme kostnadsøkninger som var avdekket på A-siden, men B-siden hadde også med renoveringen av kjernen i bygget med fellesareal som trapperom, heislobbyer og korridor. Arbeidet her innebar sikkerhetsproblematikk (bygge og bo, side ved side) av større kompleksitet. Vi varslet derfor høsten 2019 Helse Nord om ytterligere kostnadsøkning på nivå 110 nye millioner, opp til totalt 1,4 milliarder for høyblokka. En god dialog rundt dette var i gang. I januar 2020, ser vi at heller ikke dette er nok. Når slutfakturaene fra entreprenørene nå kommer inn, avdekker vi et stort gap mellom forutsatte kostnader og fakturaene. Til sammen ytterligere 225 millioner, som burde vært forutsett sommeren/høsten 2019.

Hvordan kunne dette skje?

Utfordringene med renovering av AB-fløya har underveis medført rundt 3000 endringsordrer. De fleste av disse skyldes at forutsetningene som var lagt til grunn i de tidlige planfaser og deretter i anbudene ikke viste seg å stemme, eller at forsinkelser hos en entreprenør har medført at andre entreprenører har måttet tilpasse seg dette og krevd betalt for endringen i framdriftsplanen. Vi skulle hatt løpende oversikt over disse endrings-/tilleggsordrene i vårt byggeregnskap. Ved gjennomgang har det vist seg at det her har vært svikt, inngåtte forpliktelser har ikke vært tilstrekkelig ajourført og kvalitetssikret siste året. Derfor ble ikke kostnadsøkningen avdekket før.

I styresaken til vårt styre har jeg omtalt dette som:

«Det er i ettertid klart at avdelingen i den siste og mest kritiske fasen likevel ikke har hatt tilstrekkelige ressurser med byggteknisk kompetanse på sivilingenørnivå til å kontinuerlig kvalitetssikre vurderinger om

faktisk inntjent verdi (fremdrift) i forhold til kontrakt, verdifastsettinger av tilleggsarbeider og systematiske usikkerhetsanalyser. Dette har medført at etterkontroll av rutiner, systemer og usikkerhetsberegninger ikke har vært ivarettatt som forutsatt. Omfanget av kostnader ved tilleggsarbeider og forsinkelser ut over budsjett har derfor over siste halvår 2019 blitt systematisk undervurdert uten at dette har blitt avdekket før ved årsavslutning.

Administrerende direktør erkjenner ansvaret for så vel enkeltelementer som helhet i dette.»

Helse Nord har tidligere bedt om at det for samtlige nye sykehusprosjekter gjøres evaluering etter at byggene er tatt i bruk for å sikre erfaringsoverføringer til senere prosjekter. Dette vil jeg ovenfor eget styre foreslå at vi, noe utvidet i forhold til hva vi gjorde etter byggingen av Vesterålen sykehus, får gjennomført som en ekstern evaluering av beslutningsgrunnlag fra 2007 og gjennomførings, beslutnings- og styringsprosessene fram til fullført bygg. Her ligger læring.

Kunne vi unngått disse kostnadene?

Jeg mener nå nei, så får en evaluering gi det endelige svaret. En reduksjon i omfang av renoveringen ville medført betydelige ulemper i klinisk drift i de kommende år, og en midlertidig stopp, enten i 2016 eller i 2018, ville gitt et dyrere byggeprosjekt i det lange løp. Vår utbyggingsavdeling mener også at når vi nå bruker samme nøkkeltall på pris pr kvm o.a. som sykehusbygg for kategori 'tung' renovering (og 4000 kvm nybygg) så ender vi opp omlag på det samme kostnadsnivå som det vi ser i dag. Derimot skulle vi ha hatt en bedre evne til å se hele, eller større deler av, kostnadsomfanget dette ville få både før oppstart og i byggeperioden. Særlig uheldig er det at vi ikke så hvor dette bar hen det siste året, med de siste nødvendige 225 millioner kroner.

Alternativet med å bygge nytt for høyblokka var vurdert før byggetrinn 1, årene 2000-2002. Med dagens priser ville det gitt 400 – 500 millioner kroner høyere kostnad.

Hvordan skal de økte kostnadene finansieres?

Byggeprosjektene i Nordlandssykehuset finansieres opp til 70- 80 % ved lån hos vår eier, Helse Nord RHF. I tillegg kreves det eget bidrag. Vårt eget styre behandlet dette i styremøte 18. februar og vedtok å be om en rammeøkning på 330 mill. kr, finansiert ved hjelp av 210 mill. i langsiktige lån og en mellomfinansiering av eget bidrag fra oss på 120 mill. Egenbidraget fra oss kommer via redusert investeringsramme på 20 mill. kroner i årene 2022-25, et tomtsalg, og at vi avgir noe mer av verdiene fra de vedtatte boligsalgene.

Helse Nord styret vedtok 26.02.2020 den rammeøkning vi har bedt om og den finansieringsplan vi har foreslått. Finansieringsløsningen vil man se nærmere på konsekvensene av. Samtidig uttrykker de klare forventninger til at vi møter den økte lånebyrden med troverdige omstillingstiltak. Helse Nord styret ga under sin behandling, uttrykk for bekymring over den belastning de ansatte ved Nordlandssykehuset har stått i over mange år, det er godt at dette er sett hos eier. Og jeg tenker det er oppløftende at Helse Nord administrasjonen uttaler at 'dette skal vi stå skulder ved skulder om'.

Hvilke konsekvenser får dette for Nordlandssykehuset fremover?

Byggelånet må nedbetales og økningen medfører økte avskrivninger og renter på 8-10 millioner per år fra og med 2021. Men, dette må også vurderes i forhold til hva som ville være alternativet. Dersom vi ikke hadde renovert høyblokka eller bare en av sidene så ville vi fortsatt med en urasjonell drift og dårligere forhold for pasienter og ansatte. I tillegg ville dette medført nødvendige og kostbare tiltak i R og S.

Nå gjennomføres renoveringen og fremover må vi drifte godt, ved å effektivt bruke ressursene våre, og forsikre oss at vi får betalt for det vi gjør. Vårt felles mål må være at dette ikke skal ramme våre pasienter.

Hva tenker jeg nå?

Utfordringen med å bygge og bo må ikke undervurderes av andre foretak i Norge som vurderer det samme. Det er noe jeg allerede har formidlet, og har kanskje slik bidratt til at andre har valgt å bygge nytt istedenfor å renovere. Men når denne løsningen ble valgt for oss, synes jeg sluttresultatet har blitt svært bra og jeg er utrolig imponert og ydmyk i forhold til alle de ansatte som har behandlet våre pasienter på en god måte gjennom mange år med pågående bygg og renovering på alle kanter. Igjen, til alle ansatte, tusen takk og måtte dere bli fornøyd med de nye og nyrenoverte bygg.

Paul Martin Strand
Administrerende direktør

Publisert: 27.02.2020 kl. 11:18 | Endret: 27.02.2020 kl. 13:50

[Tilbake](#)[Til toppen](#)[Skriv ut](#)



Bø kommune
Veaveien 50
8475 STRAUMSJØEN
Pr. email
Styret v. Nordlandssykehuset
her

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 13.01.2020

Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH - referat fra møte med Bø kommune 9.1.20

Tilstede Bø kommune:

Gundar Jakobsen, rådmann, Torodd Gustavsen, kommunalsjef helse- og omsorg, Kurt Dahl pleie- og omsorgssjef, Anders Svensson, kommuneoverlege, Susanne Skog Leite, leder helseavdelingen og Sture Pedersen, ordfører

Nordlandssykehuset

Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk, Jan Ove Edvardsen, ambulansesjef, Alf Ivan Pettersen, enhetsleder ambulanse Vesterålen og Steinar Pleym Pedersen, leder samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Bø kommune.

Ordfører Sture Pedersen åpnet møtet og ønsket velkommen og takket Nordlandssykehuset for tidlig involvering av kommunen. Samtidig presiserte han utvetydig at flytting av ambulansestasjonen fra Bø er uaktuelt.

Det er for kort tid siden innviet ny ambulansestasjon, og det er en klar forventning om at denne skal ha videre funksjon og bidra til bedre arbeidsmiljø og stabil bemanning.

I innledningen av møtet ble det fra kommunens side reist spørsmål om hvorfor ikke Nordlandssykehuset inviterte til et felles regionalt møte.

Nordlandssykehuset mente det var riktig å reise til den enkelte kommune for bl.a bli bedre kjent med ulike lokale forhold, og hvilket fokus den enkelte kommune har på saken. Det ble også opplyst om at dette møtet er en start og en tar sikte på ett kommunalt møte til samt et avsluttende regionalt møte før styresaken ferdigstilles. Det var forståelse for Nordlandssykehusets svar

Bakgrunnen for møtet.

Styret fattet i sak 105-2019 slikt vedtak:

1. 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 rammeforutsetningene.
2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.
3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.
4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaktsordning til stasjonsvaktsordning der dette er hensiktsmessig.
5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.
6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.
7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere, de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Klinikksjef Harald Stordahl innledet deretter. Hans foiler vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset har totalt 28 ambulanser, fordelt på 20 stasjoner. Mange av disse er små, med et snitt på rundt ett oppdrag i døgnet. Tjenesten er rent organisatorisk delt i 6 områder, med hver sine enhetsledere.

Tjenesten består av mange små stasjoner 13 av disse er organisert med innslag av såkalt hjemmevakt. Denne arbeidstidsordningen gir oss noen konkrete utfordringer ift arbeidsmiljøloven. I tillegg synes mange ansatte, spesielt her i Vesterålen, at ordningen er en belastning.

Videre om styrets vedtak og hvilke rammer klinikken/adm.dir har å forholde seg til, og vektla flg:

- Ambulanseplanen skal være tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene.
- AML-brudd skal forsøkes fjernet.

- I størst mulig grad legges til rette for overgang fra hjemmevaktordning til stasjonsvaktordning der det er hensiktsmessig.
- Gjennomføre analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget.
- Forslag til plan for region Vesterålen fremlegges styret senest juni 2020
- Arbeidet med planen skal skje i nært samarbeid med brukere, ansatte og kommunen om at responstid ivaretas.

Videre forklarte han bakgrunn for styresaken, og vektla de fire perspektivene i utredningen. Disse perspektivene er HMS-perspektivet, tilgjengelighet for befolkningen, fag-perspektivet og økonomi.

Stordahl understreket også at det er beskrevet to hovedretninger for veivalg i en ny organisering av tjenesten. Utredningen beskriver i det første eksemplet hva konsekvensene blir av å bemanne opp alle hjemmevaktstasjonene til vakt på vaktrom. I det andre eksemplet går man motsatt vei, og beskriver hva konsekvensene av å slå sammen ambulansestasjoner blir. Han ønsket at det skulle være tydelig at de beskrevne endringene i styresaken knyttet til kommunene Andøy, Beiarn og Moskenes kun er eksempler fordi dette er de minste og mest sårbare stasjonene mht rekruttering og kontinuitet.

En kommentar fra kommuneoverlege Anders Svensson var at avsnittet i styresaken som sammenligner tjenesten med Vestfold og Rogaland bare egner å provosere. Geografi og infrastruktur i Nord-Norge er mye mere utfordrende å drive en slik tjeneste i.

Stordahl var veldig klar på at alle momenter som kommer fram i møtet med kommunen, skal videreformidles styret i form av et referat.

Drøftingen/dialogen

Det er åpenbart at ambulansetjenesten har en svært viktig funksjon og skaper trygghet i befolkningen. Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7.

I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunen ha organisert legetjenesten slik at denne umiddelbart kan rykke ut ved akutt behov.

På tider legetjenesten utøves fra IKL, har kommunen et system som den mener tilfredsstillende forannevnte.

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, ikke minst av hensyn til rekruttering av fastleger, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7. Ambulansepersonellens faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Fra drøftingene gjengis:

- ubetinget at det må være stasjon i Bø
- AMK driver flåtestyring. Dette medfører at «den totale flåten» er i et akuttmedisinsk fellesskap og bistand blir ved behov gitt over stasjonsgrensene. Kommunene har «ikke egne» ambulanser.

- Fjerne Østfold/Vestfold som geografisk/driftsmessig sammenligning. Provoserer oss.
- Skryt til legene i Bø om ivaretagelse av Akuttmedisinforskriften
- Fornøyd med hjelp når de treng det - viktigste for folket
- Fornøyd med helikopter – veldig viktig ressurs. Men det understrekes at bilambulansen er grunnfjellet for den lokale tjenesten.
- Særdeles viktig for kommunen at trygghet til befolkningen ivaretas i hele behandlingskjeden
- Annerledes runde enn ved forrige ambulanseplan. Det er veldig bra.
- Arbeid på tvers av vertikale strukturer vil være nødvendig fremover.
- Benevnelsen unødvendige innleggelser /unødvendige ambulanseturer bør unngås
- "Holder" ambulansen for lenge i kommunale oppdrag?
- Utnytte felles ressurser - på tvers av faglige nivå.
- Negativt folkesnakk – rykter om fremtidige struktur lever sitt eget liv.
- Ved evt. plassering av ny felles ambulansestasjon på Frøskeland vil ikke krav til responstid kunne innfris
- Det er relativt få utrykninger, men på grunn av lang tidsbruk til sykehuset, mener kommunen dette gir en viss kompensasjon i forhold til volumtrening
- Overføre oppgaver og ansvar – ei glidning som er i tråd med ny Nasjonal- helse og sykehusplan
- Ikke mistenke at vi skale legge ned noen ambulanser
- Når struktur er satt vil kommunen være mye mer positiv til samhandling.
- Politi/brann og helse/ambulanse – jobbe mer sammen- - potensiale her.
- Kan hjemmesykepleie være akuttgjelpere?
- Mistillit - pga psykiatrien.
- Nordlandssykehuset ba om forståelse for at dette ikke er tema i denne runden. Ei heller er saken «svart/hvit»
- Få struktur på plass - og så arbeider vi videremed best mulig samhandling.
- Nordlandssykehuset informerte om at å leve med styrets vedtak er selvsagt.

Oppsummering

Harald Stordahl avsluttet med å formidle ambulansetjenestens «spagat», som han kalte det. Med det menes på den ene siden krav til fag, kvalitet og responstid og på den andre økonomiske forutsetninger, jfr. styrets vedtak pkt 1.

Bruk av små ambulansestasjoner har vært et middel for å løse dette. Det er imidlertid ikke lenger mulig.

Nordlandssykehuset har forståelse for kommunens krav om at fremtidens ambulansestasjonen skal være der tjenesten driftes fra i dag.

Nordlandssykehuset vil gå gjennom alle kommunale innspill. Videre vil en starte arbeidet med en mulighetsstudie knyttet til evt. allokering av stasjonsstrukturen i Vesterålen. En svært viktig del av dette arbeidet blir å utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse.

En slik vil bli utarbeidet i nært samarbeid med berørte aktører, jfr. styrets vedtak pkt 7.

Nordlandssykehuset vil invitere til et oppfølgende møte i slutten av februar.

Om kommunen i perioden frem til da vil gi ytterligere innspill, vil Nordlandssykehuset være åpen for det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for deltakelsen, og ikke minst for nyttige innspill i en god dialog

Med vennlig hilsen

Steinar Pleyrn Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

—



Øksnes Kommune
Pr. email
Styret v. Nordlandssykehuset
her

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 13.01.2020

Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH – forslag referat fra møte 9.1.20

Tilstede Øksnes kommune:

Elise Gustavsen, rådmann, Elin Wilsgård, kommunalsjef, Birgit Flåten, enhetsleder helse, Ellen B. Pedersen, kommuneoverlege og John Danielsen, ordfører

Nordlandssykehuset

Harald Stordahl, klinikkjef Prehospital klinikk, Jan Ove Edvardsen, ambulansesjef, Alf Ivan Pettersen, enhetsleder ambulanse Vesterålen og Steinar Pleym Pedersen, leder samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Øksnes kommune.

Ordfører John Danielsen åpnet møtet og ønsket velkommen med presisering om at ambulansetjenesten er en svært vital del helsetjenesten som tilbys befolkningen i Øksnes.

I innledningen av møtet ble det fra kommunens side reist spørsmål om hvorfor ikke Nordlandssykehuset inviterte til et felles regionalt møte.

Nordlandssykehuset mente det er riktig å reise til den enkelte kommune for bl.a bli bedre kjent med ulike lokale forhold, og hvilket fokus den enkelte kommune har på saken.

Det ble også opplyst om at dette møtet er en start og en tar sikte på ett kommunalt møte til samt et avsluttende regionalt møte før styresaken ferdigstilles.

Det var forståelse for Nordlandssykehusets svar

Bakgrunnen for møtet.

Styret fattet i sak 105-2019 slikt vedtak:

1. 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 rammeforutsetningene.

2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.

3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.

4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaktsordning til stasjonsvaksordning der dette er hensiktsmessig.

5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.

6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.

7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere, de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Klinikksjef Harald Stordahl innledet deretter. Hans foiler vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset har totalt 28 ambulanser, fordelt på 20 stasjoner. Mange av disse er små, med et snitt på rundt ett oppdrag i døgnet. Tjenesten er rent organisatorisk delt i 6 områder, med hver sine enhetsledere.

Tjenesten består av mange små stasjoner 13 av disse er organisert med innslag av såkalt hjemmevakt. Denne arbeidstidsordningen gir oss noen konkrete utfordringer ift arbeidsmiljøloven. I tillegg synes mange ansatte, spesielt her i Vesterålen, at ordningen er en belastning.

Han la vekt på styrets vedtak og hvilke rammer klinikken/adm.dir har å forholde seg til, og vektla flg:

- Ambulanseplanen skal være tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene.
- AML-brudd skal forsøkes fjernet.
- I størst mulig grad legges til rette for overgang fra hjemmevaktordning til stasjonsvaktordning der det er hensiktsmessig.
- Gjennomføre analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget.
- Forslag til plan for region Vesterålen fremlegges styret senest juni 2020
- Arbeidet med planen skal skje i nært samarbeid med brukere, ansatte og kommunen om at responstid ivaretas.

Videre forklarte han bakgrunn for styresaken, og vektla de fire perspektivene i utredningen. Disse perspektivene er HMS-perspektivet, tilgjengelighet for befolkningen, fag-perspektivet og økonomi.

Stordahl understreket også at det er beskrevet to hovedretninger for veivalg i en ny organisering av tjenesten. Utredningen beskriver i det første eksemplet hva konsekvensene blir av å bemanne opp alle hjemmevaktstasjonene til vakt på vaktrom. I det andre eksemplet går man motsatt vei, og beskriver hva konsekvensene av å slå sammen ambulansestasjoner blir. Han ønsket at det skulle være tydelig at de beskrevne endringene i styresaken knyttet til kommunene Andøy, Beiarn og Moskenes kun er eksempler fordi dette er de minste og mest sårbare stasjonene mht rekruttering og kontinuitet.

Stordahl var veldig klar på at alle momenter som kommer fram i møtet med kommunen, skal videreformidles styret i form av et referat.

Interkommunal legevakt

Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7. I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunen ha organisert legetjenesten slik at denne umiddelbart kan rykke ut ved akutt behov.

På tider legetjenesten utøves fra IKL, har kommunen et system som den mener tilfredsstillende forannevnte.

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7. Ambulansepersonellens faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Drøftingene/dialogen

Det er åpenbart at ambulansetjenesten har en svært viktig funksjon og skaper trygghet i befolkningen. Kommunen ønsker at tjenesten skal samlokaliseres med brann- og helse for øvrig. Kommunen inviterer til befaring på neste møte.

Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7. I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunen ha organisert legetjenesten slik at denne umiddelbart kan rykke ut ved akutt behov.

På tider legetjenesten utøves fra IKL, har kommunen et system som den mener tilfredsstillende forannevnte.

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, ikke minst av hensyn til rekruttering av fastleger, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7. Ambulansepersonellens faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Fra drøftingene gjengis:

Det ble spurt om det gjort noen estimering mht oppdragsmengde feks i 2030? Fremskrivning av ambulansedrift vanskelig, og egne på tall finnes ikke.

Nordlandssykehuset ønsker en desentralisert tjeneste - behov for å ha dette videre. Demografisk utvikling tilsier mer behov i befolkningen for helsetjenester generelt, men må løses i et samspill nivåene imellom.

"Mens vi venter på ambulansen" - en svært viktig ressurs. Kan Nordlandssykehuset bidra til kompetansebygging/faglig utvikling? Absolutt! Kommunale deltakere kan inviteres på fagdager.

AMK driver flåtestyring. Dette medfører at «den totale flåten» er i et akuttmedisinsk fellesskap og bistand blir ved behov gitt over stasjonsgrenser. Kommunene har således ikke «egne» ambulanser.

Ambulansehelikopteret stasjonert på Evenes/Harstad er en svært viktig ressurs. Imidlertid er bilambulansen grunnfjellet.

Lokalt oppfattes det noen ganger at «trippelvarslingen» er en for tung ressurskrevende innsats som iverksettes. Er det nødvendig?

Nordlandssykehuset ba de kommunale representantene tenke på «hva er viktig for kommunen/innbyggerne»?

Stikkordsmessig kan denne delen av drøftingene oppsummeres slik:

- trygghet for befolkningen er helt avgjørende og et klart krav
- Utvikling av tjenesten som ellers i landet – kompetansebygging gir faglig trygghet for utøverne av tjenesten.
- Samhandling
- Har godt kompetent ambulansepersonell - faget skal opprettholdes. Mange ventetimer. Kan vi nytte personellets kompetanse i andre områder?
- Akuttsituasjoner på sykehjem - ved observasjon kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold ?
- Må samhandle tettere – dekke kompetanseutfordringer
- Stasjon i Øksnes i tilknytning kommunale oppgaver. Kan vi komme sammen og tenke på mer samhandling.
- Brann i Øksnes vil gjerne bidra
- Øksnes øker befolkningen kraftig på vintertid pga fiskeri/land og sjø. - kanskje opp mot 2000 innbyggere + i perioden. Tar Nordlandssykehuset nok hensyn til dette?
- Fra politisk hold ønsker en mer lokal sikring av tjenesten – utelukket å flytte til Frøskeland som det har versert rykter om.
- Avstandskomponenten må vektlegges i betydelig grad. Herunder veg, vegstandard og føreforhold hvilket har innflytelse på responstiden.
- Kommunale «akutthjelpere» er en ressurs som en ønsker videreført/videreutviklet.
- Utarbeides nå en Nasjonal veileder for lokale akutthjelpere
- Snart ledige lokalere -Myreheimen - mange muligheter for enda bedre samhandling. Ønsker permanent stasjon.
- Brann og redningstjenesten inn på fagdager
- Viljen er tilstede hos personell
- Jobbe så godt som mulig i lag, politi, brann og helse

- Inkludering i en tidlig fase er viktig - å være kjent med hverandres kompetanse/begrensninger er viktig.

Ambulansetjenesten og Psykisk helse- og rus.

Kommuneoverlegen orienterte om status og formidlet:

- psykisk uhelse er en økende utfordring.
- Ambulansen involveres også her.
- Ambulansefolk bistår inntil Ambulerende akutteam kommer - godt positivt eksempel på samhandling.
- Akutt uro hos demente - kan ambulanspersonell ved ledig kapasitet bistå?
- Bidra inn på hverandres felt/ansvarsområde. Er det mulig?
- Åpen og god debatt omkring dette, ansees som et viktig tiltak.
- Vil gi ubetinget ros til ambulansetjenesten i Øksnes for faglig godt samarbeid og god tilgjengelighet.

Oppsummering

Harald Stordahl avsluttet med å formidle ambulansetjenestens «spagat», som han kalte det. Med det menes på den ene siden krav til fag, kvalitet og responstid og på den andre økonomiske forutsetninger, jfr. styrets vedtak pkt 1.

Bruken av små hjemmевaktstasjoner har vært middel for å løse dette. Det er imidlertid ikke lenger mulig.

Nordlandssykehuset vil gå gjennom alle kommunale innspill. Videre vil en starte arbeidet med en mulighetsstudie knyttet til evt. allokering av stasjonsstrukturen i Vesterålen. En svært viktig del av dette arbeidet blir å utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse.

En slik vil bli utarbeidet i nært samarbeid med berørte aktører, jfr. styrets vedtak pkt 7.

Nordlandssykehuset vil invitere til et oppfølgende møte i slutten av februar.

Om kommunen i perioden frem til da vil gi ytterligere innspill, vil Nordlandssykehuset være åpen for det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for deltakelsen, og ikke minst for nyttige innspill i en god dialog.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleyrn Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Andøy kommune
Pr. email
Styret for Nordlandssykehuset
her

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 13.01.2020

Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH - referat fra møte med Andøy kommune - 10.1.20

Tilstede Andøy kommune:

Aud Sellevold, enhetsleder, Knut A Nordmo, ordfører, Kirsten L. Pedersen, rådmann, Beathe Andersen, enhetsleder

Nordlandssykehuset

Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk, Jan Ove Edvardsen, ambulansesjef, Alf Ivan Pettersen, enhetsleder ambulanse Vesterålen og Steinar Pleym Pedersen, leder samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Andøy kommune.

Ordfører Knut A Nordmo åpnet møtet og ønsket velkommen og takket Nordlandssykehuset for tidlig involvering av kommunen.

I innledningen av møtet ble det fra rådmannens side reist spørsmål om hvorfor ikke Nordlandssykehuset inviterte til et felles regionalt møte.

Nordlandssykehuset mente det var riktig å reise til den enkelte kommune for bl.a bli bedre kjent med ulike lokale forhold, og hvilket fokus den enkelte kommune har på saken. Det ble også opplyst om at dette møtet er en start og en tar sikte på ett kommunalt møte til samt et avsluttende regionalt møte før styresaken ferdigstilles. Det var forståelse for Nordlandssykehusets svar

Bakgrunnen for møtet.

Styret fattet i sak 105-2019 slikt vedtak:

1. 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 rammeforutsetningene.

2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.

3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.

4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaktsordning til stasjonsvaktsordning der dette er hensiktsmessig.

5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.

6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.

7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere, de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Klinikksjef Harald Stordahl innledet deretter. Hans foiler vedlegges referatet.

Han la vekt på styrets vedtak og hvilke rammer klinikken/adm.dir har å forholde seg til, og vektla flg:

- Ambulanseplanen skal være tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene.
- AML-brudd skal elimineres.
- I størst mulig grad legges til rette for overgang fra hjemmevaktordning til stasjonsvaktordning der det er hensiktsmessig.
- Gjennomføre analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget.
- Forslag til plan for region Vesterålen fremlegges styret senest juni 2020
- Arbeidet med planen skal skje i nært samarbeid med brukere, ansatte og kommunen om at responstid ivaretas.

Nordlandssykehuset har 28 ambulansebiler totalt. Tjenesten er delt opp i 5 regioner. Vesterålen er region nr. 5.

Mange små stasjoner - 13 av 20 organisert med innslag av hjemmevakt

Gir oss utfordringer og ansatte synes ordningen er en belastning.

Over halvparten av stasjonene har under ett oppdrag/døgn.

Ca 1/3 av oppdragene er hastekategorisert.

Videre forklarte han bakgrunn for styresaken, og vektla de fire perspektivene i utredningen. Disse perspektivene er HMS-perspektivet, tilgjengelighet for befolkningen, fag-perspektivet og økonomi.

Stordahl understreket også at det er beskrevet to hovedretninger for veivalg i en ny organisering av tjenesten. Utredningen beskriver i det første eksemplet hva konsekvensene blir av å bemanne opp alle hjemmevaktstasjonene til vakt på vaktrom. I det andre eksemplet går man motsatt vei, og beskriver hva konsekvensene av å slå sammen ambulansestasjoner blir. Han ønsket at det skulle være tydelig at de beskrevne endringene i styresaken knyttet til kommunene Andøy/Åse, Beiarn og Moskenes kun er eksempler fordi dette er de minste og mest sårbare stasjonene mht rekruttering og kontinuitet.

Aktiviteten ved stasjonen på Åse er pr. år (2018)

- Antall oppdrag totalt = 281
- Antall timer/pr. år = 894
- Antall timer/pr. år pr. ansatt: = 358
- Timer i oppdrag pr. ansatt/døgn gj.snitt = 1.23

Stordahl var veldig klar på at alle momenter som kommer fram i møtet med kommunen, skal videreformidles styret i form av et referat.

Interkommunal legevakt (IKL)

Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7. I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunen ha organisert legetjenesten slik at denne umiddelbart kan rykke ut ved akutt behov. Dette gjelder 24/7.

På tider legetjenesten utøves fra IKL, mener Nordlandssykehuset at kommunen ikke har et system som er godt nok i akutte situasjoner hvor ambulansetjenesten krever legestøtte.

Nordlandssykehuset mener kommunen bør vurdere kompenserende tiltak for de deler av døgnet hvor det kun er lege tilgjengelig på IKL.

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7.

Ambulansepersonellets faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Ambulansepersonellet uttrykker utrygghet pga manglende legestøtte i krevende situasjoner når tjenestene leveres fra IKL.

Drøftingene/dialogen

Ordføreren var veldig klar på ulike utfordringer han mener er særskilt for Andøy og utfra det perspektivet mener han det ikke kan aksepteres å flytte stasjonen på Åse ut av kommunen, eller flytting innad i kommunen.

Stasjonen bør være der den er og utvikles i tråd med faglige- og krav til drift innenfor Arbeidsmiljølovens bestemmelser. Tjenesten forventes å være forsvarlig for befolkningen.

Forhold som nevnes særskilt:

- Forsvaret og dets installasjoner som fortsatt skal være på Andøy
- Spaceport på vestsiden av øye – kan være ulykkesbelastet
- Raketttskytefeltet
- Fiskeindustrien
- Turisme – hvalsafari øker for hvert år
- De spesielle værforholdene i Andøy og geografi/avstander tilsier at det er helt nødvendig å opprettholde ambulansestasjonen på Åse for å sikre forsvarlig ambulanseberedskap.
- Er Andenes isolert, kan Åse-bilen betjene kommunens øvrige steder
- Isoleres Andenes er det viktig med beredskap som ivaretar oppgaver som kan oppstå
- Vegstandard er ikke god nok
- Kommunen ivaretar sine forpliktelser i hht akuttmedisinforskriften, inkludert bakvaktkravet fra 01.01.2020.
- Ved særskilte situasjoner, som for eksempel varslet ekstremvær som vil stenge bruer, setter kommunen lege i beredskapsvakt såfremt det er lege tilgjengelig i kommunen.'
- Det er god samhandling mellom legesenteret og ambulansetjenesten.
- Avstanden Andenes – sykehuset på Stokmarknes er betydelig og på krevende vegstrekninger.
- Nordlandssykehuset informerte om mulig framtidig prosjekt knyttet til bruk av videoutstyr o.a. teknologi i forbindelse med den prehospitale tjenesten.
- Kommunen ytrer seg positiv til en evt innovasjon på området.
- Avstanden Andenes – sykehuset på Stokmarknes er betydelig og på krevende vegstrekninger.

Nordlandssykehuset informerte om mulig framtidig prosjekt knyttet til bruk av videoutstyr o.a. teknologi i forbindelse med den prehospitale tjenesten.

Kommunen ytrer seg positiv til en evt innovasjon på området.

Oppsummering

Harald Stordahl avsluttet med å formidle ambulansetjenestens «spagat», som han kalte det. Med det menes på den ene siden krav til fag, kvalitet og responstid og på den andre økonomiske forutsetninger, jfr. styrets vedtak pkt 1.

Bruken av små hjemmевaktstasjoner har vært et middel for å løse dette. Det er imidlertid ikke lenger mulig.

Nordlandssykehuset vil gå gjennom alle kommunale innspill. Videre vil en starte arbeidet med en mulighetsstudie knyttet til evt. allokering av stasjonsstrukturen i Vesterålen. En svært viktig del av dette arbeidet blir å utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse.

En slik vil bli utarbeidet i nært samarbeid med berørte aktører, jfr. styrets vedtak pkt 7.

Nordlandssykehuset vil invitere til et oppfølgende møte i slutten av februar.

Om kommunen i perioden frem til da vil gi ytterligere innspill, vil Nordlandssykehuset være åpen for det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for deltakelsen, og ikke minst for nyttige innspill i en god dialog

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

—



Sortland kommune
Postboks 117
8401 SORTLAND
Pr. email
Styret for Nordlandssykehuset
her

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 13.01.2020

Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH - referat fra møte med Sortland kommune - 10.1.20

Tilstede Sortland kommune:

Randi Gregersen, kommunedirektør, Karl-Erling Nordlund, ordfører, Sture Jacobsen, kommunalsjef helse- og omsorg, Lise Lotte Stenersen, ass kommunalsjef helse- og omsorg og Mette Røkenes, kommuneoverlege.

Nordlandssykehuset

Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk, Jan Ove Edvardsen, ambulansesjef, Alf Ivan Pettersen, enhetsleder ambulanse Vesterålen og Steinar Pleym Pedersen, leder samhandlingsavdelingen.

Ordfører Karl-Erling Nordlund åpnet møtet og ønsket velkommen og takket Nordlandssykehuset for tidlig involvering av kommunen.

Referatet er godkjent av Sortland kommune.

I innledningen av møtet ble det fra kommunens side reist spørsmål om hvorfor ikke Nordlandssykehuset inviterte til et felles regionalt møte.

Nordlandssykehuset mente det var riktig å reise til den enkelte kommune for bl.a bli bedre kjent med ulike lokale forhold, og hvilket fokus den enkelte kommune har på saken. Det ble også opplyst om at dette møtet er en start og en tar sikte på ett kommunalt møte til samt et avsluttende regionalt møte før styresaken ferdigstilles. Det var forståelse for Nordlandssykehusets svar

Bakgrunnen for møtet.

Styret fattet i sak 105-2019 slikt vedtak:

1. 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 rammeforutsetningene.

2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.

3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.

4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaktsordning til stasjonsvaktsordning der dette er hensiktsmessig.

5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.

6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.

7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Klinikksjef Harald Stordahl innledet deretter. Hans foiler vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset har totalt 28 ambulanser, fordelt på 20 stasjoner. Mange av disse er små, med et snitt på rundt ett oppdrag i døgnet. Tjenesten er rent organisatorisk delt i 6 områder, med hver sine enhetsledere.

Tjenesten består av mange små stasjoner 13 av disse er organisert med innslag av såkalt hjemmevakt. Denne arbeidstidsordningen gir oss noen konkrete utfordringer ift arbeidsmiljøloven. I tillegg synes mange ansatte, spesielt her i Vesterålen, at ordningen er en belastning.

Videre om styrets vedtak og hvilke rammer klinikken/adm.dir har å forholde seg til, og vektla flg:

- Ambulanseplanen skal være tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene.
- AML-brudd skal forsøkes fjernet.
- I størst mulig grad legges til rette for overgang fra hjemmevaktordning til stasjonsvaktordning der det er hensiktsmessig.
- Gjennomføre analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget.
- Forslag til plan for region Vesterålen fremlegges styret senest juni 2020

- Arbeidet med planen skal skje i nært samarbeid med brukere, ansatte og kommunen om at responstid ivaretas.

Videre forklarte han bakgrunn for styresaken, og vektla de fire perspektivene i utredningen. Disse perspektivene er HMS-perspektivet, tilgjengelighet for befolkningen, fag-perspektivet og økonomi.

Stordahl understreket også at det er beskrevet to hovedretninger for veivalg i en ny organisering av tjenesten. Utredningen beskriver i det første eksemplet hva konsekvensene blir av å bemanne opp alle hjemmevaktstasjonene til vakt på vaktrom. I det andre eksemplet går man motsatt vei, og beskriver hva konsekvensene av å slå sammen ambulansestasjoner blir. Han ønsket at det skulle være tydelig at de beskrevne endringene i styresaken knyttet til kommunene Andøy, Beiarn og Moskenes kun er eksempler fordi dette er de minste og mest sårbare stasjonene mht rekruttering og kontinuitet.

Stordahl var veldig klar på at alle momenter som kommer fram i møtet med kommunen, skal videreformidles styret i form av et referat.

Drøftingene/dialogen

Det er åpenbart at ambulansetjenesten har en svært viktig funksjon og skaper trygghet i befolkningen. Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7.

I henhold til Akuttmedisinforskriften skal kommunen ha organisert legetjenesten slik at denne umiddelbart kan rykke ut ved akutt behov.

På tider legetjenesten utøves fra IKL, har kommunen et system som den mener tilfredsstiller forannevnte.

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, ikke minst av hensyn til rekruttering av fastleger, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7. Ambulansepersonellens faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Fra dialogen oppsummeres:

- Helt sentralt er trygghet for befolkningen – responstiden er tidsrommet fra AMK iverksetter tiltak til ambulansen er hos pasienten.
- antall oppdrag sier ikke alt om innholdet. Lange turer /tid i bil sier ikke alt om tjenestens kompleksitet og utfordringer
- Gjort midlertidige ordninger i Vesterålen med endring i turnuser. Synes å ha brakt tjenesten inn i «roligere» former.
- Må se på endringer i andre kommuner – hvilken konsekvens for Sortland kommune?
- Samtidighetskonflikter – kan ikke unngås. Flåtestyring fra AMK viktig verktøy i denne forbindelsen. Flåtestyring betyr at «den totale flåten» er i et akuttmedisinsk fellesskap og bistand blir ved behov gitt over stasjonsgrenser. Kommunene har ikke «egne» ambulanser.
- Vanskelig i starten for AMK - gjaldt innfasing av dagens ambulanseplan.
- Skjønner utfordringene på små stasjoner

- Kompenserende tiltak for personellet er viktig å få etablert.
- Arbeidet med gammel ambulanseplan var ikke god – ligger i bakhodet hos kommunale representanter som var med på dette arbeidet.
- Sortland kommune er opptatt av innbyggernes opplevde trygghet, noe også helseforetaket forstår.
- Liggebilen - kan den bistå mer slik at akuttressurs ikke brukes unødvendig?
- IKL viktig for kvalitet og rekruttering
- Snakke sammen om risikoreduserende tiltak
- Fornøyd med plasseringen i sykehuset og samarbeidet med sykehuset
- Felles interesse for pasientene - opplevde trygghet er helt essensielt for innbyggerne
- Hospitering - litt for lite. Turnushindringer gjør det vanskelig
- Ambulansepersonellet har 50 timer/år i forpliktende kursing.
- Invitere kommunene inn
- Rundt påsketider bør vi være i konkluderende fase

— Oppsummering

Harald Stordahl avsluttet med å formidle ambulansetjenestens «spagat», som han kalte det. Med det menes på den ene siden krav til fag, kvalitet og responstid og på den andre økonomiske forutsetninger, jfr. styrets vedtak pkt 1.

Bruken av små hjemmевaktstasjoner har vært et middel for å løse dette. Det er imidlertid ikke mulig lenger.

Nordlandssykehuset vil gå gjennom alle kommunale innspill. Videre vil en starte arbeidet med en mulighetsstudie knyttet til evt. allokering av stasjonsstrukturen i Vesterålen. En svært viktig del av dette arbeidet blir å utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse.

En slik vil bli utarbeidet i nært samarbeid med berørte aktører, jfr. styrets vedtak pkt 7.

Nordlandssykehuset vil invitere til et oppfølgende møte i slutten av februar.

Om kommunen i perioden frem til da vil gi ytterligere innspill, vil Nordlandssykehuset være åpen for det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for deltakelsen, og ikke minst for nyttige innspill i en god dialog

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Hadsel kommune
Styret v Nordlandssykehuset HF

Pr email

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 23.01.2020

Mulige modeller for organisering av ambulansetjenesten i NLSH - referat fra møte med Hadsel kommune 23.01.20

Tilstede Hadsel kommune:

Hans Arne Jenssen, enhetsleder helse, Lena Arntzen, varaordfører, Margareth Bentzen, leder utvalg Helse og omsorg, Marion Celius, helse- og omsorgssjef, Ingebjørn Bleidvin, kommuneoverlege og Ola Morten Teigen, kommunedirektør.

Nordlandssykehuset

Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk, Jan Ove Edvardsen, ambulansesjef, Alf Ivan Pettersen, enhetsleder ambulanse Vesterålen og Steinar Pleym Pedersen, leder samhandlingsavdelingen.

Varaordfører Lena Arntzen åpnet møtet og ønsket velkommen og takket Nordlandssykehuset for tidlig involvering av kommunen.

Varaordføreren presiserte videre:

det er veldig viktig for kommunen at beredskapen i Hadsel og Vesterålen ikke svekkes. Vi er glad for å se at det er viktig for styret at tjenesten skal være fullt forsvarlig organisert og at mål om responstid blir ivaretatt. Vi forventer en fortsatt god prosess rundt ambulanseplanen og at innspillene fra kommunene blir hensyntatt og at man kan løse utfordringene i omforent fellesskap.

Nordlandssykehuset mente det var riktig å reise til den enkelte kommune for bl.a bli bedre kjent med ulike lokale forhold, og hvilket fokus den enkelte kommune har på saken.

Det ble også opplyst om at dette møtet er en start og en tar sikte på ett kommunalt møte til samt et avsluttende regionalt møte før styresaken ferdigstilles. Det var forståelse for Nordlandssykehusets svar

Bakgrunnen for møtet.

Styret fattet i sak 105-2019 slikt vedtak:

1. 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 rammeforutsetningene.
2. Styret er bekymret for det høye antall AML-brudd i bilambulansetjenesten og ser på denne bakgrunn behov for å iverksette tiltak for å bringe dette under kontroll.
3. Med bakgrunn i det høye antall AML-brudd og høyt sykefravær ber styret administrasjonen gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser og utarbeide tiltaks- og oppfølgingsplaner for stasjonene. Stasjoner der sykefravær og AML-brudd er særlig høyt prioriteres.
4. Styret ønsker at det i størst mulig grad legges til rette for en overgang fra hjemmevaktsordning til stasjonsvaksordning der dette er hensiktsmessig.
5. Styret ber om at det gjennomføres analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget for hver enkelt region.
6. Styret ber om at det utarbeides kort og mellomlangsiktige planer for hver av regionen Vesterålen, Lofoten og Salten. Styret ber om at forslag til region Vesterålen forelegges styret senest juni 2020.
7. Styret ber om at det også i det videre arbeid legges til grunn at tjenesten skal ivareta pasientsikkerhet, være bærekraftig, helsefremmende og fullt forsvarlig organisert og at arbeidet med revidering av planen skjer i gjensidig og nært samarbeid med brukere, de ansatte og kommunene med mål om at responstid ivaretas.

Klinikksjef Harald Stordahl innledet deretter. Hans foiler vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset har totalt 28 ambulanser, fordelt på 20 stasjoner. Mange av disse er små, med et snitt på rundt ett oppdrag i døgnet. Tjenesten er organisatorisk delt i 6 områder, med hver sine enhetsleder.

Tjenesten består av mange små stasjoner 13 av disse er organisert med innslag av såkalt hjemmevakt. Denne arbeidstidsordningen gir oss noen konkrete utfordringer ift arbeidsmiljøloven. I tillegg synes mange ansatte, spesielt i Vesterålen, at ordningen er en belastning.

Om styrets vedtak og hvilke rammer klinikken/adm.dir har å forholde seg til, og vektla Stordahl flg:

- Ambulanseplanen skal være tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene.
- AML-brudd skal forsøkes fjernet.
- I størst mulig grad legges til rette for overgang fra hjemmevaktordning til stasjonsvaktordning der det er hensiktsmessig.

- Gjennomføre analyser av konsekvenser for responstid, beredskap, økonomi og faglige utviklingsmuligheter som en del av beslutningsgrunnlaget.
- Forslag til plan for region Vesterålen fremlegges styret senest juni 2020
- Arbeidet med planen skal skje i nært samarbeid med brukere, ansatte og kommunen om at responstid ivaretas.

Derneft forklarte han bakgrunn for styresaken, og vektla de fire perspektivene i utredningen. Disse perspektivene er:

- HMS
- tilgjengelighet for befolkningen,
- fag
- økonomi.

Stordahl understreket også at det er beskrevet to hovedretninger for veivalg i en ny organisering av tjenesten. Utredningen beskriver i det første eksemplet hva konsekvensene blir av å bemanne opp alle hjemmevaktstasjonene til vakt på vaktrom. I det andre eksemplet går man motsatt vei, og beskriver hva konsekvensene av å slå sammen ambulansestasjoner blir. Han ønsket at det skulle være tydelig at de beskrevne endringene i styresaken knyttet til kommunene Andøy, Beiarn og Moskenes kun er eksempler fordi dette er de minste og mest sårbare stasjonene mht rekruttering og kontinuitet.

Stordahl var veldig klar på at alle momenter som kommer fram i møtet med kommunen, skal videreformidles styret i form av et referat.

Drøftingen/dialogen

Det er åpenbart at ambulansetjenesten har en svært viktig funksjon og skaper trygghet i befolkningen. Kommunen deltar i IKL i tidsrommet 21:00 – 08:00 på hverdager. I helger og høytider 24/7. Denne har eksistert siden 2005

Nordlandssykehuset ser nødvendigheten av IKL, ikke minst av hensyn til rekruttering av fastleger, men understreker at tilgjengelig legeressurs er viktig for den prehospitale tjenesten 24/7. Ambulansepersonellens faglige trygghet forutsetter legestøtte når behovet er tilstede lokalt.

Fra drøftingene gjengis stikkordsmessig:

- Viktigste for folket er at tjenesten har god tilgjengelighet og kvalitet
- Sentralt for kommunen at trygghet til befolkningen ivaretas i hele behandlingskjeden
- Ved evt. plassering av ny felles ambulansestasjon på Frøskeland vil ikke krav til responstid kunne innfris
- Viktig at kommunen har med det regionale perspektivet. Vesterålen har god struktur på regionalt samarbeid. Flere organ kan være aktuelt for videre behandling av ambulansesaken eksemplifisert med Helse- og omsorgslederforum, Regionrådet, Rådmannsutvalget og Driftsrådet for legevakt.
- NLSH ber kommunene v ordførerne avgjøre hvordan det regionale perspektivet skal ivaretas i oppsummerende møte i mai/juni.

- Ambulansetjenesten oppleves som meget god. På enkelte områder i akuttfasen har tjenesten overtatt tradisjonelle legeoppgaver.
- Hadsel kommune støtter ikke at stasjonene i Bø og Øksnes legges ned.
- Interkommunal legevakt har eksistert siden 2005 og det er ubetinget gode erfaringer. De siste par årene er legedekningen på helg-/ høytid styrket med en ekstra lege i det travleste tidsrommet fra kl 10-19, også for å kunne ivareta utrykningsplikten jf akutforskriften.
- Nordlandssykehuset støtter IKL som prinsipp, men ordningen gir ambulansetjenesten noen utfordringer
- Kommunen og Nordlandssykehuset vil drøfte såkalte risikoreducerende tiltak i forhold til dette
- IKL-legene er helt innforstått med å bidra i akuttsituasjoner. Ved såkalt «gul respons» er det ingen medlytt og IKL-legen kan derfor være uforberedt/ukjent med hendelse på vei til IKL. Det reises spørsmål om AMK kan endre dette?
- IKL-legene rykker relativt sjelden ut. Dette skyldes dels behovet for å opprettholde beredskapen på legevakten, dels at det sjelden har behandlingsmessig konsekvens.
- Kan ambulanspersonellet ved små stasjoner hospitere for å få mengdetrening? Ikke enkelt fordi det er lite volum på alle stasjoner med unntak av Bodø.
- Regionale tjenesteplaner vil kunne bidra til rullering av personell.
- Ventetid for ambulansene fra andre kommuner på IKL kan noen ganger bli for lang. Det svekker lokal beredskap.
- Responstiden må ikke svekkes, jfr. punkt over
- AMK driver flåtestyring. Dette medfører at «den totale flåten» er i et akuttmedisinsk fellesskap og bistand blir ved behov gitt over stasjonsgrensene. Kommunene har «ikke egne» ambulanser.

Oppsummering

Harald Stordahl avsluttet med å formidle ambulansetjenestens «spagat», som han kalte det. Med det menes på den ene siden krav til fag, kvalitet og responstid og på den andre økonomiske forutsetninger, jfr. styrets vedtak pkt 1.

Bruk av små ambulansestasjoner har vært et middel for å løse dette. Det er imidlertid ikke lenger mulig.

Nordlandssykehuset vil gå gjennom alle kommunale innspill.

God legeberedskap på dagtid minsker belastningen på legevakt/ambulanse. Gitt den tiltagende nasjonale fastlegekrisen ser kommunene det som urealistisk å øke vaktbelastningen på fastlegene.

IKL/Kommunene er positive til at IKL-legene i større grad er en ressurs for ambulanspersonell, både via endrede sambandsrutiner (vha AMK) og gjerne ny teknologi (video, corpuls, etc)

Nordlandssykehuset vil starte arbeidet med en mulighetsstudie knyttet til evt. allokering av stasjonsstrukturen i Vesterålen. En svært viktig del av dette arbeidet blir å utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse.

En slik vil bli utarbeidet i nært samarbeid med berørte aktører, jfr. styrets vedtak pkt 7.

Nordlandssykehuset vil invitere til et oppfølgende møte i slutten av februar.

Om kommunen i perioden frem til da vil gi ytterligere innspill, vil Nordlandssykehuset være åpen for det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for deltakelsen, og ikke minst for nyttige innspill i en god dialog

Med vennlig hilsen

Steinar Pleyrn Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

—



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 - tematilsyn 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



AMU-sak 04-2020

Orienteringssak - oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn i ambulansetjenesten

Saksbehandler: Frode Hansen
Dato dok: 27.01.2020
Møtedato: 13.02.2020
Vår ref: 2019/1815

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Viser til AMU-sak 51-2019, som var en orientering til AMU angående oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter planlagt tilsyn. Arbeid rundt lukking av pålegg er tidligere beskrevet i sak 63-2018.

Oppfyllelse av pålegg:

1. Oppfyllelse av avvik for biologisk helsefare – desinfeksjon
 - a. Det er bestilt vaskemaskiner til stasjoner som kan benytte seg av maskinene.
 - b. Stasjoner som er leilighet eller hybel, jobbes det med annen løsning for å tilfredsstille kravene til arbeidstilsynet. Dette i samarbeid mellom smittevern, vernetjeneste og ledelse.
 - c. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - d. Punktet er oppfylt og lukket.
2. Biologisk helsefare – informasjon og opplæring
 - a. Ansatte har fått tildelt kompetanseplaner via kompetansemodule. Ledere og ansatte har oversikt over kompetansen.
 - b. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - c. Punktet er oppfylt og lukket.
3. Manuelt arbeid – Kartlegging og risikovurdering.
 - a. Kartlagt risikofaktorer sammen med tillitsvalgte og vernetjeneste.
 - b. HMS-avdeling deltatt i arbeidet og systematisert.
 - c. Det er laget tiltaksplan som er iverksatt ut fra risikovurderingen.
 - d. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - e. Punktet er oppfylt og lukket.
4. Manuelt arbeid – tiltak og plan.
 - a. 6 ansatte har kurs i «forflytningsteknikk for ambulanspersonell».
 - b. Kurset er en del av kurspakken for de ansatte.
 - c. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - d. Punktet er oppfylt og lukket.

5. Manuelt arbeid – informasjon og opplæring
 - a. 6 ansatte har kurs i «forflytningsteknikk for ambulansepersonell».
 - b. Kurset er en del av kurspakken for de ansatte.
 - c. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - d. Punktet er oppfylt og lukket.
6. Vold, trusler om vold og uheldige psykiske belastninger – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan.
 - a. Det er utført en risikovurdering med ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste.
 - b. HR med HMS-seksjonen har deltatt i arbeidet og systematisert.
 - c. Det er utarbeidet tiltaksplan.
 - d. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - e. Punktet er oppfylt og lukket.
7. Vold og trussel om vold – opplæring.
 - a. Det er utdannet instruktører på S.I.P.A. – Sikkerhet i prehospitalt arbeid.
 - b. Inngår som en del av kurspakken for de ansatte i tjenesten.
 - c. Gjelder alle stasjoner i tjenesten.
 - d. Punktet er oppfylt og lukket.
8. Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand.
 - a. Utarbeidet plan for informasjon til stasjoner i tjenesten.
 - b. Fokus på bedriftshelsetjeneste til ledere.
 - c. Gitt undervisning og informasjon til stasjoner om bedriftshelsetjenesten.
 - d. Gjelder alle stasjoner i tjenesten
 - e. Punktet er oppfylt og lukket.



AMU-sak 51-2019

Orienteringssak - oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn i ambulansetjenesten

Saksbehandler: Frode Hansen
Dato dok: 13.09.2019
Møtedato: 30.09.2019
Vår ref: 2019/1815

Vedlegg (t):
Rapport fra risikovurdering
Tilsyn – oppfyllelse av vedtak – ambulanse Bodø

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Viser til AMU-sak 63-2018, som var en orientering til AMU angående oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter planlagt tilsyn. Klinikken hadde frist som var satt til 31.01.2019 for å lukke avvikene. Arbeid rundt lukking av pålegg er tidligere beskrevet i sak 63-2018.

Oppfyllelse av pålegg:

21.03.2019 mottok klinikken brev fra arbeidstilsynet på tilsynet som hadde vært i Ambulansetjenesten. Arbeidstilsynet viser til en samlet tilbakemelding for hele ambulansetjenesten, svaret var likelydende til Bodø, Svolvær, Stokmarknes og Oppeid.

På bakgrunn av tilbakemelding fra Ambulansetjenesten til Arbeidstilsynet, er alle påleggene oppfylt og lukket. Informasjon angående dette er sendt ut, og det er bedt om at verneombudene og personell informeres om resultatet. Arbeidstilsynet skrev i sin tilbakemelding at de gitte påleggene er gjennomgående for flere ambulansestasjoner og at det derfor kreves tiltak på systemnivå. Dette har klinikken tatt til etterretning, og tiltakene som er beskrevet til arbeidstilsynet omfatter derfor i hele ambulansetjenesten.



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

VEILEDNINGSMØTE MED HELSEFORETAKENE ETTER TILSYN I AMBULANSETJENESTEN

Arbeidstilsynet viser til møtene med regionale helseforetak og de administrerende direktørene i helseforetakene i januar og februar 2019, og avtalen vi har gjort om et veiledningsmøte hos **Nordlandssykehuset, Bodø – møterom adm. G-fløya - 29.mai kl.1100-1400.**

Vi ber om at helseforetaket stiller egnet møtelokale til disposisjon for møtet.

Arbeidstilsynet har en nasjonal satsing i helse- og sosialsektoren hvor vi kombinerer veiledning og tilsyn. Ambulansetjenesten er en av hovedmålgruppene våre. Vi har samarbeidet med arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene sentralt om planlegging og gjennomføring av satsingen. For mer informasjon se www.arbeidstilsynet.no/helseogsosial.

Arbeidstilsynet har i 2018 og 2019 gjennomført tilsyn i flere ambulansestasjoner i hvert helseforetak, og i perioden mai til november 2019 skal vi følge opp tilsynene og ha veiledningsmøter i alle besøkte helseforetak. I løpet av møtet vil vi veilede om krav til arbeidstøy, arbeidslokaler og forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.

Vi ønsker at veiledningsmøtet skal:

- Gi motivasjon og kunnskap slik at helseforetakene arbeider systematisk med det forebyggende arbeidet i ambulansetjenesten
- Gjøre arbeidsgiver i stand til å gjøre gode valg for hele ambulansetjenesten
- Gi helseforetaket oppdatert informasjon og kunnskap om krav til arbeidstøy og arbeidslokaler, helseeffekter av ulike arbeidstidsordninger og forsvarlighetsvurdering av disse

Arbeidstilsynet ønsker å møte representanter fra ulike nivåer og funksjoner i helseforetaket med ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø i ambulansetjenesten. Dette er viktig for å forankre det nødvendige forbedringsarbeidet som tilsynene har avdekket behov for. Det er en forutsetning at administrerende direktør, foretakshovedverneombud og foretakstillitsvalgte stiller i møtet. Klinikkdirktør, klinikkhovedverneombud og klinikkhovedtillitsvalgte, samt en leder og ett verneombud fra en ambulansestasjon bør delta. Vi ønsker at bedriftshelsetjenesten blir invitert. Arbeidstilsynet oppfordrer til at antall møtedeltakere fra helseforetaket begrenses til 15 personer, fordi vi ønsker rammer som kan gi en god dialog.

Fra Arbeidstilsynet deltar tilsynsleder, en til to inspektører og evt. jurist fra regionalt nivå, samt en til to personer fra vår nasjonale arbeidsgruppe.



Vi ber helseforetaket forberede innlegg under posten fra kl. **11:10 – 11:45**

Program for møtet:

11:00 Innledning og presentasjonsrunde

11:10 Ambulansetjenesten (leder, verneombud) orienterer om hvordan de har arbeidet med påleggene. Klinikkdirektøren forteller hvordan de jobber fremover for at alle ambulansestasjonene i helseforetaket blir ivaretatt. Helseforetaket gir tilbakemelding om hva som har vært nyttig og hva har vært utfordrende med tilsynene.

11:45 Utdyping fra Arbeidstilsynet om eventuelle utfordringer

12:00 Pause

12:10 Arbeidstøy og arbeidslokaler: Funn etter tilsyn/befaring. Gjennomgang av gjeldende krav.

12:55 Pause

13:05 Arbeidstid og forsvarlighetsvurdering. Oppsummering av funn arbeidstidsordninger. Presentasjon om helseeffekter/sikkerhetsrisiko ved ulike arbeidstidsordninger og krav til forsvarlighetsvurdering

13:50 Avklaring av forventninger til helseforetaket og videre kontakt for oppfølging

14:00 Avslutning

Vi ser frem til å møte dere og utveksle erfaringer og kunnskap.

Dersom dere har spørsmål, kontakt saksbehandler. Vennligst oppgi vårt referansenummer 2019/20037.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Kirsti Eldby
seniorinspektør
(sign.)

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



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

TILSYN - NORDLANDSSYKEHUSET HF | 983974910

Vi viser til tilsyn den 21.06.2018 med deres virksomhet NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE STOKMARKNES | orgnr. 990608385.

Oppfylte pålegg

Vi viser til samlet tilbakemelding for Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF av 30.01.2019.

Pålegg - Biologiske faktorer - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til biologiske faktorer ved ambulansestasjonen. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

.

Pålegg - Biologisk helsefare - tiltak og plan

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at refleksene på uniformene ikke vil tåle å bli vasket på 85 grader i 10 minutter. Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF vil innføre metode for desinfeksjon ved lavere varme over lengre tid. Dette er kopiert fra Infeksjonskontroll.no som er Helse Sør-Øst sin prosedyre for desinfeksjon. Av tilbakemeldingen fremgår det at alle ambulansestasjonene ved Nordlandssykehuset HF vil få industrivaskemaskiner i løpet av 2019.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologisk helsefare - informasjon og opplæring

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at alle ansatte har fått tildelt kompetanseplaner via et e-læringsprogram som heter Kompetansemodulen. Her finner ansatte og ledere oversikt over hvilke kurs de skal gjennomgå, og nærmeste leder kan hele tiden se status over hvilke kurs som er gjennomført og ikke.



På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til manuelt arbeid ved ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - informasjon og opplæring

6 ansatte har vært på et to-dagers instruktørkurs i "forflytningsteknikk for ambulanspersonell". Etter kurset er det instruktører i hvert av Ambulansetjenestens 5 områder som kan bidra til å ha forflytningsteknikk som tema på fagtid og personalmøter.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

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

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til vold og trusler i ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering. Tiltaksplaner er utarbeidet.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Ut i fra risikovurdering og tiltaksplan skal det utvikles et spesialtilpasset kurs bestilt i fra "Psykisk helse og rusklinikken i Nordlandssykehuset." Kurset går på opplæring i å håndtere og forebygge vold og trusler om vold (TERMA-kurs). Virksomheten innhenter også tilbud på et kurs som heter S.I.P.A - Sikkerhet i prehospitalt arbeid. Det er også planer om å utdanne egne instruktører.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at det er utarbeidet spesifikke planer for den enkelte ambulansestasjon.

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 2018/19658.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Kirsti Eldby
seniorinspektør
(sign.)

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

Kopi til:

NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE STOKMARKNES, 8092 BODØ



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

TILSYN - NORDLANDSSYKEHUSET HF | 983974910

Vi viser til tilsyn den 08.06.2018 med deres virksomhet NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE BODØ | orgnr. 988656585.

Oppfylte pålegg

Vi viser til samlet tilbakemelding for Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF av 30.01.2019.

Pålegg - Biologiske faktorer - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til biologiske faktorer ved ambulansestasjonen. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologisk helsefare - tiltak og plan

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at refleksene på uniformene ikke vil tåle å bli vasket på 85 grader i 10 minutter. Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF vil innføre metode for desinfeksjon ved lavere varme over lengre tid. Dette er kopiert fra Infeksjonskontroll.no som er Helse Sør-Øst sin prosedyre for desinfeksjon. Av tilbakemeldingen fremgår det at alle ambulansestasjonene ved Nordlandssykehuset HF vil få industrivaskemaskiner i løpet av 2019.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologisk helsefare - informasjon og opplæring

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at alle ansatte har fått tildelt kompetanseplaner via et e-læringsprogram som heter Kompetansemodulen. Her finner ansatte og ledere oversikt over hvilke kurs de skal gjennomgå, og nærmeste leder kan hele tiden se status over hvilke kurs som er gjennomført og ikke.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.



Pålegg - Manuelt arbeid - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til manuelt arbeid ved ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - tiltak og plan

6 ansatte har vært på et to-dagers instruktørkurs i "forflytningsteknikk for ambulanspersonell". Etter kurset er det instruktører i hvert av Ambulansetjenestens 5 områder som kan bidra til å ha forflytningsteknikk som tema på fagtid og personalmøter.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - informasjon og opplæring

6 ansatte har vært på et to-dagers instruktørkurs i "forflytningsteknikk for ambulanspersonell". Etter kurset er det instruktører i hvert av Ambulansetjenestens 5 områder som kan bidra til å ha forflytningsteknikk som tema på fagtid og personalmøter.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

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

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til vold og trusler i ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering. Tiltaksplaner er utarbeidet.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Ut i fra risikovurdering og tiltaksplan skal det utvikles et spesialtilpasset kurs bestilt i fra "Psykisk helse og rusklinikken i Nordlandssykehuset." Kurset går på opplæring i å håndtere og forebygge vold og trusler om vold (TERMA-kurs). Virksomheten innhenter også tilbud på et kurs som heter S.I.P.A - Sikkerhet i prehospitalt arbeid. Det er også planer om å utdanne egne instruktører.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at det er utarbeidet spesifikke planer for den enkelte ambulansetasjon.



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 2018/19652.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Kirsti Eldby
seniorinspektør
(sign.)

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

Kopi til:

NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE BODØ, 8092 BODØ



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

TILSYN - NORDLANDSSYKEHUSET HF | 983974910

Vi viser til tilsyn den 19.06.2018 med deres virksomhet NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE SVOLVÆR | orgnr. 993562599.

Oppfylte pålegg

Vi viser til samlet tilbakemelding for Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF av 30.01.2019.

Pålegg - Verneombud - opplæring

Etter samtale med områdeleder i Svolvær ble det redegjort for at tidligere verneombud har permisjon. Nåværende verneombud er i gang med å gjennomføre 40 timers HMS-opplæring.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologiske faktorer - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til biologiske faktorer ved ambulansestasjonen. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologisk helsefare - tiltak og plan

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at refleksene på uniformene ikke vil tåle å bli vasket på 85 grader i 10 minutter. Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF vil innføre metode for desinfeksjon ved lavere varme over lengre tid. Dette er kopiert fra Infeksjonskontroll.no som er Helse Sør-Øst sin prosedyre for desinfeksjon. Av tilbakemeldingen fremgår det at alle ambulansestasjonene ved Nordlandssykehuset HF vil få industrivaskemaskiner i løpet av 2019.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.



Pålegg - Biologisk helsefare - informasjon og opplæring

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at alle ansatte har fått tildelt kompetanseplaner via et e-læringsprogram som heter Kompetansemodulen. Her finner ansatte og ledere oversikt over hvilke kurs de skal gjennomgå, og nærmeste leder kan hele tiden se status over hvilke kurs som er gjennomført og ikke.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til manuelt arbeid ved ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - tiltak og plan

6 ansatte har vært på et to-dagers instruktørkurs i "forflytningsteknikk for ambulanspersonell". Etter kurset er det instruktører i hvert av Ambulansetjenestens 5 områder som kan bidra til å ha forflytningsteknikk som tema på fagtid og personalmøter.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

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

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til vold og trusler i ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering. Tiltaksplaner er utarbeidet.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Ut i fra risikovurdering og tiltaksplan skal det utvikles et spesialtilpasset kurs bestilt i fra "Psykisk helse og rusklinikken i Nordlandssykehuset." Kurset går på opplæring i å håndtere og forebygge vold og trusler om vold (TERMA-kurs). Virksomheten innhenter også tilbud på et kurs som heter S.I.P.A - Sikkerhet i prehospitalt arbeid. Det er også planer om å utdanne egne instruktører.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand



I tilbakemeldingen ble det redegjort for at det er utarbeidet spesifikke planer for den enkelte ambulansestasjon.

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 2018/19655.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Kirsti Eldby
seniorinspektør
(sign.)

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

Kopi til:

NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE SVOLVÆR, 8092 BODØ





NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Orgnr 983974910

TILSYN - NORDLANDSSYKEHUSET HF | 983974910

Vi viser til tilsyn den 26.06.2018 med deres virksomhet NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE OPPEID | orgnr. 993562432.

Oppfylte pålegg

Vi viser til samlet tilbakemelding for Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset HF av 30.01.2019.

Pålegg - Biologiske faktorer - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til biologiske faktorer ved ambulansestasjonen. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Biologisk helsefare - informasjon og opplæring

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at alle ansatte har fått tildelt kompetanseplaner via et e-læringsprogram som heter Kompetansemodulen. Her finner ansatte og ledere oversikt over hvilke kurs de skal gjennomgå, og nærmeste leder kan hele tiden se status over hvilke kurs som er gjennomført og ikke.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Manuelt arbeid - kartlegging og risikovurdering

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til manuelt arbeid ved ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.



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

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at leder, verneombud og lokal ansatte har kartlagt risikofaktorer i forhold til vold og trusler i ambulansetjenesten. Resultatene etter risikokartleggingen ble sendt til HMS-seksjonen i Nordlandssykehusets sin HR-avdeling for systematisering og kategorisering. Tiltaksplaner er utarbeidet.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Ut i fra risikovurdering og tiltaksplan skal det utvikles et spesialtilpasset kurs bestilt i fra "Psykisk helse og ruslinikken i Nordlandssykehuset." Kurset går på opplæring i å håndtere og forebygge vold og trusler om vold (TERMA-kurs). Virksomheten innhenter også tilbud på et kurs som heter S.I.P.A - Sikkerhet i prehospitalt arbeid. Det er også planer om å utdanne egne instruktører.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er punktet oppfylt.

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

I tilbakemeldingen ble det redegjort for at det er utarbeidet spesifikke planer for den enkelte ambulansestasjon.

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 2018/19660.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Kirsti Eldby
seniorinspektør
(sign.)

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

Kopi til:
NORDLANDSSYKEHUSET HF AMBULANSE OPPEID, 8092 BODØ

Protokoll

Vår ref.:
2020/146-6/012

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

Sted/Dato:
Tromsø, 26.2.2020

Møtetype:	Foretaksmøte
Møtedato:	26. februar 2020 kl. 15.15
Møtested:	Telefonmøte

Tilstede – fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Cecilie Daae	adm. direktør
Kari Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Karin Paulke	stabsdirektør
Tina Eitran	stabsrådgiver

Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Odd Roger Enoksen	styreleder
Paul Martin Strand	adm. direktør
Anne Berit Sund	styremedlem
Jonny Jensen	styremedlem

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Sak 6-2020 Godkjenning av innkalling

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

Hun ga ordet til styreleder i Nordlandssykehuset HF, Odd Roger Enoksen.
Foretaksmøtet ledes av styreleder i Nordlandssykehuset HF, Odd Roger Enoksen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 7-2020 Godkjenning av saksliste

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Sakslisten godkjennes.

Sak 8-2020 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

Cecilie Daae ble foreslått til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Cecilie Daae ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

**Sak 9-2020 Valg av nytt styre i Nordlandssykehuset HF 2020-2022,
jfr. helseforetaksloven § 21**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Renate Larsen redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. For perioden 26. februar 2020 til avholdelse av foretaksmøte i februar/mars 2022 oppnevnes styret i helseforetaket som følger:
 - Odd Roger Enoksen, Andøy
 - Trine Karlsen, Bodø
 - Olav Farstad, Svolvær
 - Siw Moxness, Lurøy
 - Anna Kuoljok, Hammarøy
 - Børge Selstad, Neverdal
 - Anne Berit Sund, Bodø
2. Foretaksmøtet velger *Odd Roger Enoksen* som styreleder og *Trine Karlsen* som nestleder.
3. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

**Sak 10-2020 Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer,
Nordlandssykehuset HF**

Det vises til saksfremlegget. Styreleder Renate Larsen redegjorde for saken.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøte vedtar innstillingen slik den ble lagt frem.
2. Den årlige styregodtgjørelsen i Nordlandssykehuset HF fastsettes fra 2020 som følger:
 - Styreleder kr 198 000
 - Styrets nestleder kr 131 000
 - Styremedlem kr 121 000
3. Varamedlemmer får en godtgjørelse pålydende kr. 4 700,- pr. møtedag.

Tromsø, den 26. februar 2020

*Godkjent av Cecilie Daae,
i etterkant av foretaksmøtet,
den 26FEB2020 – kl. 15.25*

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

.....
Cecilie Daae, adm. direktør
Helse Nord RHF