



Styresak 038-2020

Referatsaker til styret

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 21.04.2020
Møtedato: 27.04.2020
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 25.03.2020
2. Protokoll foretaksmøte 27.03.2020
3. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 20.04.2020
4. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 20.04.2020
5. Protokoll fra møte i AMU 22.04.2020
6. Referat fra møte i Brukerutvalget 21.04.2020 (*ettersendes*)
7. Ambulansestrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Sortland kommune og Nordlandssykehuset 02.03.20
8. Ambulansestrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Hadsel kommune og Nordlandssykehuset 02.03.20
9. Ambulansestrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Andøy kommune og Nordlandssykehuset 09.03.20
10. Ambulansestrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Øksnes kommune og Nordlandssykehuset 09.03.20
11. Ambulansestrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Bø kommune og Nordlandssykehuset 09.03.20
12. Direktørens fredagshilsen til ansatte 20. mars 2020
13. Direktørens fredagshilsen til ansatte 27. mars 2020
14. Direktørens fredagshilsen til ansatte 03. april 2020
15. Direktørens fredagshilsen til ansatte 17. april 2020
16. Protokoll foretaksmøte 21. april 2020
17. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 24.04.2020
18. Protokoll fra drøftingsmøte med hovedverneombud 24.04.2020

Presseprotokoll

Vår ref.:
2019/1839-29

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

Sted/dato:
Bodø, 25.3.2020

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	25. mars 2020 - kl. 8.30
Møtested:	Skype-møte

Tilstede

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

Forfall

Navn:	
Kari Jørgensen	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
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver

I forbindelse med behandling av *styresak 31-2020 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 31-2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 31-2020	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 32-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 26. februar 2020
Sak 33-2020	Instruks for adm. direktør - revidering
Sak 34-2020	Endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter ad. hovedkontor, informasjon
Sak 35-2020	Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og fritt behandlingsvalg
Sak 36-2020	Pakkeforløp for kreft - årsaker til at standard forløpstid ikke overholdes og aktuelle tiltak, oppfølging av styresak 96-2019 og 98-2019
Sak 37-2020	Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019
Sak 38-2020	Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019
Sak 39-2020	Fremtidens systemer i klinikken (FRESK): Tertialrapport pr. 31. desember 2019
Sak 40-2020	Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet, oppfølging av styresak 29-2020/A
Sak 41-2020	Nordlandssykehuset Bodø - byggeprosjekter, oversikt over alle påløpte forpliktelser, oppfølging av styresak 17-2020 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 42-2020	Virksomhetsrapport nr. 2-2020 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 43-2020	Prosjekt <i>Styrke økonomisk bærekraft</i> , fase 2 - utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 44-2020	Risiko for å oppnå kvalitetsmål for 2020, oppfølging av styresak 109-2019 og 110-2019 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 45-2020	Årlig melding 2019 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 46-2020	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2019 - herunder disponering av resultat <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 47-2020	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundtlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundtlig</i> 3. Rapport ad. mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt, oppfølging av oppdrag fra foretaksmøte 14. januar 2020 4. Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad, helsehus - samarbeid med Harstad kommune <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>

Referatsaker

1. Årsoppsummering 2019 - Beslutningsforum for nye metoder
2. E-poster ad. operasjonsstuer i Mo i Rana
 - a. E-post av 5. mars 2020 fra Kari Rødli Rønning ad. Til alle styremedlemmer
 - b. E-post av 4. mars 2020 fra Heidi Vollan ad. Til alle styremedlemmer
 - c. E-post av 4. mars 2020 fra John Åge Rønning ad. Til alle styremedlemmer
 - d. E-post av 4. mars 2020 fra Mads Johnsen ad. Til alle styremedlemmer
 - e. E-post av 4. mars 2020 fra Anne Porsvik ad. Helgelandssykehuset 2025
 - f. E-post av 29. februar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Operasjonsstuene i Mo i Rana
3. E-post av 26. februar 2020 fra Halvard Kolsing ad. Leserbreve med bekymring for tilliten mellom regionene på Helgeland
4. E-post med vedlegg av 24. februar 2020 fra Anders Sigurd Bjellånes, HTV Overlegeforeningen, Helgelandssykehuset Mo i Rana, Marit Wisthus, HTV NSF Helgelandssykehuset Mo i Rana og Ivar Hanssen, overlege Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Brev til helse- og omsorgsminister Bent Høie
5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. mars 2020
6. E-post med vedlegg av 11. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bente Høie
7. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 12. mars 2020
8. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen m. fl. ad. Åpent brev til Helse Nord ved Adm. Dir. Cecilie Daae og Styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
9. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. Ettersendelse/Vedlegg til Åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bent Høie datert 11.03.20, jf. styresak 48-2018/6
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
10. E-post av 18. mars 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. venting med vedtektsendring
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

11. Brev av 19. mars 2020 fra fylkesrådsleder Bjørn Inge Mo, Troms og Finnmark fylkeskommune ad. Brev til styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen vedrørende styresak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet
*Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*
12. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Styrke økonomisk bærekraft, neste fase
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*
13. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Årlig melding 2019
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*
14. Brev fra Rana kommune av 20. mars 2020 ad. Utnevning av nye styremedlemmer til styret i Helglandsykehuset
*Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.*

Sak 49-2020

Eventuelt

Styrets vedtak:

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

**Styresak 32-2020 Godkjenning av protokoll fra styremøte
26. februar 2020**

Styrets vedtak:

1. Protokoll fra styremøtet, den 26. februar 2020 godkjennes.
2. Protokollen signeres neste gang styret i Helse Nord RHF samles fysisk.

Styresak 33-2020 Instruks for adm. direktør - revidering

Styreleder la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Fremlagte instruks for administrerende direktør vedtas.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Fremlagte instruks for administrerende direktør vedtas.

**Styresak 34-2020 Endring i Helgelandssykehuset HFs
vedtekter ad. hovedkontor, informasjon**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 3 til orientering.
2. Styret støtter adm. direktørs vurdering om å utsette denne endringen og ber om å få lagt frem styresak om endring av helseforetakets vedtekter, når konseptfasen er gjennomført og endelig lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 3 til orientering.
2. Styret støtter adm. direktørs vurdering om å utsette denne endringen og ber om å få lagt frem styresak om endring av helseforetakets vedtekter, når konseptfasen er gjennomført og endelig lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet.

**Styresak 35-2020 Nasjonalt utredningsoppdrag innen
tverrfaglig spesialisert rusbehandling og
fritt behandlingsvalg**

Felles styresak i alle regionale helseforetak.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Nasjonalt utredningsoppdrag TSB* til orientering.
2. Styret slutter seg til anbefalingene i rapporten og ber adm. direktør gjennomgå egen praksis i lys av disse anbefalingene, ***og at det sikres at anbefalt praksis implementeres i Helse Nord.***
3. Styret ber adm. direktør sørge for at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Nasjonalt utredningsoppdrag TSB* til orientering.
2. Styret slutter seg til anbefalingene i rapporten og ber adm. direktør gjennomgå egen praksis i lys av disse anbefalingene, og at det sikres at anbefalt praksis implementeres i Helse Nord.
3. Styret ber adm. direktør sørge for at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Styresak 36-2020 Pakkeforløp for kreft - årsaker til at standard forløpstid ikke overholdes og aktuelle tiltak, oppfølging av styresak 96-2019 og 98-2019

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultatene innen de ulike pakkeforløpene for kreft til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å følge med på utviklingen innen pakkeforløpene slik at fastsatte mål for de enkelte forløpene overholdes i alle helseforetak.
3. *Styret ber adm. direktør om å legge frem en sak høsten 2020 med en oppsummert gjennomgang av pasientforløpene som ikke er gjennomført innenfor standard forløpstid.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om resultatene innen de ulike pakkeforløpene for kreft til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å følge med på utviklingen innen pakkeforløpene slik at fastsatte mål for de enkelte forløpene overholdes i alle helseforetak.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en sak høsten 2020 med en oppsummert gjennomgang av pasientforløpene som ikke er gjennomført innenfor standard forløpstid.

**Styresak 37-2020 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 31. desember 2019**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Styresak 38-2020 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2019

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret godkjenner videreføring av etablering av dialyseenhet i B2.9 innenfor en ramme på 52 mill. kroner med ferdigstilling innen utgangen av 2020, og ber om at fremdrift i dette arbeidet inkluderes i tertialrapportene.
3. *Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret i styremøte i april 2020 med en kvalitetssikret oversikt over de endelige kostnadene og forventede overskridelser for byggeprosjektene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret godkjenner videreføring av etablering av dialyseenhet i B2.9 innenfor en ramme på 52 mill. kroner med ferdigstilling innen utgangen av 2020, og ber om at fremdrift i dette arbeidet inkluderes i tertialrapportene.
3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret i styremøte i april 2020 med en kvalitetssikret oversikt over de endelige kostnadene og forventede overskridelser for byggeprosjektene i Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

**Styresak 39-2020 Fremtidens systemer i klinikken (FRESK):
Tertialrapport pr. 31. desember 2019**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om Fremtidens systemer i klinikken (FRESK) til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2019 om Fremtidens systemer i klinikken (FRESK) til orientering.

**Styresak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter - konsekvenser
for pasientreiser og pasientsikkerhet,
oppfølging av styresak 29-2020/A**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om konsekvenser av endringer i Widerøes flyruter for pasientreiser, pasientstrømmer og pasientsikkerhet i Helse Nord til orientering
2. Styret forutsetter at punktene i *forslag til strategisk tilnærming* legges til grunn for det videre arbeidet, og ber adm. direktør om å utarbeide et mandat for arbeidet basert på disse punktene.
3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med informasjon om status i arbeidet innen september 2020.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om konsekvenser av endringer i Widerøes flyruter for pasientreiser, pasientstrømmer og pasientsikkerhet i Helse Nord til orientering
2. Styret forutsetter at punktene i *forslag til strategisk tilnærming* legges til grunn for det videre arbeidet, og ber adm. direktør om å utarbeide et mandat for arbeidet basert på disse punktene.
3. Styret ber adm. direktør om å komme tilbake til styret med informasjon om status i arbeidet innen september 2020.

Styresak 41-2020

Nordlandssykehuset Bodø - byggeprosjekter, oversikt over alle påløpte forpliktelser, oppfølging av styresak 17-2020 *Saksdokumentene var ettersendt.*

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen og oversikt over alle påløpte forpliktelser, og gjenværende økonomisk risiko knyttet til byggeprosjekt ved Nordlandssykehuset Bodø, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen og oversikt over alle påløpte forpliktelser, og gjenværende økonomisk risiko knyttet til byggeprosjekt ved Nordlandssykehuset Bodø, til orientering.

Styresak 42-2020

Virksomhetsrapport nr. 2-2020 *Saksdokumentene var ettersendt.*

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 2-2020 til orientering.
2. *Styret stiller seg bak adm. direktørs vurderinger og prioriteringer i tilknytning til utfordringene i forbindelse med koronapandemien.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 2-2020 til orientering.
2. Styret stiller seg bak adm. direktørs vurderinger og prioriteringer i tilknytning til utfordringene i forbindelse med koronapandemien.

Styresak 43-2020

Prosjekt Styrke økonomisk bærekraft, fase 2 - utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om prosjekt *Styrke økonomisk bærekraft*, fase 2 til orientering, og slutter seg til at områdene *Bedre styring og kontroll med ressursplanleggingen* og *Redusere antall AMK-sentraler*, prioriteres for neste fase i prosjektet.
2. Styret forutsetter at det videre arbeid skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjoner.
3. Styret ber om å bli orientert om fremdriften i prosjektet gjennom virksomhetsrapportene.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om prosjekt *Styrke økonomisk bærekraft*, fase 2 til orientering, og slutter seg til at områdene *Bedre styring og kontroll med ressursplanleggingen* og *Redusere antall AMK-sentraler*, prioriteres for neste fase i prosjektet.
2. Styret forutsetter at det videre arbeid skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerorganisasjoner.
3. Styret ber om å bli orientert om fremdriften i prosjektet gjennom virksomhetsrapportene.

Styresak 44-2020

Risiko for å oppnå kvalitetsmål for 2020, oppfølging av styresak 109-2019 og 110-2019

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om risikoen for å oppnå kvalitetsmål for 2020 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om en oppfølgende styresak høsten 2020 som omhandler forbedringsarbeidet med kvalitetsutfordringene for store og/eller alvorlige pasientløp i foretaksgruppen.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om risikoen for å oppnå kvalitetsmål for 2020 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om en oppfølgende styresak høsten 2020 som omhandler forbedringsarbeidet med kvalitetsutfordringene for store og/eller alvorlige pasientløp i foretaksgruppen.

Styresak 45-2020 Årlig melding 2019

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2019 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet.*
2. *Årlig melding 2019 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.
3. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2019 - vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha betydelig oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid med å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt bedre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Nord.
5. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2019, følges opp aktivt, og det forutsettes at disse prioriteres av helseforetakene.
6. ***Styret ber adm. direktør om å sørge for at spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen omtales fra og med årlig melding 2020.***

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2019 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet.*
2. *Årlig melding 2019 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet* fremstiller virksomheten i foretaksgruppen på en dekkende måte.

3. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2019 - vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
4. Styret ber adm. direktør om fortsatt å ha betydelig oppmerksomhet på foretaksgruppens arbeid med å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt bedre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Nord.
5. Styret ber adm. direktør videre om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2019, følges opp aktivt, og det forutsettes at disse prioriteres av helseforetakene.
6. Styret ber adm. direktør om å sørge for at spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen omtales fra og med årlig melding 2020.

**Styresak 46-2020 Godkjenning av årsregnskap og styrets
beretning 2019 - herunder disponering av
resultat**

Saksdokumentene var ettersendt.

I tilknytning til behandling av styresak 46-2020 *Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2019 - herunder disponering av resultat* la revisjonsselskapet BDO frem en oppsummering av årsregnskap 2019. Orienteringen ble gitt unntatt offentlighet, jf. offl. § 5.

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

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2019.
2. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styrets beretning 2019 vedtas *med den endringen som kom frem under behandling av saken (likestilling - mindre justering av tekst).*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt disponering av årsresultatet fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2019.
2. Styret innstiller ovenfor foretaksmøte at det gis tilslutning til styrets retningslinjer for lederlønnfastsettelse.
3. Styrets beretning 2019 vedtas med den endringen som kom frem under behandling av saken (likestilling - mindre justering av tekst).

Styresak 47-2020 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundtlig*
 - a) *Møte med statsråd Bent Høie (alle styreledere og adm. direktører i RHF-ene) ad. koronapandemien 16. mars 2020*
 - b) *Møter med styrelederne og AD-ene i HF-ene 16. mars 2020 samt styreledermøte 19. mars 2020 knyttet til koronapandemien*
2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundtlig*
 - a) *Coronavirus (COVID19) - status i Helse Nord m. m.*
 - b) *Oppfølging av IR-rapport 06/2019: Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i Helse Nord - oppfølging av styresak 80-2019*
 - *Vi viser til styresak 80-2019 Internrevisjonsrapport nr. 06/2019: Ventetid og svartid ved bildediagnostiske undersøkelser i Helse Nord, oppsummering (styremøte 28. juni 2019), vedtakets punkt 4: Styret ber om tilbakemelding i løpet av tidlig vinter 2020 om status i foretaksgruppens arbeid med oppfølging av anbefalingene. Videre ber styret om en nærmere redegjørelse for variasjoner i svartiden på ulike områder innen diagnostikk.*
 - *Saken kommer først i styremøte i mai 2020 med mulighet for ytterligere forsinkelser.*
 - c) *PCI-etablering i Bodø*
 - *Vi viser til styremøte 26. februar 2020 og innspill fra styrets nestleder Inger-Lise Strøm om en orienteringssak ad. status på etableringen av PCI i Bodø i styremøte 25. mars 2020.*
 - *Styresaken legges frem i styremøte i mai 2020, når det foreligger mer data.*
 - d) *Kontaktmøte med Norsk Sykepleierforbund 4. mars 2020 - sammen med KTV Sissel Alterskjær: Informasjon*
 - e) *Alvorlige hendelser:*
 - *Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 26. februar 2020.*
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.
3. *Rapport ad. mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt, oppfølging av oppdrag fra foretaksmøte 14. januar 2020*

4. Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad, helsehus - samarbeid med Harstad kommune
Saksdokumentene var ettersendt.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 48-2020 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Årsoppsummering 2019 - Beslutningsforum for nye metoder
2. E-poster ad. operasjonsstuer i Mo i Rana
 - a. E-post av 5. mars 2020 fra Kari Rødli Rønning ad. Til alle styremedlemmer
 - b. E-post av 4. mars 2020 fra Heidi Vollan ad. Til alle styremedlemmer
 - c. E-post av 4. mars 2020 fra John Åge Rønning ad. Til alle styremedlemmer
 - d. E-post av 4. mars 2020 fra Mads Johnsen ad. Til alle styremedlemmer
 - e. E-post av 4. mars 2020 fra Anne Porsvik ad. Helgelandssykehuset 2025
 - f. E-post av 29. februar 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. Operasjonsstuene i Mo i Rana
3. E-post av 26. februar 2020 fra Halvard Kolsing ad. Leserbreve med bekymring for tilliten mellom regionene på Helgeland
4. E-post med vedlegg av 24. februar 2020 fra Anders Sigurd Bjellånes, HTV Overlegeforeningen, Helgelandssykehuset Mo i Rana, Marit Wisthus, HTV NSF Helgelandssykehuset Mo i Rana og Ivar Hanssen, overlege Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Brev til helse- og omsorgsminister Bent Høie
5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. mars 2020
6. E-post med vedlegg av 11. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bente Høie
7. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 12. mars 2020
8. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen m. fl. ad. Åpent brev til Helse Nord ved Adm. Dir. Cecilie Daae og Styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
9. E-post med vedlegg av 12. mars 2020 fra Inge Einar Iversen ad. Ettersendelse/Vedlegg til Åpent brev til Helse- og omsorgsminister Bent Høie datert 11.03.20, jf. styresak 48-2018/6
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
10. E-post av 18. mars 2020 fra Jon-Kåre Olufsen ad. venting med vedtektsendring
Kopi av e-posten var ettersendt.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

11. Brev av 19. mars 2020 fra fylkesrådsleder Bjørn Inge Mo, Troms og Finnmark fylkeskommune ad. Brev til styret i Helse Nord ved styreleder Renate Larsen vedrørende styresak 40-2020 Endring av Widerøes flyruter – konsekvenser for pasientreiser og pasientsikkerhet
Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
12. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Styrke økonomisk bærekraft, neste fase
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
13. Protokoll fra drøftingsmøte 24. mars 2020 ad. Årlig melding 2019
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
14. Brev fra Rana kommune av 20. mars 2020 ad. Utnevning av nye styremedlemmer til styret i Helglandsykehuset
Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
Styresaken er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 49-2020

Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Bodø, den 25. mars 2020

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 25MAR2020 - kl. 12.35*

Renate Larsen

Protokoll

Vår ref.:
2020/145-9/012

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

Sted/dato:
Bodø, 27.3.2020

Møtetype:	Foretaksmøte
Møtedato:	27. mars 2020 – kl. 16.00
Møtested:	telefonmøte

Tilstede – fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Beate Rahka-Knudsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Cecilie Daae	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-sjef
Tina Eitran	stabsrådgiver

Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Odd Roger Enoksen	styreleder
Trine Karlsen	styrets nestleder
Olav Farstad	styremedlem
Anna Kuoljok	styremedlem
Børge Selstad	styremedlem
Anne Berit Sund	styremedlem
Johnny Jensen	styremedlem
Benjamin Storm	styremedlem
Merete Danielsen	styremedlem
Paul Martin Strand	adm. direktør

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Sak 11-2020 Godkjenning av innkalling

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

I tråd med etablert praksis ledes felles foretaksmøter av eiers styreleder. Foretaksmøtet ble ledet av styreleder Renate Larsen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 12-2020 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 13-2020 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen med møteleder

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 14-2020 Strategi for økt behandlingskapasitet

Styreleder Renate Larsen gikk gjennom saksfremlegg og bakgrunn for oppdraget.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet ber helseforetakene i Helse Nord om å bidra til at oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF ad. strategi for økt behandlingskapasitet kan gjennomføres som angitt av eier. Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Nord RHF, som vil lede oppdraget.

2. Foretaksmøtet ber helseforetakene i Helse Nord videre om å:

- legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars 2020, inkludert det maksimale behovet som er angitt.
- klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.
- vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Bodø, den 27. mars 2020

*godkjent elektronisk
jf. e-post 28MAR2020*

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

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



PROTOKOLL

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

20. April 2020
Kl.08.15 – 09.00
Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

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

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport februar

Virksomhetsrapport februar tas til orientering.

Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport mars 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2020 Rullering av plan for drift og investering

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 15/20202 Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og behov for å endre planen for videre arbeid med ForBedring 2020

Partene har drøftet saken og som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Siv Anita Ovesen

Elisabeth Fjukstad

Svein Klingen

Karina Hjerde

Merete Danielsen

Skjalg Andersen

Anne Landsem

Frida Andræ

Elisabeth Fjukstad

Ingeborg Overvoll

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi W. Pedersen

Mads Isaksen

Roar Skogøy

Beate Søvik Hansen

Stian Molvik

Andreas Vikan Seljeseth

Eirik Andreas Pettersen

Kristine Lundby



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO
BODØ

HELSE  NORD

PROTOKOLL

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

20. April 2020
Kl. 08.15 – 09.00
Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Jeanette Mikalsen	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd			
Gro Ankill, Administrasjonssjef			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport februar 2020

Virksomhetsrapport februar tas til orientering.

Styresak xx/2020 Virksomhetsrapport mars 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2020 Rullering av plan for drift og investering

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 15/20202 Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og behov for å endre planen for videre arbeid med ForBedring 2020

Partene har drøftet saken og som tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



Protokoll fra AMU-møte
Onsdag 22. april 2020
kl. 09.00 – 10.00
Skype BO/LO/VE

Arbeidsgivers representanter:	Til stede	Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Gro-Marith Karlsen, ass klinikkssjef MED	X		
David Sørensen, avdelingsleder medisin Lofoten	Forfall	Elisabeth Bergland Jensen	X
Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, ass klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:		Vararepresentanter:	
Hovedverneombud Jeanette Mikalsen	X		
Johnny Jensen, NSF	X		
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:
Per Ingve Norheim – på sak
Marit Barosen – på sak
Gro Ankill – på sak

AMU-sak 13-2020

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 14-2020

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 11. mars 2020 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra AMU-møte 11. mars 2020 godkjennes.

AMU-sak 15-2020

Orientering om rapporten for Nordlandssykehuset og behov for å endre planen for videre arbeid med ForBedring 2020

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til orientering om foretaksrapporten og behov for å endre planen for oppfølging av ForBedring 2020 i lys av Koronapandemien.
2. AMU tar til orientering at det lokale forbedringsarbeidet er utsatt inntil videre og anbefaler at arbeidsgiver og ansattes representanter i samarbeid utvikler en ny plan for det oppfølgende arbeidet i lys av hva som skjer videre med håndtering av pandemien.
3. AMU er for øvrig svært fornøyd med den rekordhøye deltagelsen ved kartleggingen og håper dette i neste omgang vil inspirere alle til å ta opp forbedringsarbeidet når dette kan fortsette i en ny fase og form.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU viser til orientering om foretaksrapporten og behov for å endre planen for oppfølging av ForBedring 2020 i lys av Koronapandemien.
2. AMU tar til orientering at det lokale forbedringsarbeidet er utsatt inntil videre og anbefaler at arbeidsgiver og ansattes representanter i samarbeid utvikler en ny plan for de oppfølgende arbeidet i lys av hva som skjer videre med håndtering av pandemien.
3. AMU er for øvrig svært fornøyd med den rekordhøye deltakelsen ved kartleggingen og håper dette i neste omgang vil inspirere alle til å ta opp forbedringsarbeidet når dette kan fortsette i en ny fase og form.

AMU-sak 16-2020**Saker til orientering****Innstilling til vedtak:**

AMU tar sakene til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

Eventuelt:

AMU-møtene 20. mai og 11. juni vil bli avviklet på Skype.



Sortland kommune
Pr. email

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleyrn Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 03.03.2020

Ambulansestructur Vesterålen - referat fra møte mellom Sortland kommune og Nordlandssykehuset -

Dato: 02.03.2020

Sted: Rådhuset Sortland

Tid: 13:00– 14:30

Tilstede:

Sortland kommune: Randi Gregersen, kommunaldirektør, John A. Nordlund, ordfører, Lise Lotte Stenersen, ass. helse- og omsorgsleder og Sture Jakobsen, helse- og omsorgsleder

Brukerutvalget: Paul Daljord

NLSH: Harald Stordahl, klinikkjef Prehospital klinikk og Steinar Pleyrn Pedersen, leder Samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Sortland kommune.

Harald S fikk innledningsvis aksept på deltakerne var kjent med sakens realiteter, herunder oppdraget fra styret.

Drøftingene gikk videre på rosanalysen som dermed ble grunnlaget for drøftingene. Kommunen ble særlig bedt om å gi tilføyelser/merknader til forlaget.

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	Kontroll på antall AML-brudd	Ivareta responstider	Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard	Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene	Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansesstruktur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsidesrisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur

Analysen er bygd opp omkring styrets sentrale vedtakspunkt:

1. HMS
2. Tilgjengelighet/responstid
3. Fag/kompetanse
4. Økonomi
5. Samhandling med kommunene

Konklusjon

Sortlandkommune har ingen innvendinger eller tilføyelser på rosanalysen slik den ble presentert.

Særlig merknader knyttet til evt endring av stasjonen på Åse, Andøy:

Kommunen uttrykker bekymring for tilgjengeligheten/responstiden i forhold til Andøyas befolkning på Hinnøysiden om stasjonen på Åse flyttes til Andenes. Videre ble det også uttrykt tilsvarende bekymring for tilgjengeligheten/responstiden i Sortland kommune om stasjonen flyttes til Andenes idet en antar stasjonen/ressursene på Sortland vil måtte utøve aktivitet som tidligere ble utført av ressursen på Åse.

Nordlandssykehuset hadde på forhånd meldt inn ønske om å drøfte aktiviteten knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bakgrunnen var denne:

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. De første plassene ble opprettet i 2012, og det var en målsetting at tilbudet skulle fases inn i alle kommuner i løpet av årene fram mot 2016. I første omgang skulle tilbudet i hovedsak omfatte somatiske lidelser, men fra 1.1.2017 ble plikten utvidet til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser er definert som «innleggelser av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd». Hensikten med opprettelsen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), var blant annet å unngå innleggelser i sykehus når dette ikke er nødvendig eller ønskelig ut ifra en medisinskfaglig vurdering. ØHD-plassene gir også pasientene et tilbud nærmere hjemmet og involverer kommunene tidligere i pasientforløpet. Helsedir gir ut årlige rapporter basert på tall fra kommunene selv.

Nordlandssykehuset ser en forbindelse mellom aktiviteten på ØHD og bruken av ambulansetjenesten.

I møtet om ambulanseplanen ønsker vi også å komme inn på tilbudet i kommunen.

I tabellen under er aktiviteten i 2018 angitt.

Kommuner	Innleggelser	Liggedager	Beregnete liggedager
Andøy	Ikke levert rapport		291
Beiarn			
Bodø	362	1472	2194
Bø	Ikke levert rapport		184
Fauske			
Flakstad			
Gildeskål			
Hadsel	?	5	438
Øksnes	28	49	236
Hamarøy			
Meløy	40	149	361
Moskenes			
Røst			
Saltdal	51	151	258
Steigen	43	115	155
Sortland	7	19	483
Sørfold	43	74	119
Vestvågøy			
Værøy			
Vågan	174	416	478

Fra kommuner som har rimelig god aktivitet på ØHD får vi opplyst flg:

Gjennomsnittlig liggetid er ca 3 døgn

Pasientene ville opp mot 100% blitt innlagt på sykehus om ikke det var tilbud ved ØHD.

Saken ble kun kort drøftet, og da var enighet om at Nordlandssykehuset tar nytt initiativ for konkret å drøfte dette.

Prosess

Både kommunens representanter og Nordlandssykehusets representanter var enig om gode dialoger og at begge parter uttrykte tillit for prosessen.

Nordlandssykehuset takker kommunen for velvillighet og viktige innspill i begge møtene om ambulansesstruktur i Vesterålen.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Hadsel kommune
Rådhusgata 5
8450 STOKMARKNES

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 03.03.2020

Hadsel kommune - referat fra møte om Ambulansestructur 2.3.2020

Dato: 02.03.2020

Sted: Rådhuset Hadsel

Tid: 09:15 – 11:15

Tilstede:

Hadsel kommune: Ola Morten Teigen, kommunaldirektør, Lena Arntzen, ordfører, Hans Arne Jensen, leder IKL og Marion Celius, helse- og omsorgsleder

Brukerutvalget: Paul Daljord

NLSH: Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk og Steinar Pleym Pedersen, leder Samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Hadsel kommune.

Harald S fikk innledningsvis aksept på deltakerne var kjent med sakens realiteter, herunder oppdraget fra styret.

Drøftingene gikk videre på rosanalysen som dermed ble grunnlaget for drøftingene:

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	Kontroll på antall AML-brudd	Ivareta responstider	Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard	Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene	Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansesstruktur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsiderisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur

Analysen er bygd opp omkring styrets sentrale vedtakspunkt:

1. HMS
2. Tilgjengelighet/responstid
3. Fag/kompetanse
4. Økonomi
5. Samhandling med kommunene

Konklusjon

Hadsel kommune har ingen innvendinger eller tilføyelser på rosanalysen slik den ble presentert.

Nordlandssykehuset hadde på forhånd meldt inn ønske om å drøfte aktiviteten knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bakgrunnen var denne:

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. De første plassene ble opprettet i 2012, og det var en målsetting at tilbudet skulle fases inn i alle kommuner i løpet av årene fram mot 2016. I første omgang skulle tilbudet i hovedsak omfatte somatiske lidelser, men fra 1.1.2017 ble plikten utvidet til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser er definert som «innleggelser av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd». Hensikten med opprettelsen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), var blant annet å unngå innleggelser i sykehus når dette

ikke er nødvendig eller ønskelig ut ifra en medisinskfaglig vurdering. ØHD-plassene gir også pasientene et tilbud nærmere hjemmet og involverer kommunene tidligere i pasientforløpet. Helsedir gir ut årlige rapporter basert på tall fra kommunene selv.

Nordlandssykehuset ser en forbindelse mellom aktiviteten på ØHD og bruken av ambulansetjenesten.

I møtet om ambulanseplanen ønsker vi også å komme inn på tilbudet i kommunen.

I tabellen under er aktiviteten i 2018 angitt.

Kommuner	Innleggelser	Liggedager	Beregnete liggedager
Andøy	Ikke levert rapport		291
Beiarn			
Bodø	362	1472	2194
Bø	Ikke levert rapport		184
Fauske			
Flakstad			
Gildeskål			
Hadsel	?	5	438
Øksnes	28	49	236
Hamarøy			
Meløy	40	149	361
Moskenes			
Røst			
Saltdal	51	151	258
Steigen	43	115	155
Sortland	7	19	483
Sørfold	43	74	119
Vestvågøy			
Værøy			
Vågan	174	416	478

Fra kommuner som har rimelig god aktivitet på ØHD får vi opplyst flg:

Gjennomsnittlig liggetid er ca 3 døgn

Pasientene ville opp mot 100% blitt innlagt på sykehus om ikke det var tilbud ved ØHD.

Saken ble kun kort drøftet, og da var enighet om at Nordlandssykehuset tar nytt initiativ for konkret å drøfte dette.

Akutthjelpere

Nordlandssykehuset ga kommunen honnør for å ha bidratt til etablering av akutthjelpere i Hadsel Innland.

Kommunen formidlet prinsipielle motforestillinger i forhold til dette tiltaket. Særlig gjaldt dette det kommunale ansvaret i forhold til slike grupper.

Nordlandssykehuset viste til Nasjonal helse- og sykehusplan og at dette fungerer svært godt andre steder, eksempelvis Skrova.

Det var enighet om at Nordlandssykehuset på et senere tidspunkt tar initiativ for å drøfte dette videre.

Prosess

Både kommunens representanter og Nordlandssykehusets representanter var enig om gode dialoger og at begge parter uttrykte respekt for ulike standpunkter.

Nordlandssykehuset takker kommunen for velvillighet og viktige innspill.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Andøy kommune
Pr. email

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 09.03.2020

Ambulansesstrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 med Andøy kommune og Nordlandssykehuset

Dato: 06.03.2020

Sted: Rådhuset, Andenes

Tid: 10:00 – 11:00

Tilstede:

Andøy kommune: Aud Sellevold, enhetsleder, Knut A Nordmo, ordfører, Kirsten L. Pedersen, rådmann, Beathe Andersen, enhetsleder og Astrid Holm, k-overlege.

Brukerutvalget Nordlandssykehuset: Paul Daljord

NLSH: Harald Stordahl, kliniksjeff Prehospital klinikk og Steinar Pleym Pedersen, leder Samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Andøy kommune.

Harald S fikk innledningsvis aksept på deltakerne var kjent med sakens realiteter, herunder oppdraget fra styret.

Drøftingene gikk videre på risikoanalysen som dermed ble grunnlaget for drøftingene:

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	Kontroll på antall AML-brudd	Ivareta responstider	Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard	Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene	Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansesstruktur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsidersisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur

Analysen er bygd opp omkring styrets sentrale vedtakspunkt:

1. HMS
2. Tilgjengelighet/responstid
3. Fag/kompetanse
4. Økonomi
5. Samhandling med kommunene

Konklusjon

Andøy kommune har ingen innvendinger eller tilføyelser på risikosanalysen slik den ble presentert.

Kommunen påpeker viktige momenter som understøtter risikoanalysen:

- Lengste vei til sykehuset av kommunene i Vesterålen
- Stengt vei pga vind skjer ofte
- Stor industriell aktivitet
- Absolutt krav at befolkningen er trygg

Brukerutvalgets representant Paul Daljord sluttet seg også til vurderingene som er gjort i risikoanalysen.

Daljord har i eget notat oppsummert møtene i Vesterålen, og hans vurdering vedlegges referatet.

Daljord var opptatt av kommunens lokale legestøtte når tjenesten er lagt til IKL på Stokmarknes.

Det er ingen formell bakvaksordning, men legene er – om de er disponible - villig til uttrykning.

Nordlandssykehuset formidlet noe utrygghet blant ambulansepersonellet på grunn av manglende legestøtte i gitte situasjoner.

Nordlandssykehuset hadde på forhånd meldt inn ønske om å drøfte aktiviteten knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bakgrunnen var denne:

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. De første plassene ble opprettet i 2012, og det var en målsetting at tilbudet skulle fases inn i alle kommuner i løpet av årene fram mot 2016. I første omgang skulle tilbudet i hovedsak omfatte somatiske lidelser, men fra 1.1.2017 ble plikten utvidet til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser er definert som «innleggelser av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd». Hensikten med opprettelsen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), var blant annet å unngå innleggelser i sykehus når dette ikke er nødvendig eller ønskelig ut ifra en medisinskfaglig vurdering. ØHD-plassene gir også pasientene et tilbud nærmere hjemmet og involverer kommunene tidligere i pasientforløpet. Helsedir gir ut årlige rapporter basert på tall fra kommunene selv.

Nordlandssykehuset ser en forbindelse mellom aktiviteten på ØHD og bruken av ambulansetjenesten.

I møtet om ambulanseplanen ønsker vi også å komme inn på tilbudet i kommunen.

I tabellen under er aktiviteten i 2018 angitt.

Kommuner	Innleggelser	Liggedager	Beregnete liggedager
Andøy	19	46	291
Beiarn			
Bodø	362	1472	2194
Bø	Ikke levert rapport		184
Fauske			
Flakstad			
Gildeskål			
Hadsel	?	5	438
Øksnes	28	49	236
Hamarøy			
Meløy	40	149	361
Moskenes			
Røst			
Saltdal	51	151	258
Steigen	43	115	155
Sortland	7	19	483
Sørfold	43	74	119
Vestvågøy			
Værøy			

Vågan	174	416	478

Akutthjelpere

Kommunen ser positivt på å forsterke samarbeidet med Nordlandssykehuset. Akutthjelpere er et område med potensiale.

Teknologiske hjelpemidler bør også utredes.

Kommunen understreker at dette ikke må være en erstatning for reduksjon i ambulansetjenesten.

Prosess

Nordlandssykehuset ønsker ferdigbehandling av ambulanseplanen for Vesterålen før en går inn i fase 2. Det slutter kommunen seg til.

Kommunen gav ubetinget ros for prosessen så langt og gav uttrykk for at møter som dette gir god felles forståelse for utfordringene en står foran.

I første møte i januar ble det drøftet mulig behov for et fellesmøte med alle kommunene i Vesterålen.

Utfra status i saken, mener Nordlandssykehuset at det ikke er behov for et slikt møte.

Kommunen slutter seg til det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for velvillighet og viktige innspill.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Øksnes Kommune
Pr. email

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleyrn Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 09.03.2020

Ambulansesstrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 mellom Øksnes kommune og Nordlandssykehuset

Dato: 05.03.2020

Sted: Rådhuset Øksnes

Tid: 08:15 – 11:15

Tilstede:

Øksnes kommune Elise Gustavsen, administrasjonssjef, Elin Wilsgård, kommunalsjef, Birgit Flåten, enhetsleder helse, Ellen B. Pedersen, kommuneoverlege (SKYPE) og John Danielsen, ordfører.

Brukerutvalget Nordlandssykehuset: Paul Daljord

NLSH: Harald Stordahl, klinikkssjef Prehospital klinikk og Steinar Pleyrn Pedersen, leder Samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Øksnes kommune.

Harald S fikk innledningsvis aksept på deltakerne var kjent med sakens realiteter, herunder oppdraget fra styret.

Drøftingene gikk videre på rosanalysen som dermed ble grunnlaget for drøftingene:

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	Kontroll på antall AML-brudd	Ivareta responstider	Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard	Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene	Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansesstruktur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsiderisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur

Analysen er bygd opp omkring styrets sentrale vedtakspunkt:

1. HMS
2. Tilgjengelighet/responstid
3. Fag/kompetanse
4. Økonomi
5. Samhandling med kommunene

Konklusjon

Øksnes kommune har ingen innvendinger eller tilføyelser på risikosanalsen slik den ble presentert.

Kommunen påpeker viktige momenter som understøtter risikoanalysen:

- Til dels dårlig vegstandard
- Lange avstander
- Betydelig vekst i innbyggertallet i fiskesesongen

Brukerutvalgets representant Paul Daljord sluttet seg også til vurderingene som er gjort i risikoanalysen.

Daljord har i eget notat oppsummert møtene i Vesterålen, og hans vurdering vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset hadde på forhånd meldt inn ønske om å drøfte aktiviteten knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bakgrunnen var denne:

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. De første plassene ble opprettet i 2012, og det var en målsetting at tilbudet skulle fases inn i alle kommuner i løpet av årene fram mot 2016. I første omgang skulle tilbudet i hovedsak omfatte somatiske lidelser, men fra 1.1.2017 ble plikten utvidet til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser er definert som «innleggelser av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd». Hensikten med opprettelsen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), var blant annet å unngå innleggelser i sykehus når dette ikke er nødvendig eller ønskelig ut ifra en medisinskfaglig vurdering. ØHD-plassene gir også pasientene et tilbud nærmere hjemmet og involverer kommunene tidligere i pasientforløpet. Helsedir gir ut årlige rapporter basert på tall fra kommunene selv.

Nordlandssykehuset ser en forbindelse mellom aktiviteten på ØHD og bruken av ambulansetjenesten.

I møtet om ambulanseplanen ønsker vi også å komme inn på tilbudet i kommunen.

I tabellen under er aktiviteten i 2018 angitt.

Kommuner	Innleggelser	Liggedager	Beregnete liggedager
Andøy	Ikke levert rapport		291
Beiarn			
Bodø	362	1472	2194
Bø	Ikke levert rapport		184
Fauske			
Flakstad			
Gildeskål			
Hadsel	?	5	438
Øksnes	28	49	236
Hamarøy			
Meløy	40	149	361
Moskenes			
Røst			
Saltdal	51	151	258
Steigen	43	115	155
Sortland	7	19	483
Sørfold	43	74	119
Vestvågøy			
Værøy			
Vågan	174	416	478

Fra kommuner som har rimelig god aktivitet på ØHD får vi opplyst flg:

Gjennomsnittlig liggetid er ca 3 døgn

Pasientene ville opp mot 100% blitt innlagt på sykehus om ikke det var tilbud ved ØHD.

Saken ble kun kort drøftet, og da var enighet om at Nordlandssykehuset tar nytt initiativ for konkret å drøfte dette.

Akutthjelpere – befarings.

Øksnes kommune formidlet sterkt ønske om å komme i tett dialog for å utvikle samhandlingen mellom kommunen og helseforetaket.

Flere områder kan tenkes drøftet.

Det ble gjennomført befarings på Myreheimen og der viste kommunen hvilke muligheter som ligger til rette for samhandling, herunder plassering av en evt. fremtidig ambulansestasjon.

Prosess

Nordlandssykehuset ønsker ferdigbehandling av ambulanseplanen for Vesterålen før en går inn i fase 2. Det slutter kommunen seg til.

Kommunen gav ubetinget ros for prosessen så langt og gav uttrykk for at møter som dette gir god felles forståelse for utfordringene en står foran.

— I første møte i januar ble det drøftet mulig behov for et fellesmøte med alle kommunene i Vesterålen.

Utfra status i saken, mener Nordlandssykehuset at det ikke er behov for et slikt møte.

Kommunen slutter seg til det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for velvillighet og viktige innspill.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleyrn Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen



Bø kommune
Pr. email

Deres ref.:

Vår ref.:
2020/69

Saksbehandler:
Steinar Pleym Pedersen

Sted/dato:
Bodø, 09.03.2020

Ambulansesstrukturen i Vesterålen - referat fra møte nr. 2 mellom Bø kommune og Nordlandssykehuset

Dato: 05.03.2020

Sted: Bøheimen

Tid: 13:00 – 14:00

Tilstede:

Bø kommune Gundar Jakobsen, rådmann og Torodd Gustavsen, helse- og omsorgsleder

Brukerutvalget Nordlandssykehuset: Paul Daljord

NLSH: Harald Stordahl, klinikkjef Prehospital klinikk og Steinar Pleym Pedersen, leder Samhandlingsavdelingen.

Referatet er godkjent av Bø kommune.

Harald S fikk innledningsvis aksept på deltakerne var kjent med sakens realiteter, herunder oppdraget fra styret.

Drøftingene gikk videre på risikoanalysen som dermed ble grunnlaget for drøftingene:

Perspektiv	HMS	Tilgjengelighet	Fag	Økonomi	Samhandling med kommunene
Kritisk suksessfaktor (ref styrevedtak)	Kontroll på antall AML-brudd	Ivareta responstider	Opprettholde og videreutvikle høy faglig standard	Tilpasset de økonomiske rammeforutsetningene	Ivareta gjensidig og nært samarbeid med kommunen
1. Nullalternativet ("as is")	Stor AML-utfordring	God tilgjengelighet	Dagens situasjon	Dagens rammer	Usikkerhet rundt nåværende ambulansesstruktur
2. Vakt på vaktrom alle stasjoner (7 ansatte)	AML-vennlig	Bedre tilgjengelighet	Utfordring med mengdetrening	Økonomisk utfordrende	Bevarer ønsket stasjonsstruktur. Stor oppsiderisiko.
a. Unntak Åse	som alt 2 unntatt Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
b. Unntak Bø	som alt 2 unntatt Bø	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
c. a+b	AML-utfordring på Bø og Åse	som alt 2	som alt 2	som alt 2 men noe bedre	Bevarer ønsket stasjonsstruktur
3. Sentralisering på Andøya	AML-vennlig	Utfordrer responstider sør på Andøya	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende beredskap og også responstider sør på Andøya
a. Åse flyttes til Andenes					
b. Åse flyttes til Sortland					
4. Sentralisering i vest	AML-vennlig	Utfordrer responstider i vest	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur
a. Bø og Myre til Frøskeland					
b. Bø og Myre til Bø					
c. Bø og Myre til Myre					
5. Ett alternativ fra både 3 og 4	Svært AML-vennlig	Utfordrer responstider	Større fagmiljø	Økonomisk gunstig	Utfordrende ambulansesstruktur

Analysen er bygd opp omkring styrets sentrale vedtakspunkt:

1. HMS
2. Tilgjengelighet/responstid
3. Fag/kompetanse
4. Økonomi
5. Samhandling med kommunene

Konklusjon

Bø kommune har ingen innvendinger eller tilføyelser på risikosanalsen slik den ble presentert.

Kommunen påpeker viktige momenter som understøtter risikoanalysen:

- Til dels dårlig vegstandard
- Bø tunellen og fjellet kan være utfordringer
- Stor trailertrafikk

Brukerutvalgets representant Paul Daljord sluttet seg også til vurderingene som er gjort i risikoanalysen.

Daljord har i eget notat oppsummert møtene i Vesterålen, og hans vurdering vedlegges referatet.

Nordlandssykehuset hadde på forhånd meldt inn ønske om å drøfte aktiviteten knyttet til kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Bakgrunnen var denne:

Fra 1.1.2016 fikk kommunene plikt til å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. De første plassene ble opprettet i 2012, og det var en målsetting at tilbudet skulle fases inn i alle kommuner i løpet av årene fram mot 2016. I første omgang skulle tilbudet i hovedsak omfatte somatiske lidelser, men fra 1.1.2017 ble plikten utvidet til å gjelde voksne pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Øyeblikkelig hjelp-innleggelser er definert som «innleggelser av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd». Hensikten med opprettelsen av øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), var blant annet å unngå innleggelser i sykehus når dette ikke er nødvendig eller ønskelig ut ifra en medisinskfaglig vurdering. ØHD-plassene gir også pasientene et tilbud nærmere hjemmet og involverer kommunene tidligere i pasientforløpet. Helsedir gir ut årlige rapporter basert på tall fra kommunene selv.

Nordlandssykehuset ser en forbindelse mellom aktiviteten på ØHD og bruken av ambulansetjenesten.

I møtet om ambulanseplanen ønsker vi også å komme inn på tilbudet i kommunen.

I tabellen under er aktiviteten i 2018 angitt.

Kommuner	Innleggelser	Liggedager	Beregnete liggedager
Andøy	Ikke levert rapport		291
Beiarn			
Bodø	362	1472	2194
Bø	Ikke levert rapport		184
Fauske			
Flakstad			
Gildeskål			
Hadsel	?	5	438
Øksnes	28	49	236
Hamarøy			
Meløy	40	149	361
Moskenes			
Røst			
Saltdal	51	151	258
Steigen	43	115	155
Sortland	7	19	483
Sørfold	43	74	119
Vestvågøy			
Værøy			
Vågan	174	416	478

Fra kommuner som har rimelig god aktivitet på ØHD får vi opplyst flg:

Gjennomsnittlig liggetid er ca 3 døgn

Pasientene ville opp mot 100% blitt innlagt på sykehus om ikke det var tilbud ved ØHD.

I Hdirs rapport har ikke Bø kommune oppgitt aktivitet på ØHD. Estimert antall liggedøgn i forhold til innbyggertall er 184 og med beregnet liggetid 3 døgn, kan vi her snakke om +/- 50

sykehusinnleggelser i året. Slike innleggelser vil overveiende sannsynlig nytte ambulanse. Således har dette med beredskapen i kommunen å gjøre.

Saken ble kun kort drøftet, og da var enighet om at Nordlandssykehuset tar nytt initiativ for konkret å drøfte dette.

Akutthjelpere

Kommunen ser positivt på å forsterke samarbeidet med Nordlandssykehuset. Akutthjelpere er et område med potensiale. Kommunen understreker at dette ikke må være en erstatning for reduksjon i ambulansetjenesten.

Prosess

Nordlandssykehuset ønsker ferdigbehandling av ambulanseplanen for Vesterålen før en går inn i fase 2. Det slutter kommunen seg til.

— Kommunen gav ubetinget ros for prosessen så langt og gav uttrykk for at møter som dette gir god felles forståelse for utfordringene en står foran.

I første møte i januar ble det drøftet mulig behov for et fellesmøte med alle kommunene i Vesterålen.

Ut fra status i saken, mener Nordlandssykehuset at det ikke er behov for et slikt møte. Kommunen slutter seg til det.

Nordlandssykehuset takker kommunen for velvillighet og viktige innspill.

Med vennlig hilsen

Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder
Samhandlingsavdelingen

Direktørens fredagshilsen: Til alle våre ansatte!

En stor honnør og takk fra styret, styreleder og foretaksledelsen til dere alle for den fantastiske innsatsen som nå gjøres for våre pasienter.

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

Vår styreleder Odd Roger Enoksen har bedt meg overbringe en stor honnør og takk til dere alle for den fantastiske innsatsen som nå gjøres for våre pasienter. Hele styret sluttet seg til. Dette skjedde under styremøtet onsdag 17. mars, hvor styret fikk en grundig orientering om vårt arbeid og videre planer for å håndtere pandemien. Jeg er hjertens enig med styret.



Forrige helg ble det i Bodø, ved felles innsats fra ledere og ansatte i medisinsk klinikk og drift og eiendom, gjennomført en fremskyndet flyttesjau av sengepostene ut av det gamle R-bygget og inn i den nyrenoverte høyblokka. Dermed har vi i Bodø nå fått etablert en ny egen sengepost med gode utvidelsesmuligheter for mottak av pasienter med Covid-19 i R-bygget. Denne i god avstand til andre pasientgrupper.

Snart er også eget mottak for Covid-19 pasienter på plass i S-fløya, ferdig utstyrt og etablert med egen merket inngang og skjermet adkomst videre til R-fløya. Også i Lofoten og Vesterålen har det vært arbeidet iherdig for å få i stand mottaksrutiner og etablering av områder for mottak av korona-smittede. Test-stasjoner for ansatte er nå på plass i Vesterålen. I Bodø er teststasjonen kommet i drift i løpet dagen, mens arbeidet i Lofoten er noe forsinket p.g.a. karantenebestemmelsene. Ansatte som mener de bør testes skal ta dette opp med sin leder, ikke møte på teststasjoner uten avtale.

Den første covid-19 positive pasienten ble innlagt i Nordlandssykehuset Bodø 14. mars. I etterkant ble det konstatert covid-19 for to innlagte pasienter ved Nordlandssykehuset Lofoten. Jeg vil berømme personellet vårt i Lofoten for utmerket håndtering av situasjonen. En av disse pasientene er nå utskrevet. Den andre ble natt til fredag overført til Bodø i samarbeide mellom Forsvaret, UNN og Nordlandssykehuset og ved bruk av epishuttle. Virkelig flott felles innsats!

Vår nærmeste utfordring nå er, som vi alle erfarer, den daglige driften med om lag 500 av våre 4 200 ansatte ute i karantene eller isolasjon. Dette forteller at vi nordlendinger er reiseglade i vinterferien. Vi har grunn til å tro at et betydelig antall av de ansatte i karantene returnerer tilbake på jobb over helga. Karanteneomfanget har vi håndtert ved å ta ned elektiv drift, og ved betydelig ekstra innsats av de som har vært på jobb. Stor takk for det.

Vi må også i fortsettelsen tenke klokt og bruke våre ressurser effektivt. Vi har nå god kontroll på lagerbeholdninger og god logistikk på å anskaffe beskyttelsesutstyr. Vi skal klare å unngå mangelsituasjoner om vi opptre rasjonelt og fornuftig i logistikk og bruk. Bygg ikke opp store lokale lagre rundt omkring, alle skal få nødvendig utstyr etter det reelle behovet man har, og hver enkelte må følge de prosedyrer vi har for riktig bruk av smittevernutstyr.

Vår viktigste ressurser – helsearbeidere av alle profesjoner – vil komme til å være vår største begrensning framover. Hvis Covid-19 pasientene kommer konsentrert over en fire måneders periode vil disse alene kreve om lag 200-250 ekstra sykepleiere, og dette er før vi regner med de av våre sykepleiere som blir syke eller settes i karantene. Tilsvarende effekter har vi selvsagt for alle andre profesjoner i pasientbehandlingen i foretaket. Derfor er det så viktig at hele samfunnet bidrar til å få pandemien fordelt ut over lengre tid.

Men, vi forbereder oss. Våre sterkeste virkemiddel er de samme som i daglig drift, prioritering og samarbeid! Og det er Nordlandssykehusets ansatte gode til!

Klinikkene viderefører nå det pågående arbeide med å ta ned viktig aktivitet for å flytte den antatt tilgjengelig arbeidskraft til viktigere aktivitet etter hvert som utviklingen kommer. Ansatte og ansatteorganisasjoner stiller flott opp i dette arbeidet. I den neste fasen må denne styringen foretas på foretaksnivå, det vil si mellom klinikker og lokasjoner. Det arbeides det med planer for, med basis i klinikkens arbeide og interne prioriteringer.

Samtidig med dette vil vi nå bygge opp den "muskelen" som hurtig skal kunne gi egne sykepleiere og annet personell som settes til nye oppgaver den nødvendige oppdatering av kunnskap til at man skal kunne føle seg trygg i ny rolle. Dette omfatter også de over 100 som har tatt kontakt og ønsker å bidra sammen med våre egne ansatte i tiden fremover.

Dette skal vi lykkes med. Riktig god helg :)

Publisert: 20.03.2020 kl. 14:12 | Endret: 20.03.2020 kl. 14:19

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

Direktørens fredagshilsen: Til alle våre ansatte!

Planlegging, besluttsomhet og handlekraft preger hele sykehuset. Jeg vil også berømme det gode og konstruktive samarbeidet med de tillitsvalgte i å finne løsninger fremover. Gjennom drøftinger både sentralt og lokalt har vi klart å komme frem til avtaler som skal hjelpe oss i den krevende tiden vi går i møte.

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



Gode kollegaer.

I foretaksmøte i dag fredag 27.03.2020 ble Nordlandssykehuset HF, i likhet med de øvrige Helseforetak i Nord Norge, gitt i oppdrag "å legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars 2020, inkludert det maksimale behovet som er angitt og klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler og vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten."

De regionale helseforetakene skal gi en foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 2. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 15. april 2020. Folkehelseinstituttets (FHI) risiko-, prognose- og responsanalyse 24. mars 2020 oppgir følgende kapasitetsbehov når epidemien har maksimal utbredelse: - sykehusinnleggelser i intervallet 1 700– 4 500 og intensivplasser i intervallet 600–1 200. Utbredelsen kan ifølge FHI nå en topp i mai. Nordlandssykehuset opptaksområde har en nasjonal befolkningsandel på om lag 2,4 %. Dette vil si at vi må påregne 110 samtidige innleggelser, herav 30-31 intensivpasienter, på det tidspunkt pandemien har maksimal utbredelse. Dette er høyere tall enn i våre eksisterende pandemiplaner og hva vi fram til nå har forutsatt for planleggingen vår.

Unødvendig å si, dette er en formidabel oppgave! Vi har nå i noen intense uker jobbet etter våre pandemiplaner. I første omgang for å opprettholde en nødvendig og forsvarlig drift mens mange av våre ansatte har vært i karantener og vi har iverksatt særskilte smitteverntiltak. Men, også for å kunne bruke ansatte og tid til å planlegge for pasientstrømmer av covid-19 pasienter. Dette er omfattende med konkret beregninger på behov for personellressurser, beskyttelsesutstyr, medisinsk utstyr inkludert forbruksmaterieill, lokaler inkludert gass, vannuttak, strømtilførsel og mye annet. Planlegging, besluttsomhet og handlekraft preger hele sykehuset. Jeg vil også berømme det gode og konstruktive samarbeidet med de tillitsvalgte i å finne løsninger fremover. Gjennom drøftinger både sentralt og lokalt har vi klart å komme frem til avtaler som skal hjelpe oss i den krevende tiden vi går i møte.

Mye har kommet på plass. Vi har frigitt R-fløyen, og vi har etablert eget mottak i S i Bodø. Vi har etablert smarte systemløsninger for løpende oversikter. Vi har god oversikt over planlagt og utsatt aktivitet, medisinteknisk utstyr og smittevernutstyr, både det vi har på lager og det vi har under bestilling.

AMK-sentralen har økt bemanningen for å imøtekomme et nytt behov under pandemien. Informasjon og kommunikasjon mellom alle ledd i helsetjenesten er krevende i denne tiden. AMK er kommunikasjonssentralen som jobber på tvers av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi samarbeider i dag med 20 kommuner, fire legevaktssentraler og fire sykehus. Hver kommune har et selvstendig ansvar for befolkningen, smittevern og egne rutiner. Oppdragene øker i kompleksitet og varighet. Alle pasienter skal screenes for covid-19, både de som ringer nødtelefonen 113, men også alle bestilte transporter med ambulanse, ambulansefly, helikopter og båt. Koordinering av oppdrag der det er mistenkt eller påvist covid-19 er også mer krevende enn normale transporter, og trenger tettere oppfølging fra AMK.

Dette gjør at AMK har mange nye retningslinjer å forholde seg til når det gjelder pasientflyt og koordinering mellom nivåene i helsetjenesten. I ambulansetjenesten er det jobbet godt med smittevern på alle nivåer. Tjenesten har laget et konsept hvor reserve-ambulansene har funksjon som korona-biler i de tre regionene våre.

Den største gjenstående utfordringen vår er åpenbar for alle! Mangel på personalressurser til å yte god pasientbehandling til både de ordinære pasientene og til covid-19 pasienter i medisinsk sengepost og på intensivavdelingen. Beregningene så langt viser behov for 300-350 ekstra månedsverk for sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter til pandemipasienter i den perioden hvor utbredelsen i Nordland er størst, og 100-150 før og etter. Vi planlegger ut fra at disse i hovedsak må 'hentes' ved å omdisponere eget personell, og ved å hente inn nye som har meldt seg til tjeneste for Nordlandssykehuset. Under planleggingen skal nødvendige behov hos andre pasienter og HMS ivaretas. Mange utenfra har meldt seg og vi jobber nå med å gjennomgå disse henvendelsene.

Det arbeides nå med kontinuitetsplanlegging av personell fremover. Det gjelder tiltakskort med mulige personellrokader i grupper for å ivareta nye prioriterte områder. Vi ønsker å ha flest mulig identifiserte ansatte hvor omdisponering er drøftet, slik at de kan få nødvendig opplæring for alternativt arbeidssted under toppen av pandemien. Deretter kan mange fortsette å jobbe på sitt vanlige arbeidssted, inntil pandemiforløpet tilsier at flyttingen må gjennomføres for den aktuelle gruppen. Når de enkelte tiltakskort iverksettes, vil være avhengig av hastigheten i pandemiutbredelsen – og den vet vi ikke noe sikkert om nå.

Det arbeides målrettet og godt med dette i klinikkene. PHR klinikken var raskt og godt ute med oversikter over sykepleiere som kan bistå somatikken, og med tiltakskort for tilpasninger i egen virksomhet.

Hver klinikk har fortjent sin omtale i fredagsbrev om pandemiarbeidet ved foretaket. Noen må være blant de første og denne gang er det Kirurgisk klinikk. De er "godt i gang med å styrke bemanningen ved intensivenheten i Bodø. Samtlige avdelinger har kartlagt hvilke sykepleiere som har kompetanse og erfaring som gjør at de vil kunne gjøre en god jobb ved intensivenheten eller andre enheter når behovet melder seg. Det er også sendt ut forespørsel til andre klinikker i Nordlandssykehuset, HN-IKT og Nord universitet om å frigjøre intensivsykepleiere, og man har møtt velvilje overalt. Det er utarbeidet en egen opplæringsplan, og i forrige uke startet intensivenheten med opplæring av personell fra anestesi, operasjon og kirurgisk mottak og postoperativ. Første pulje på 11 sykepleiere omdisponeres til intensiv fra kommende mandag. Ved å ta ned elektiv aktivitet frigjør vi ytterligere 40-50 sykepleiere som kan være tilgjengelig for å overføres til Intensiven eller andre utsatte enheter. I løpet av kommende dager og uker gjennomføres samtaler med den enkelte og formelle drøftinger med tillitsvalgte. I neste uke skal sykepleiere fra sengeposter starte i opplæring og hospitering. I tillegg har vi inngått avtale med assistenter."

Det jobbes intenst i alle landets sykehus. «Jeg jobber for deg, mens du er hjemme for meg» - er blitt et slagord. Slik er det hos oss også. Mange ansatte vil oppleve midlertidige endringer i arbeidsforhold og arbeidssted. Stor takk fra befolkningen og foretaksledelsen for fleksibiliteten og den flotte viljen deres til å gjøre godt! I ledelsen får vi også informasjon om ansatte som opplever usikkerhet i forhold til nye prosedyrer og retningslinjer, noen uttrykker bekymring for at de i arbeid med covid-19 pasientene kan bli smittet. Det er viktig at usikkerhet løftes frem og at uklareheter avklares. Det viktigste rådet nå er at du skal forholde deg til prosedyrene slik de foreligger og holde fast ved det, og vi skal bestrebe oss på å få frem riktig informasjon og holde deg oppdatert!

Tusen takk for at nettopp du er en av laget! Og riktig god helg.

Direktørens fredagshilsen: Til alle våre ansatte!

Vi nærmer oss en annerledes påske. Planer om hytteferie, reiser til utlandet, besøk av eller hos venner og familie er lagt til side. I år skal vi alle være hjemme. Eller vi skal jobbe. Helsepersonell kan alt om å jobbe når andre har helgefri. Men koronapandemien gjør dette til en annerledes påske for oss alle.

Forrige uke, 27. mars, fikk vi overlevert vårt nye oppdrag for koronapandemien fra helseminister Bent Høye under foretaksmøte i Helse Nord RHF. Innholdet i dette skrev jeg om i mitt siste fredagsbrev.



2. april leverte vi vår foreløpige rapport og plan for å håndtere oppdraget vi har fått. Endelig rapport skal leveres 16. april.

Med basis i FHI sine prognoser om tid og omfang på pandemien, har vi beregnet et «nytt normalnivå» for vår drift med Covid-19 aktivitet. Prognosen er basert på at fire prosent av de smittede i landet vil trenge sykehusinnleggelse, et forløp av 12 måneders varighet og en jevn fordeling av pasienter over disse månedene. Vi vil med slike forutsetninger ha opp mot 20 medisinske covid-19 pasienter og om lag 10 intensiv covid-19 pasienter til enhver tid. De medisinske pasientene vil være inneliggende ved våre tre somatiske sykehus, mens de med behov for intensiv vil vi holde samlet i Bodø. Vi beregner at vi vil trenge opp til 135 sykepleiere til å ivareta disse pasientene. Utover dette er det styrking med sykepleiere og ambulansearbeidere i prehospitalet klinikk. Og også noen andre områder i foretaket.

FHI og myndighetene påregner at vi, også med de kraftige tiltakene som nå er iverksatt i Norge, likevel vil få en tidlig periode med høyere sykdomsforekomst i befolkningen. Denne omtales som 'prevalenstoppen' eller 'pandemi toppen'. Vi er bedt om å lage forberedende planer for to ulike scenario for denne 'prevalenstoppen'.

Scenario A representerer en «moderat pandemi-topp» med ukjent varighet. I denne perioden skal vi drive vår virksomhet videre med tillegg av 46 Covid-19 smittede medisinske pasienter og 16 intensivpasienter. Våre beregninger nå tilsier at vi vil trenge opp til 250 sykepleiere, utover de vi nå har på Intensiven, for å ivareta disse pasientene. Dette er om lag 25 % av sykepleierstillingene vi har i dag.

Scenario B representerer en periode av ubestemt lengde, men av kortere varighet, med en «høy pandemi topp». I dette scenarioet skal vi drive vår virksomhet med et tillegg av 92 Covid-19 smittede medisinske pasienter og 30 intensivpasienter. Da øker behovet for sykepleierstillinger til opp mot 550. Dette er om lag 50 % av sykepleierstillingene vi har i dag.

Det er mange forutsetninger bak slike tall. De har med seg forutsetninger om at smittevern krever arbeidstid. Men, det er også bare forutsatt at alle jobber normal arbeidstid i den aktuelle perioden. Og det er forutsatt at mange vil være i nye oppgaver og vi har tatt høyde for det, men ikke for at de etter en tid vil være godt øvd og kanskje kan klare seg med færre.

Pr nå tror vi at vi i denne perioden vil kunne få hjelp fra om lag 100 sykepleiere som ikke er i vår organisasjon i dag. Da gjenstår det at vi må redusere annen aktivitet tilsvarende 150 sykepleiere i det «moderate» alternativet og tilsvarende om lag 450 i det høyeste alternativet. Det sier seg selv at dette blir mer enn krevende ved det høyeste alternativet. Derfor jobbes det nå intenst i alle klinikker og HR med å planlegge konkrete løsninger. Hvilken aktivitet kan vi stoppe eller begrense sterkt i forbindelse med selve «pandemitoppen» for å benytte sykepleiere til pandemipasientene i denne perioden? Hva kan vi stoppe eller begrense nå i forbindelse med å få gitt opplæring til de oppgaver personellet skal ha under en «pandemitopp»? De tillitsvalgte og vernetjeneste har bedt om å få bli tidlig og mye involvert i dette arbeidet, på avdelings- og klinikk nivå. Det ber jeg våre ledere ivareta.

I siste nyhetsbrev fikk Kirurgisk klinikk særlig omtale. Denne gang vil jeg si litt om arbeidet i Diagnostisk klinikk og psykisk helse og rus klinikken.

Diagnostisk klinikk har jobbet iherdig den siste tiden for å møte de endringene Covid-19 har medført for store deler av driften. Klinikken har flere enheter som har svært spesialisert og sårbar kompetanse og det har vært fokus på dempe denne sårbarheten både ved å kartlegge kompetanse og igangsette intern opplæring. Analysen for covid-19 var ikke i klinikkens repertoar i starten, men gjennom iherdig innsats fra dyktige ansatte, blir dette nå utført lokalt i Bodø. For å ivareta den nye prøvemengden og være på tilbudssiden, har de endret vaktordninger og frigitt personalressurser på tvers av enheter og avdelinger. De forteller at de har fått god hjelp fra andre klinikker/enheter i sykehuset, og fra helsepersonell utenfor sykehuset.

Gjennom godt samarbeid og fleksible ansatte, har klinikken opprettet teststasjoner for ansatte i Bodø, Lofoten og Vesterålen. De har videre fått på plass svarutgivelse på SMS, for rask avklaring på hvorvidt ansatte kan komme tilbake i jobb.

På grunn av nasjonal mangel på testutstyr og reagenser, ble det også igangsatt et arbeid med å lage transportmedium/tester selv.

Psykisk helse og rus-klinikken prioriterer først og fremst å ivareta de mest akutte og sårbare pasientene, både i barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rus. Samtidig jobbes det med å redusere og stanse elektiv døgndrift for å frigjøre personell. Poliklinikker ved alle lokasjoner og spesialiteter er i drift og med utstrakt bruk av videokonsultasjoner.

Medarbeiderne berømmes for fleksibilitet og stor innsats. Personell frigjøres stadig for å kunne omdisponeres internt i klinikken og spesielt til somatikk. Flere medarbeidere har allerede startet opp ved somatiske enheter, og flere er under opplæring. Det forberedes konsolidering av flere elektive sengeposter på kort varsel, slik at personell kan frigis der det trengs mest. Dette i et godt samarbeid med tillitsvalgte.

Det er prosedyrer og planer for smitteisolering og mottak av covid-19- positive pasienter, for voksne og barn ved akuttenhetene, samt at det nå er «en vei inn» med «lege i front» både på dagtid og på vakt i Bodø. Lofoten og Vesterålen DPS styrker sine FACT -team og polikliniske akuttberedskap for de alvorligste syke og har også utstrakt bruk av videokonsultasjoner. (FACT står for «Flexible Assertive Community Treatment» og kan oversettes til fleksibelt, aktivt oppsøkende behandlingsteam i lokalmiljøet.)

En stor takk til begge klinikkene, og alle dere andre, for vedvarende stor innsats for å håndtere denne krevende situasjonen. Og at helsearbeidere reagerer raskt og har stor omstillingsevne er igjen bevist ved Nordlandssykehuset, nå utfører vi 400-500 video konsultasjoner med pasienter hver dag!

Heldigvis for oss har vi naturen, fjell og skog og hav, rett rundt hjørnet. En særlig hilsen til alle som er på jobb i påsken!

God påske til dere alle!

Direktørens fredagshilsen 17. april

Vel overstått påske! Jeg håper dere har hatt fine dager med familie eller andre som er dere nære. Nå er hverdagen tilbake, og den er fortsatt ikke slik vi er vant med at den skal være. Ennå må vi passe på å etterleve regler for sosial distansering. Vi har nå et litt annerledes samfunn som vi vil komme til å leve i en god stund framover.



Rapport til Helse Nord RHF

I forrige fredagshilsen skrev jeg om at vi i foretaksmøte 27.mars fikk i oppdrag å planlegge for en prevalenstopp i tråd med det høyeste scenario fra Folkehelse Instituttet (FHI). 14.april sendte vi våre planer, så langt vi var kommet, til Helse Nord RHF, som sendte de samlede planer for Nord-Norge til helseministeren 16. april. De planer vi sendte fra oss beskrev en utviklingen i fire faser.

Fase 1 innebærer etablering av areal og bemanning for å ivareta ett lavt antall Covid-19 pasienter isolert fra øvrige pasienter. Dette har vi gjennomført.

Fase 2 beskriver det omfang pandemien vil ha, om alle FHI's beregnede verdier for utbredelsen og sykkelighet i befolkningen slår til, og hvor dette fordeler seg noenlunde jevnt over 12-18 måneder og uten en tydelig bølgetopp. Vi har valgt å omtale dette som «den nye normalen». For Nordlandssykehuset betyr det et behov for 10 nye intensivplasser og 20 nye medisinske sengeplasser for pasienter med Covid-19. Dette vil vi kunne møte.

Fase 3 beskriver en moderat pandemi topp av 3- 6 ukers varighet. I denne perioden antas vi å ha et behov for 19-20 intensivplasser og 46-50 sengeplasser. Også dette nivået vil vi kunne møte for en kortvarig periode. Ingen tvil om at dette vil bli utfordrende, og svært mange av dere vil måtte ha nye arbeidsoppgaver og arbeidssted for at vi skal kunne klare dette for våre pasienter.

Og fase 4 beskriver en høy topp med behov for 33 intensivplasser og 93 nye sengeplasser. Også denne er usikker, men kortere varighet. Et slikt nivå vil kreve om lag 300 sykepleiere til intensiv og 140 til sengepost. Dette er et nivå vi ikke ennå har funnet alle nødvendige ressurser for å klare å møte, vi arbeider videre med dette.

Både i vår skriftlige leveranse og i møte med Helse Nord RHF har vi i vår tilbakemelding vært tydelig på at selv for de faser vi i vår planlegging har funnet løsninger for, gjenstår det et betydelig omfang av opplæring/introduksjon av pleiere og leger til endrede arbeidsområder før vi kan gjennomføre fasene med god trygghet.

Fredag 17.april avholdt Helseministeren felles foretaksmøte med de regionale helseforetakene. De oppdrag som der ble gitt vil bli videreført til Nordlandssykehuset nå tirsdag 21.april. Blant de oppdrag som ble gitt til de regionale helseforetakene var:

- fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.
- starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene

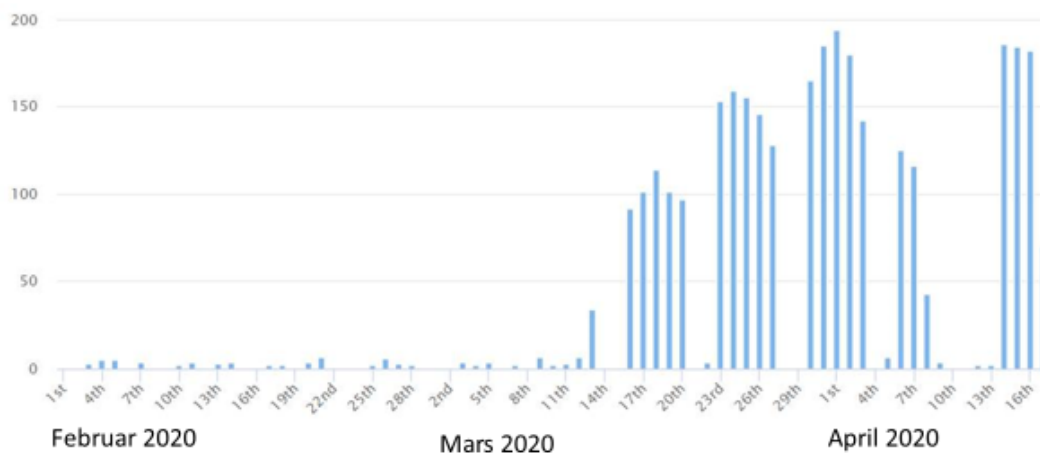
Det siste punktet har fått sine forenklete framstillinger i media, jeg vil derfor sitere fra protokollen:

«Ulike hensyn må balanseres. Ved en opptrapping av aktiviteten må det tas hensyn til beredskapsplanleggingen, bemanningssituasjonen, hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike institusjonene og smittevern hensyn, inkludert tilgang til smittevern utstyr. I deler av landet vil opptrapping av aktivitet også måtte ses i sammenheng med tilgjengelighet av transport. I vurderingene må det tas høyde for oppdaterte analyser fra Folkehelse Instituttet når det gjelder forventet sykdomsutvikling. Det må også tas høyde for usikkerhet i disse analysene og at situasjonen raskt kan endre seg.»

Vårt mål er derfor nå å øke inntaket av pasienter, men det skal ha prioritet lavere enn å få gjennomført de forberedende arbeider til å møte prevalenstopp ved pandemien.

Vi har begrenset smittespredning i Nordland, og har landets laveste antall smittede. Dette må ikke få oss til å tro at planleggingen og nødvendig forberedende opplæring kan legges til side. Det er fortsatt slik at vi må forberede oss på at vi kan møte de ulike fasene i pandemien. Oppdraget fra helseministeren er fortsatt tydelig og vi må fullføre det pågående arbeidet med å skaffe personell og gi opplæring til alle som skal ivareta nye funksjoner.

Men, mens man venter på opplæring, eller når denne er gjennomført, skal normal aktivitet gjenopptas i det omfang det er praktisk mulig under de hensyn til smittevern, transport o.a. som er nødvendig. En slik opptrapping vil måtte skje gradvis der vi fortsatt må gjøre nøye vurderinger av hvilke pasienter som skal prioriteres. Samtidig må dette skje under de samme strenge regler som nå for å unngå smittespredning i sykehuset. Sikkerheten til både pasienter og ansatte går foran. Denne perioden har også lært oss at vi i langt større grad enn før, kan bruke ny teknologi for å gjennomføre flere typer konsultasjoner og poliklinikktermer med pasientene. Denne muligheten skal vi fortsatt bruke.



Antall Videonor konsultasjoner med pasienter pr dag ved Nordlandssykehuset HF

Medisinsk klinikk

Forrige uke omtalte jeg det gode arbeidet til Diagnostisk klinikk og Psykisk helse og rus klinikken. Denne fredagen er det Medisinsk klinikk og Senter for drift og eiendom jeg særlig vil omtale.

Det er Medisinsk klinikk med avdelingene i Bodø, Lofoten og Vesterålen som vil motta flest pasienter under pandemien. Medisinsk klinikk, både ledere og ansatte, har lagt ned en beundringsverdig innsats. Både Bodø og Lofoten har hatt inneliggende pasienter. Det er lagt ned mye ekstra ressurser i planlegging, opplæring, omlegging av drift, nye rutiner, utsjekk og bestilling av utstyr for å nevne noe.

Som tidligere nevnt ble R-fløya tømt for tidligere aktivitet i rekordfart for raskt å kunne etablere en ny pandemisengepost i R3. Det planlegges også for to sengeposter til i de andre etasjene i fløya, som skal brukes dersom vi får en større pandemitopp. I Lofoten er det gjort klart for å ha fem covid-19 pasienter, og de har lagt planer for å øke til 17 senger om behov. Vesterålen har gjort klart til å ta imot 8 pasienter og lagt planer for 25 ekstra senger i en pandemitopp. Det har vært jobbet iherdig med å legge om driften, ta i bruk teknologien til å gjennomføre konsultasjoner via nettløsninger og frigjøre personell til opplæring. Samtidig har de ansatte i klinikken ivaretatt andre pasienters behov for diagnostikk og behandling på en trygg og god måte. Tilrettelegging av areal har skjedd i et godt samarbeid med både Senter for drift og eiendom og Medisin teknisk avdeling.

Senter for drift og eiendom

Så til alle elektrikerne, ingeniørene, snekkerne, renholderne, resepsjonsansatte og andre fagarbeidere som er ansatt i Senter for drift og eiendom. Vi er helt avhengige av dere for å kunne bli et velfungerende sykehus!

Senteret ble svært tidlig involvert i forberedelsene for mottak av pasienter med smitte. Hovedfokus var rask etablering av fløyene R og S, der vi har etablert eget pandemimottak, med verifisering av all infrastruktur samt nødvendige bygningsmessige og tekniske tiltak. R-fløya ble tømt på kun 2 dager. Etter ei intens helg sto R og S vasket og klart for mottak av pasienter.

Drift og eiendom fikk også sikret adgangskontroll og etablert vakthold. Sammen med adgangskontrollen, er renhold en svært viktig faktor i smittekontroll og -begrensning. For renholdstjenesten har arbeidsmengden økt betraktelig, og på kort tid er det blitt etablert døgnkontinuerlig beredskap i Bodø og gode vaktordninger i Lofoten og Vesterålen. Gjennom godt samarbeid og fleksible ansatte, har renhold også startet desinfisering av tettsittende briller og visir på grunn av nasjonal mangel på utstyr.

Sentralbord og resepsjonen har opplevd stor pågang av telefoner fra pasienter og pårørende. Svært mange pasienter har vært usikre i forhold til oppmøte, timeinnkallinger, og bekymret for Covid-19. Det oppleves sårt for mange pårørende at besøksforbudet ble innført på sykehusene. Det har derfor gått mye tid i samtaler med den enkelte med å forklare og gi trygghet.

Sykehusene har vært nødt til å redusere tilbud og tilgjengelighet i kantinene som ledd i smittebegrensningen. Kjøkkenene forsøker å holde sin normale produksjon og betjene både egne ansatte i krevende vakter og våre pasienters ulike behov.

I tillegg gjennomfører Drift og eiendom øvrige prosjekt og planer som kan gjennomføres. Forberedelsene for ny automasjonslinje ved laboratoriet i Bodø er derfor allerede i gang.

Stor innsats

I den grad man kan dra noe positivt ut av den spesielle situasjonen vi er i, så vil jeg trekke fram den lojaliteten og ekstrainsatsen som dere alle har vist siden pandemien oppsto. At samtlige bretter opp ermene og bidrar ekstra, viser en flott ansvarsfølelse for egen arbeidsplass. Så tusen takk til alle medarbeiderne, ledere og tillitsvalgte som står på for at vi skal være i stand til å gi Nordlands befolkning et best og tryggest mulig tilbud.

Til sist: Ivareta hverandre

Psykisk helse og rus klinikken hatt ansvar for å gjøre tilgjengelig råd om hvordan vi skal ivareta oss selv og hverandre når vi møter på store utfordringer i pasientbehandlingen, og dette er publisert på våre nettsider. Våre ansatte er den viktigste ressursen vi har, og vi har alle et ansvar for å være gode kolleger i de små ting. Men vi må også kunne tilby profesjonell hjelp til å takle opplevelser og erfaringer i vårt arbeid, for de som trenger det.

Publisert: 19.04.2020 kl. 16:25 | Endret: 19.04.2020 kl. 16:31

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

Protokoll

Vår ref.:
2020/145-15/012

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

Sted/dato:
Bodø, 21.4.2020

Møtetype:	Foretaksmøte
Møtedato:	21. april 2020 – kl. 16.00
Møtested:	telefonmøte

Tilstede – fra Helse Nord RHF:

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Hans-Jacob Bønå	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Kari Sandnes	styremedlem
Cecilie Daae	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Tina Eitran	stabsrådgiver

Tilstede – fra Nordlandssykehuset HF:

Navn:	
Odd Roger Enoksen	styreleder
Trine Karlsen	styrets nestleder
Olav Farstad	styremedlem
Børge Selstad	styremedlem
Johnny Jensen	styremedlem
Karina Hjerde	styremedlem
Paul Martin Strand	adm. direktør
Beate Sørslett	medisinsk direktør
Tonje Hansen	fagsjef

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven § 45.

Sak 15-2020 Godkjenning av innkalling

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

I tråd med etablert praksis ledes felles foretaksmøter av eiers styreleder. Foretaksmøtet ble ledet av styreleder Renate Larsen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 16-2020 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 17-2020 Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord - oppdatering

Styreleder Renate Larsen gikk gjennom saksfremlegg og bakgrunn for oppdraget.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet vedtar konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord som gjeldende for Nordlandssykehuset HF, jf. styresak 52-2020 i Helse Nord RHF.
2. Foretaksmøtet vedtar å sette i kraft kapittel 8 fra nå og inntil styret i Helse Nord RHF beslutter noe annet.

**Sak 18-2020 Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av
utbruddet av covid-19**

Styreleder Renate Larsen gikk gjennom saksfremlegg og bakgrunn for oppdraget.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

1. Foretaksmøtet ber helseforetakene i Helse Nord om å bidra til gjennomføringen og oppfølgingen av oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF ad. de overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19 som beskrevet i foretaksmøtesak 18-2020.
2. De ulike oppdragene skal gjennomføres i samarbeid med Helse Nord RHF, som vil lede arbeidet med oppdragene.

Protokolltilførsel fra Kristina Eriksson Nyttun (Finnmarkssykehuset HF), Tone Lise Jacobsen (Helse Nord IKT HF), Merete Danielsen, Johnny-Reiner Jensen, Karina Hjerde (Nordlandssykehuset HF), Marianne Johnsen, Vibeke Haukland (Universitetssykehuset Nord-Norge HF), Ellen Mellingen (Sykehusapotek Nord HF) Dag Christian Johansen og Anders Stokka Ringkjøb (Helgelandssykehuset HF):

"Vi støtter målsetningen om gradvis økning av tilgangen til spesialisthelsetjenesten. Vi forutsetter imidlertid at dette gjøres på en slik måte at:

- *det må utarbeides systematiske planer for arbeidet med å åpne for elektiv virksomhet som ivaretar både pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS*
- *det gjennomføres i tråd med tilgang på adekvat smittevernutstyr og annet materiell og uten uttak fra beredskapslager*
- *det er innenfor normalarbeidstid og i tråd med regulære arbeidstidsavtale mellom partene*
- *det er i tett dialog og drøftinger mellom tillitsvalgte, ansatte og ledere på alle nivå driftssituasjonen kontinuerlig evalueres for å sikre tilgang på nødvendig kompetanse."*

**Sak 19-2020 Valg av representant til å underskrive protokollen sammen
med møteleder**

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Bodø, den 21. april 2020

godkjent elektronisk
jf. e-post 22APR2020

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

godkjent elektronisk
jf. e-post 23APR2020

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



PROTOKOLL

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

24. April 2020
Kl. 13.00 – 14.00
Møterom: Skypemøte

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

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

* tilstede deler av møtet

Styresak 31/2020 Orienteringssak om pandemiarbeidet i Nordlandssykehuset

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

DNLf poengterer følgende:

For å kunne ivareta normal sykehusdrift i tillegg til COVID-beredskap fremover, er det nødvendig å ansette flere medisinske leger til Covid-post og intensivavdeling. Omdisponering av personell (leger) fra ikke-medisinske avdelingen bør ikke ligge til grunn for langsiktig drift av COVID-posten i «ny normal»-situasjon. Dette for å sikre kontinuitet, opparbeiding av kompetanse og kvalitet i behandling av Covid-pasienter, hindre tapt tjenestetid i spesialisering for LIS i ikke-medisinske spesialiteter og beholde kompetanse på de avdelingene som nå skal gjenoppta normal drift.

Ved en pandemitopp eller et mer alvorlig pandemiscenario, vil omdisponering kunne være nødvendig i jmf drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 30 og 31 mellom Nordlandssykehuset HF og DNLf 20.03.20. Det bør derfor så tidlig som mulig inngås dialog med legegruppen og gjøres en avdelingsvis kartlegging av den enkelte leges kompetanse og ønske om å rotere til COVID-post. Dette for å sikre best mulig samarbeid og forutsigbarhet i prosessen.

Masterplan/opptrappingsplan Covid 19

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Ferieplanlegging

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Siv Anita Ovesen

Elisabeth Fjukstad

Svein Klingen

Karina Hjerde

Merete Danielsen

Skjalg Andersen

Anne Landsem

Frida Andræ

Elisabeth Fjukstad

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi W. Pedersen

Mads Isaksen

Roar Skogøy

Beate Søvik Hansen

Stian Molvik

Andreas Vikan Seljeseth

Eirik Andreas Pettersen

Kristine Lundby



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

24. April 2020
Kl. 13.00 – 14.30
Møterom: Skypemøte

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Jeanette Mikalsen	X	
Paul Martin Strand, Direktør			
Beate Sørslett, Medisinsk direktør			
Tonje Elisabeth Hansen, Fagsjef			
Kari Råstad, Ass-HR-sjef			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak 31/2020 Orienteringssak om pandemiarbeidet i Nordlandssykehuset

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Masterplan/opptrappingsplan Covid 19

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Ferieplanlegging

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud