



Styresak 036-2022

Referatsaker

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 01.04.2022
Møtedato: 05.04.2022
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 23.02.2022
2. Protokoll fra styremøte i Helse Nord RHF 24.03.2022
3. Protokoll fra foretaksmøte Helse Nord og Nordlandssykehuset 24.03.2022
(*ettersendes*)
4. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 09.03.2022
5. Protokoll AMU-møte 17.03.2022
6. Protokoll fra e.o. drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 30.03.2022
7. Protokoll fra e.o. drøftingsmøte med hovedverneombud 30.03.2022
8. Protokoll fra e.o. AMU-møte 30.03.2022
9. Referat møte i Brukerutvalget 16.03.2022
10. Avslutning oppfølging av tilsyn – pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse, Statsforvalteren i Nordland 16.01.2022
11. Avslutning av tilsyn fra Takeda (plasmaleverandør) Blodbanken laboratoriet i Lofoten, 01.02.2022
12. Avslutning av tilsyn fra Takeda (plasmaleverandør) Blodbanken laboratoriet i Vesterålen, 01.02.2022
13. Avslutning av tilsyn fra Takeda (plasmaleverandør) Blodbanken laboratoriet i Bodø, 02.02.2022
14. Referat møte i Ungdomsrådet 31.03.2022

Presseprotokoll

Vår ref.:
2022/67Saksbehandler:
Tina EitranDato:
23.02.2022

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	23. februar 2022 - kl. 08.30
Møtested:	Radisson Blu Hotell, Bodø / Teams

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Ann-Mari Jenssen	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Evy Adamsen	varamedlem <i>for Kari B. Sandnes</i>
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem
Rune Gjertin Rafaelsen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Navn:	
Kari B. Sandnes	styremedlem

Fra administrasjonen

Navn:	
Cecilie Daae	adm. direktør
Tina Eitran	stabsrådgiver
Anne Stina Nordmo	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jonny Brodersen	direktør for sikkerhet og beredskap
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver
Jan Eskil Severinsen	kommunikasjonsrådgiver

I forkant av styremøtet orienterte *foretaksadvokat Ann Elisabeth Rødvei* om status for fremdrift for *valg av styrer til helseforetakene 2022-2024* og *eierdirektør Hilde Rolandsen* orienterte om *Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021*. Styret gjennomgikk også styrets egnevaluering for 2021.

I forbindelse med behandling av *styresak 12-2022 Godkjenning av innkalling og sakliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

Styresak 12-2022 Godkjenning av innkalling og sakliste

Sak 12-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 13-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 2. februar 2022
Sak 14-2022	Virksomhetsrapport nr. 1-2022 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i> <i>Vedlegget til saken ble oppdatert i ettersendelse nr. 2 (kapittel 4)</i>
Sak 15-2022	Risikovurdering av hovedmål 2022 <i>Avsnitt om medbestemmelse ble korrigert i ettersendt saksdokument</i>
Sak 16-2022	Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021
Sak 17-2022	Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord
Sak 18-2022	Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 05-2021: Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord, oppfølging av styresak 111-2021
Sak 19-2022	Beredskapsplaner – IKT <i>Saksdokumentene er unntatt offentlighet jf. offl. §24, 3. ledd</i> <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 20-2022	Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2021, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2021
Sak 21-2022	Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret - <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - <i>mundlig</i> 3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser <i>Saksdokumentene var ettersendt</i> 4. Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset, status <i>Saksdokumentene var ettersendt</i> 5. Spørsmål besvart i Stortinget: Økonomisk situasjon i Nordlandssykehuset 6. Spørsmål besvart i Stortinget: Intensivkapasiteten i sykehusene 7. Spørsmål besvart i Stortinget: Ortopedisk beredskap UNN Narvik
Sak 22-2022	Referatsaker 1. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2022

2. Protokoll fra drøftingsmøte med FTV/FVO 16. februar 2022
ad. Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021
Saksdokumentene var ettersendt
3. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 22. februar 2022
ad. risikovurdering av hovedmål 2022
Saksdokumentene var ettersendt

Sak 23-2022 Eventuelt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

**Styresak 13-2022 Godkjenning av protokoll fra styremøte
2. februar 2022**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 2. februar 2022 godkjennes.

Styresak 14-2022 Virksomhetsrapport nr. 1-2022
Saksdokumentene var ettersendt.
Vedlegget til saken ble oppdatert i ettersendelse nr. 2
(kapittel 4)

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2022 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 1-2022 til orientering

Styresak 15-2022 Risikovurdering av hovedmål 2022
Avsnitt om medbestemmelse ble korrigert i ettersendt
saksdokument

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om risikovurdering av overordnede mål for 2022 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp tiltakene i tråd med saksfremlegg, og legge frem oppdatert risikovurdering som en del av tertialrapporteringen.

3. Styret stiller seg bak behovet for å utrede andre måter å organisere det samlede tilbudet på for å gjøre organisasjonen mer robust, og for å øke sannsynligheten for måloppnåelse både i 2022 og frem mot planleggingshorisont 2038.

Det ble fremmet følgende endrede forslag til punkt 2 i vedtaket:

2. Styret ber administrerende direktør følge opp tiltakene i tråd med saksfremlegg **og diskusjonen i styret**, og legge frem oppdatert risikovurdering som en del av tertialrapporteringen.

Det ble fremmet følgende forslag til nytt punkt 3 i vedtaket:

3. Styret vurderer at den demografiske utviklingen i Nord-Norge må tas på alvor og støtter at det igangsettes et omstillingsarbeid som samlet sett gjør regionen mindre sårbar. Dette for å sikre befolkningen i Nord-Norge helsetjenester av god kvalitet til rett tid.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om risikovurdering av overordnede mål for 2022 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp tiltakene i tråd med saksfremlegg og diskusjonen i styret, og legge frem oppdatert risikovurdering som en del av tertialrapporteringen.
3. Styret vurderer at den demografiske utviklingen i Nord-Norge må tas på alvor og støtter at det igangsettes et omstillingsarbeid som samlet sett gjør regionen mindre sårbar. Dette for å sikre befolkningen i Nord-Norge helsetjenester av god kvalitet til rett tid.
4. Styret stiller seg bak behovet for å utrede andre måter å organisere det samlede tilbudet på for å gjøre organisasjonen mer robust, og for å øke sannsynligheten for måloppnåelse både i 2022 og frem mot planleggingshorisont 2038.

**Styresak 16-2022 Ledelsens gjennomgang av virksomheten
2021**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021 til orientering.

Styresak 17-2022 Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport nr. 06/2021, Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord*, til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge fram for styret en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger til Helse Nord RHF, senest i mai 2022.
3. Styret ber adm. direktør legge fram en statusoversikt basert på handlingsplanens frister for RHF-ets oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, samt oversikt over status for oppfølging av anbefalinger gitt til HF-ene.

Det ble fremmet følgende forslag til nytt punkt 2 og 4 i vedtaket:

2. Styret i Helse Nord RHF legger til grunn at Nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, samt beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder implementeres og følges i Helse Nord. Avvik fra anbefalinger skal begrunnes særskilt og dokumenteres.
4. Styret ber særskilt om at det utarbeides en regional veileder for funksjonsdeling innen psykisk helsevern og rus- og avhengighetsbehandling.

Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til forskyvet punkt 3 i vedtaket:

3. Styret ber adm. direktør legge fram for styret en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, ***herunder sikring av rettidig implementering, i Helse Nord RHF***, senest i mai 2022.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar Internrevisjonsrapport nr. 06/2021, Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord, til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF legger til grunn at Nasjonale helsefaglige retningslinjer og veiledere, samt beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder implementeres og følges i Helse Nord. Avvik fra anbefalinger skal begrunnes særskilt og dokumenteres.

3. Styret ber adm. direktør legge fram for styret en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, herunder sikring av rettidig implementering, i Helse Nord RHF, senest i mai 2022.
4. Styret ber særskilt om at det utarbeides en regional veileder for funksjonsdeling innen psykisk helsevern og rus- og avhengighetsbehandling.
5. Styret ber adm. direktør legge fram en statusoversikt basert på handlingsplanens frister for RHF-ets oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, samt oversikt over status for oppfølging av anbefalinger gitt til HF-ene.

Styresak 18-2022 Oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 05-2021: Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord, oppfølging av styresak 111-2021

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om oppfølging av *internrevisjonsrapport nr. 05-2021 - Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord* til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om tilbakemelding på at sykehusforetakene har fulgt opp alle anbefalinger fra internrevisjonsrapport 05-2021 innen utgangen av 2022.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 05-2021 - Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Helse Nord til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om tilbakemelding på at sykehusforetakene har fulgt opp alle anbefalinger fra internrevisjonsrapport 05-2021 innen utgangen av 2022.

Styresak 19-2022

Beredskapsplaner – IKT

Saken omhandler opplysninger som kan lette gjennomføring av straffbare handlinger. Hele dokumentet er unntatt offentlighet jf. offl. §24, 3. ledd.

Administrasjonen foreslår at styret vedtar å behandle saken i lukket møte, jf. hfl. § 26 a, 2. ledd nr. 3.

Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret tar adm. direktørs vurdering om en kortsiktig og langsiktig tilnærming for å få på plass et regionalt beredskapsplanverk IKT til orientering.
2. Styret tar midlertidig avtale mellom Helse Nord IKT og resterende helseforetak i Helse Nord, inkludert Helse Nord RHF for hurtig nedkobling av virksomhetskritiske IKT systemer til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret tar adm. direktørs vurdering om en kortsiktig og langsiktig tilnærming for å få på plass et regionalt beredskapsplanverk IKT til orientering.
2. Styret tar midlertidig avtale mellom Helse Nord IKT og resterende helseforetak i Helse Nord, inkludert Helse Nord RHF for hurtig nedkobling av virksomhetskritiske IKT systemer til orientering.

Styresak 20-2022

Styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2021, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2021

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2021, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2021, til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar styrets revisjonsutvalgs årsrapport for 2021, vedlagt internrevisjonens årsrapport for 2021, til orientering.

Styresak 21-2022 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
 - Styreledermøte i Helse Nord 11. februar 2022.
 - Dialogmøter med adm. direktør og styreleder ved Helgelandssykehuset.
 - Valg av styrer i helseforetakene 2022-2024
Det ble orientert om status for valg av styrer i helseforetakene 2022-2024. Det tas sikte på å behandle saken i styremøte 24. mars 2022.
 - Overgrepsmottak for pasienter i Vesterålen og Lofoten.
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundtlig*
 - Status covid-19
 - Ungdomsrådene i Helse Nord
Det ble orientert om status for ungdomsråd i Helse Nord.
 - Universitetssykehuset Nord-Norge HF – operasjonsstuekapasitet – behov for hybridstue, oppfølging av styresak 153-2021
Det ble orientert om samarbeidet med Universitetssykehuset Nord-Norge HF om saken siden styret sist ble orientert i styremøte 15. desember 2021. Adm. direktør forventer at et bedre faktagrunnlag vil foreligge innen rullering av langsiktig investeringsplan, og vil derfor komme tilbake til saken i juni 2022.
 - Bemanningssituasjonen ved Sámi klinihkka, oppfølging av styresak 10-2022C
Det ble orientert om bemanningssituasjonen ved Sámi klinihkka. I arbeidet med å sikre likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i Helse Nord, er det ønskelig å gjøre dette i nær dialog og samarbeid med Sametinget og andre naturlige samarbeidspartnere.
 - Helikopterlandingsplass Kirkenes, oppfølging av styresak 10-2022B
Det er opprettet luftambulansbase ved Kirkenes sykehus, og operatør, Norsk luftambulans AS (NLA) har etablert en midlertidig helikopterlandingsplass på arealet som er avsatt til formålet. I tilknytning til landingsplassen er det etablert midlertidig telthangar. Landingsplass og hangar har godkjenning fra Luftfartstilsynet fram til september 2022. Avtalen kan forlenges. Helse Nord RHF har bedt Finnmarkssykehuset HF dele arbeidet med permanent landingsplass for helikopter i tre trinn:
 1. *Søke om å utvide midlertidig godkjenning av landingsplass og hangar frem til 2025.*
 2. *Starte planlegging av permanent basefasilitet med sikte på ferdigstilling av planfasen 2. halvår 2022.*
 3. *Utrede kostnader og endelig plassering av permanent helikopterlandingsplass, operativ innen utgangen av 2025 (forutsatt forlenget godkjenning i tråd med søknad – se trinn 1).*
 - Nyfødtintensiv – organisering
Det ble orientert om at en ekstern part skal gjennomgå Helse Nord's organisering av nyfødtintensiv.
 - Øyelegesituasjonen i området Harstad og Narvik
Det er vanskelig å rekruttere, man må utdanne dem selv. To privatpraktiserende leger er ute av drift i regionen. Det ble vist til regional plan for øyesykdommer.
 - Møter siden sist:
 - Norsk helsetjenesteforenings lederkonferanse 3.-4. februar 2022 – innlegg

- Totalberedskapskommisjonen 8.-9. februar 2022
 - Regional pasientsikkerhetskonferanse 15.-16. februar 2022
3. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser
Saksdokumentene var ettersendt
 4. Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset, status
Saksdokumentene var ettersendt
 5. Spørsmål besvart i Stortinget: Økonomisk situasjon i Nordlandssykehuset
 6. Spørsmål besvart i Stortinget: Intensivkapasiteten i sykehusene
 7. Spørsmål besvart i Stortinget: Ortopedisk beredskap UNN Narvik

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 22-2022 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra revisjonsutvalgsmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2022
2. Protokoll fra drøftingsmøte med FTV/FVO 16. februar 2022 ad. Ledelsens gjennomgang av virksomheten 2021
Saksdokumentene var ettersendt
3. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 22. februar 2022 ad. risikovurdering av hovedmål 2022
Saksdokumentene var ettersendt

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 23-2022 Eventuelt *Ingen saker ble fremmet.*

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Bodø, den 23. februar 2022

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 23. februar 2022 - kl. 14.16*

Renate Larsen

Presseprotokoll

Vår ref.:
2022/67Saksbehandler:
Tina EitranDato:
24.3.2022

Møtetype:	Styremøte i Helse Nord RHF
Møtedato:	24. mars 2022 - kl. 09.00
Møtested:	Radisson Blu Hotell, Tromsø

Tilstede

Navn:	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Anne Husebekk	styremedlem
Henrik Olsen	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Sturla Heitmann	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Rune Gjertin Rafaelsen	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

Forfall

Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.

Fra administrasjonen

Navn:	
Cecilie Daae	adm. direktør
Tina Eitran	spesialrådgiver
Anne Stina Nordmo	stabsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR-direktør
Hilde Rolandsen	eierdirektør
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør helsefag
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver
Jan Eskil Severinsen	kommunikasjonsrådgiver
Jan-Petter Monsen	regnskapssjef – <i>deltok under behandling av sak 30-2022</i>

I forkant av styremøtet orienterte seksjonsleder i SKDE *Eva Stensland* om *kvalitetsindikatorer til styring - Helseatlas – kroniske sykdommer* og foretaksadvokat *Ann Elisabeth Rødvei* om aktuelle kandidater til valg av styrer til helseforetakene 2022-2024. I starten av styremøtet orienterte RBU-leder *Knut Hartviksen* og RBU-medlem *Gunnhild Berglen* om brukerutvalgets time.

I forbindelse med behandling av *styresak 24-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger inhabilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

Styremedlem Sissel Alterskjær gjorde oppmerksom på at hun har bostedsadresse på Mo i Rana, og hun er ansatt i Helgelandssykehuset HF, og ba styret vurdere hennes inhabilitet. Styret vurderte iht. fvl. §6 at det ikke foreligger særegne forhold som tilsier at styremedlem Sissel Alterskjær er inhabil i behandling av saker tilknyttet Helgelandssykehuset.

I forkant av behandling av årsregnskap og styrets beretning 2021 var det en gjennomgang med ekstern revisor, gjennomgangen var unntatt offentlighet med grunnlag i offl. §23, 1.ledd – den delen av møtet ble lukket med henvisning til helseforetakslovens §26a, 2. ledd nr 4.

Styresak 24-2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 24-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 25-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. februar 2022
Sak 26-2022	Virksomhetsrapport nr. 2-2022 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 27-2022	Omstillingsplaner helseforetakene i Helse Nord – status, oppfølging av styresak 5-2022 og 147-2021 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 28-2022	Budsjett 2022 - justering nr. 1 av rammer <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 29-2022	Valg av styrer i helseforetakene 2022-2024, jf. helseforetaksloven § 21 <i>Dokumentet er unntatt offentlighet jf. offl. § 5, 4. ledd. Saken behandles i lukket styremøte jf. hfl. § 26a, 2. ledd nr. 1 og 2. Saksdokumentene var ettersendt.</i>
Sak 30-2022	Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2021 – herunder dekning av underskudd <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 31-2022	Årlig melding 2021 <i>Saksdokumentene var ettersendt</i>
Sak 32-2022	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, plan for oppfølging av målområde, oppfølging av styresak 4-2022
Sak 33-2022	Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2021
Sak 34-2022	Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2021

- Sak 35-2022 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF:
Tertialrapport pr. 31. august 2021
- Sak 36-2022 Godtgjørelse til styremedlemmer og varamedlemmer i HF-ene
- Sak 37-2022 Orienteringssaker
1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundtlig*
 2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundtlig*
 3. Evalueringsrapport nye Kirkenes sykehus – del 2
 4. Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer
 5. Årsplan – styremøter 2022
 6. Spørsmål besvart i Stortinget:
Permanent base for ambulanshelikopter Midtre Hålogaland
 7. Spørsmål besvart i Stortinget:
Pasientbetaling
 8. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser
Saksdokumentene var ettersendt
- Sak 38-2022 Referatsaker
1. Brev av 28. februar 2022 fra Fagnettverk Rettsikkerhet for utviklingshemmede ved lovbrudd, region nord ad.
Overgrepsmottak i Nordland
 2. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgt og -verneombud 23. mars 2022 ad. Årlig melding 2021
Saksdokumentene var ettersendt
 3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 10. mars 2022
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var ettersendt.
 4. Årsrapport 2021 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var ettersendt.
 5. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. mars 2022
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var ettersendt.
- Sak 39-2022 Eventuelt
- Sak 40-2022 Tarmkreftkirurgi – tilbakeføring til Helgelandssykehuset
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var ettersendt
- Sak 41-2022 Nye Helgelandssykehuset – status
Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt sakliste.
Saksdokumentene var ettersendt

Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

**Styresak 25-2022 Godkjenning av protokoll fra styremøte
23. februar 2022**

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 23. februar 2022 godkjennes.

Styresak 26-2022 Virksomhetsrapport nr. 2-2022
Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 2-2022 til orientering

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 2-2022 til orientering

**Styresak 27-2022 Omstillingsplaner helseforetakene – status,
oppfølging av styresak 5-2022 og 147-2021**
Saksdokumentene var ettersendt

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

1. Styret i Helse Nord RHF er ikke fornøyd med fremdrift i helseforetakenes omstillingsarbeid og ser behov for en forpliktende fremdriftsplan for regionens omstillingsarbeid, men månedlig prognose for helseforetakenes bemanning og innleie av personell.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør i neste styremøte legge frem forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet.
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør legge til rette for foretaksmøte med styrene i helseforetakene for å stadfeste krav om forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet.
4. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør planlegge redusert investeringsnivå i rullering av økonomisk langtidsplan.

Det ble fremmet følgende endrede forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er ikke fornøyd med fremdrift i helseforetakenes omstillingsarbeid og ser behov for en forpliktende fremdriftsplan for regionens omstillingsarbeid, med månedlig **rapportering og** prognoser for helseforetakenes bemanning, **og** innleie av personell **og kapasitetsutnyttelse.**

2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør i neste styremøte legge frem forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet, **herunder arbeidet med aktivitetsstyrt oppgaveplanlegging.**
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør planlegge redusert **og/eller utsatt** investeringsnivå i rullering av økonomisk langtidsplan.
4. **Styret i Helse Nord RHF ber om at det rettes full oppmerksomhet mot konsolidering og stabilisering av ordinær drift for å oppnå økonomisk kontroll så raskt som mulig, herunder eventuell utsettelse av regionale prosjekter.**
5. **Styret forutsetter at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerne.**
6. **Styret forutsetter at omstillingsarbeidet ikke skal gå på bekostning av de overordnede målsetningene.**
7. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør ~~legge til rette for~~ **innkalle til** foretaksmøte med styrene i helseforetakene for å stadfeste krav om forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er ikke fornøyd med fremdrift i helseforetakenes omstillingsarbeid og ser behov for en forpliktende fremdriftsplan for regionens omstillingsarbeid, med månedlig rapportering og prognoser for helseforetakenes bemanning, innleie av personell og kapasitetsutnyttelse.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør i neste styremøte legge frem forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet, herunder arbeidet med aktivitetsstyrt oppgaveplanlegging.
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør planlegge redusert og/eller utsatt investeringsnivå i rullering av økonomisk langtidsplan.
4. Styret i Helse Nord RHF ber om at det rettes full oppmerksomhet mot konsolidering og stabilisering av ordinær drift for å oppnå økonomisk kontroll så raskt som mulig, herunder eventuell utsettelse av regionale prosjekter.
5. Styret forutsetter at forslag til tiltak og aktiviteter knyttet til omstillingsarbeidet, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerne.
6. Styret forutsetter at omstillingsarbeidet ikke skal gå på bekostning av de overordnede målsetningene.

7. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør innkalle til foretaksmøte med styrene i helseforetakene for å stadfeste krav om forpliktende fremdriftsplan for omstillingsarbeidet.

Styresak 28-2022 Budsjett 2022 – justering nr. 1 av rammer
Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

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

Det ble fremmet følgende forslag til et punkt 2 i vedtaket

2. Helseforetakene vil også i fortsettelsen rapportere effekter av pandemien, og store forskjeller vil tas med i resultatvurdering av helseforetakene.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen
2. Helseforetakene vil også i fortsettelsen rapportere effekter av pandemien, og store forskjeller vil tas med i resultatvurdering av helseforetakene.

**Styresak 29-2022 Valg av styrer i helseforetakene 2022-2024,
jf. helseforetaksloven §21**
*Saksdokumentet var unntatt offentlighet jf. offl. § 5, 4. ledd.
Saken ble behandlet i lukket styremøte jf. hfl. § 26a, 2. ledd
nr. 1 og 2.
Saksdokumentene var ettersendt.*

Styreleder la frem følgende forslag til styrets vedtak:

- A. For perioden 24. mars 2022 til gjennomføring av foretaksmøte i februar/mars 2024 foreslår styret i Helse Nord RHF at følgende oppnevnes som styremedlemmer i helseforetakene:

1. *Finnmarkssykehuset HF:*

Styreleder:	Lena Nymo Helli, Nittedal
Nestleder:	Gudrun B. Rollesen, Hammerfest
Styremedlem:	Guro Brandshaug, Sør-Varanger
Styremedlem:	Andreas Moan, Oslo
Styremedlem:	Gunn Hætta, Kautokeino (ny)
Styremedlem:	Johnny Leo Jernsletten, Vestre Jakobselv (ny)
Styremedlem:	Sveinung Eikeland, Alta (ny)

2. *Universitetssykehuset Nord-Norge HF:*

Styreleder:	Roald Linaker, Bardu
Nestleder:	Helga Marie Bjerke, Tromsø
Styremedlem:	Sverre Håkon Evju, Narvik
Styremedlem:	Beate Rakha Knutsen, Hamarøy (ny)
Styremedlem:	Siv Helen Karlstad, Hammerfest (ny)
Styremedlem:	Gunbjørg Svineng, Tromsø (ny)
Styremedlem:	Marta Hofsøy, Tromsø (ny)
Styremedlem:	Torkil Nersund, Mosjøen (ny)

3. *Nordlandssykehuset HF:*

Styreleder:	Mari Trommald, Oslo
Nestleder:	Trine Karlsen, Bodø
Styremedlem:	Børge Selstad, Meløy
Styremedlem:	Ellen Kalstad, Karasjok (ny)
Styremedlem:	Gunnar Alskog, Tromsø (ny)
Styremedlem:	Eivind Holst, Svolvær (ny)
Styremedlem:	Hege Kristin Aure Jørgensen, Beiarn (ny)

4. *Helgelandssykehuset HF:*

Styreleder:	Arne Benjaminsen, Oslo
Nestleder:	Andrine Solli Oppegård, Sømna
Styremedlem:	Jonne Kalstad, Bodø
Styremedlem:	Ole Henrik Bjørkmo Lifjell, Bleikvassli (ny)
Styremedlem:	Laila Brunvold, Sandnessjøen (ny)
Styremedlem:	Bjørn Olsen, Bodø (ny)
Styremedlem:	Majken Bjørkan, Mo (ny)

5. *Sykehusapotek Nord HF:*

Styreleder:	Grete Ellingsen, Sortland
Nestleder:	Gunnar Skov Simonsen, Tromsø
Styremedlem:	Lars Småbrekke, Tromsø
Styremedlem:	Sylvi Vatne Pedersen, Samuelsenberg (ny)
Styremedlem:	Morten Støver, Bodø (ny)

6. *Helse Nord IKT HF:*

Styreleder:	Kjersti Lauritzen, Trondheim
Nestleder:	Erik M. Hansen, Bergen
Styremedlem:	Trude Slettli, Tromsø
Styremedlem:	Hanne Frøyshov, Harstad
Styremedlem:	Dag Johansen, Tromsø (ny)

B. Styrene i helseforetakene oppnevnes i foretaksmøter, den 24. mars 2022.

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

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

A. For perioden 24. mars 2022 til gjennomføring av foretaksmøte i februar/mars 2024 foreslår styret i Helse Nord RHF at følgende oppnevnes som styremedlemmer i helseforetakene:

1. *Finnmarkssykehuset HF:*

Styreleder: Lena Nymo Helli, Nittedal
Nestleder: Gudrun B. Rollesen, Hammerfest
Styremedlem: Guro Brandshaug, Sør-Varanger
Styremedlem: Andreas Moan, Oslo
Styremedlem: Gunn Hætta, Kautokeino (ny)
Styremedlem: Johnny Leo Jernsletten, Vestre Jakobselv (ny)
Styremedlem: Sveinung Eikeland, Alta (ny)

2. *Universitetssykehuset Nord-Norge HF:*

Styreleder: Roald Linaker, Bardu
Nestleder: Helga Marie Bjerke, Tromsø
Styremedlem: Sverre Håkon Evju, Narvik
Styremedlem: Beate Rakha Knutsen, Hamarøy (ny)
Styremedlem: Siv Helen Karlstad, Hammerfest (ny)
Styremedlem: Gunbjørg Svineng, Tromsø (ny)
Styremedlem: Marta Hofsføy, Tromsø (ny)
Styremedlem: Torkil Nersund, Mosjøen (ny)

3. *Nordlandssykehuset HF:*

Styreleder: Mari Trommald, Oslo
Nestleder: Trine Karlsen, Bodø
Styremedlem: Børge Selstad, Meløy
Styremedlem: Ellen Kalstad, Karasjok (ny)
Styremedlem: Gunnar Alskog, Tromsø (ny)
Styremedlem: Eivind Holst, Svolvær (ny)
Styremedlem: Hege Kristin Aure Jørgensen, Beiarn (ny)

4. *Helgelandssykehuset HF:*

Styreleder: Arne Benjaminsen, Oslo
Nestleder: Andrine Solli Oppegård, Sømna
Styremedlem: Jonne Kalstad, Bodø
Styremedlem: Ole Henrik Bjørkmo Lifjell, Bleikvassli (ny)
Styremedlem: Laila Brunvold, Sandnessjøen (ny)
Styremedlem: Bjørn Olsen, Bodø (ny)
Styremedlem: Majken Bjørkan, Mo (ny)

5. *Sykehusapotek Nord HF:*

Styreleder: Grete Ellingsen, Sortland
Nestleder: Gunnar Skov Simonsen, Tromsø
Styremedlem: Lars Småbrekke, Tromsø
Styremedlem: Sylvi Vatne Pedersen, Samuelsenberg (ny)
Styremedlem: Morten Støver, Bodø (ny)

6. *Helse Nord IKT HF:*

Styreleder:	Kjersti Lauritzen, Trondheim
Nestleder:	Erik M. Hansen, Bergen
Styremedlem:	Trude Slettli, Tromsø
Styremedlem:	Hanne Frøyshov, Harstad
Styremedlem:	Dag Johansen, Tromsø (ny)

- B. Styrene i helseforetakene oppnevnes i foretaksmøter, den 24. mars 2022.
- C. Styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av habilitetsbestemmelsene i forvaltningsloven kapittel 2.

Styresak 30-2022 Godkjenning av årsregnskap og styrets beretning 2021 - herunder dekning av underskudd

Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt dekning av underskudd fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2021.
2. Styrets beretning 2021 vedtas.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF innstiller ovenfor foretaksmøte at det fremlagte årsoppgjør med resultatregnskap og balanse, inkludert kontantstrøm og noter, samt dekning av underskudd fastsettes som Helse Nord RHF's regnskap for 2021.
2. Styrets beretning 2021 vedtas.

Styresak 31-2022 Årlig melding 2021

Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2021 for Helse Nord RHF til Helse og omsorgsdepartementet*
2. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2021 - vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.

3. 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 å bedre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2021, følges opp aktivt i dialogen med helseforetakene i 2022.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Årlig melding 2021 for Helse Nord RHF til Helse og omsorgsdepartementet*
2. Styret tar dokumentet *Årlig melding 2021 - vedlegg til RHF-styret* (styringskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene som ikke rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet) til orientering.
3. 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 å bedre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.
4. Styret ber adm. direktør om å sørge for at krav som ikke er fullt ut gjennomført i 2021, følges opp aktivt i dialogen med helseforetakene i 2022.

Styresak 32-2022 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, plan for oppfølging av målområde, oppfølging av styresak 4-2022

Saken ble utsatt til neste styremøte av tidshensyn.

Styresak 33-2022 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. desember 2021

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.
2. Styret ber om en muntlig orientering når nærmere informasjon ferdigstillelse av skumanlegg på helikopterplattformen foreligger.

Det ble foreslått å ta ut punkt 2 ovenfor.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

**Styresak 34-2022 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF:
Tertialrapport pr. 31. desember 2021**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

**Styresak 35-2022 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset
Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31.
desember 2021**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. desember 2021 om utbyggingsprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering

**Styresak 36-2022 Godtgjørelse til styremedlemmer og
varamedlemmer i helseforetakene i Helse
Nord**

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelsen til styremedlemmer i alle helseforetak i Helse Nord justeres fra 1. januar 2022 som følger:
Styreleder - fra kr. 198 000 til kr 209 500
Styrets nestleder - fra kr. 131 000 til kr 138 600
Styremedlem - fra kr. 121 000 til kr 128 000
2. Styremedlemmer i helseforetakene som er medlemmer av adm. direktørs ledergruppe i Helse Nord RHF mottar ikke særskilt godtgjørelse for styrevervet.
3. Fastsatt honorar dekker ordinære og ekstraordinære møter.
4. Helseforetaksloven, helseforetakets vedtekter og instruks for HF-styrene regulerer hvilke oppgaver som inngår i en ordinær styrerolle. Foretaksmøtet ber i tillegg styrene forholde seg til veileder for styrearbeid i helseforetakene, sist oppdatert i styremøte 24. november 2021, jf. *styresak 158-2021 Styrearbeid i Helse Nord*.
5. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.
6. Varamedlemmer honoreres med kr. 5 000,- pr. møtedag, inkludert ev. tapt arbeidsfortjeneste.
7. Ved større fravær enn 30 % i løpet av et år, avkortes de faste godtgjørelsene forholdsmessig.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret legger følgende innstilling frem i foretaksmøtet med helseforetakene:

1. Godtgjørelsen til styremedlemmer i alle helseforetak i Helse Nord justeres fra 1. januar 2022 som følger:
Styreleder - fra kr. 198 000 til kr 209 500
Styrets nestleder - fra kr. 131 000 til kr 138 600
Styremedlem - fra kr. 121 000 til kr 128 000
2. Styremedlemmer i helseforetakene som er medlemmer av adm. direktørs ledergruppe i Helse Nord RHF mottar ikke særskilt godtgjørelse for styrevervet.
3. Fastsatt honorar dekker ordinære og ekstraordinære møter.
4. Helseforetaksloven, helseforetakets vedtekter og instruks for HF-styrene regulerer hvilke oppgaver som inngår i en ordinær styrerolle. Foretaksmøtet ber i tillegg styrene forholde seg til veileder for styrearbeid i helseforetakene, sist

oppdatert i styremøte 24. november 2021, jf. *styresak 158-2021 Styrearbeid i Helse Nord*.

5. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.
6. Varamedlemmer honoreres med kr. 5 000,- pr. møtedag, inkludert ev. tapt arbeidsfortjeneste.
7. Ved større fravær enn 30 % i løpet av et år, avkortes de faste godtgjørelsene forholdsmessig.

Styresak 37-2022 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om arbeidet med følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret - *mundlig*
 - Møter i styrets underutvalg for valg av HF-styrer 2022-2024
 - Det er gjennomført oppfølgingsmøte med styreleder og adm. direktør i de ulike sykehusforetakene ad. omstilling og økonomi.
 - Møte med Sametinget for underskrivelse av samarbeidsavtale med Helse Nord RHF og Sametinget 10. mars 2022
2. Informasjon fra adm. direktør til styret - *mundlig*
 - Status - beredskap
 - Anskaffelse private helsetjenester
Styret ble informert om oppstartet prosess med utlysning av ny kontrakt for rehabiliteringstjenester. Adm. direktør vil holde styret orientert i den videre prosessen.
 - Møter siden sist:
 - Møte med Helse- og omsorgsdepartementet ad. situasjonen i Helse Nord 28. februar 2022
 - Møte med Helse- og omsorgsdepartementet ad. nye metoder 1. mars 2022
 - Dialogmøte med UiT, Helse Nord, UNN og Finnmarkssykehuset 10. mars 2022
 - Møte med Helse- og omsorgsdepartementet ad. Medevac 10. mars 2022
 - Møte i Totalberedskapskommisjonen 15.-16. mars 2022
 - LO-stat konferanse «Nordområdet og nærområdet – krise eller kontroll?» 23. mars 2022
3. Evalueringsrapport nye Kirkenes sykehus – del 2

4. Riksrevisjonens undersøkelse av svalbardselskapenes håndtering av klimautfordringer
5. Årsplan 2022 for styret i Helse Nord RHF
6. Spørsmål besvart i Stortinget:
Permanent base for ambulanshelikopter Midtre Hålogaland
7. Spørsmål besvart i Stortinget:
Pasientbetaling
8. Helgelandssykehuset – eksterne henvendelser
Saksdokumentene var ettersendt

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 38-2022 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev av 28. februar 2022 fra Fagnettverk Rettsikkerhet for utviklingshemmede ved lovbrudd, region nord ad. Overgrepsmottak i Nordland
2. Protokoll fra drøftingsmøte med konserntillitsvalgt og -verneombud 23. mars 2022 ad. Årlig melding 2021
Saksdokumentene var ettersendt
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 10. mars 2022
*Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Saksdokumentene var ettersendt*
4. Årsrapport 2021 for Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
*Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Saksdokumentene var ettersendt*
5. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. mars 2022
*Saken var etteranmeldt og kom i tillegg til tidligere utsendt saksliste.
Saksdokumentene var ettersendt.*

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 39-2022 Eventuelt

Ingen saker ble fremmet.

Styresak 40-2022 Tarmkreftkirurgi – tilbakeføring til Helgelandssykehuset

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

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Kirurgisk behandling for tarmkreft hos pasienter på Helgeland kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset HF fra 1. mai 2022

Det ble lagt frem følgende nytt forslag til styrets vedtak:

2. Styret i Helse Nord RHF anerkjenner at kvalitetsarbeidet som har vært gjennomført ved Helgelandssykehuset har nå lagt forholdene til rette for at tarmkreftkirurgi kan tilbakeføres til en lokasjon i Helgelandssykehuset HF.
3. Styret i Helse Nord RHF ser det som nødvendig at ytterligere utredning av sentrale faglige forutsetninger knyttet til den samlede gastrokirurgiske virksomheten i Helgelandssykehuset HF kommer til styret før endelig beslutning om fremtidig funksjonsdeling av tarmkreftkirurgien inkl. lokalisering kan finne sted. Styret ber om at utredningen gjennomføres så raskt som mulig i samarbeid med Helgelandssykehuset HF og med ekstern bistand.
4. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør iverksette tiltak som sikrer på best mulig måte pasientforløpene knyttet til tarmkreftkirurgi frem til tilbakeføring til Helgelandssykehuset HF.
5. Det er viktig at det fortsatt er fokus på god medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet fremover, både for å sikre godt arbeidsmiljø, gode arbeidsprosesser, godt samarbeid mellom lokasjonene og for å sikre god rekruttering og stabilisering av personell.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF anerkjenner at kvalitetsarbeidet som har vært gjennomført ved Helgelandssykehuset har nå lagt forholdene til rette for at tarmkreftkirurgi kan tilbakeføres til en lokasjon i Helgelandssykehuset HF.
2. Styret i Helse Nord RHF ser det som nødvendig at ytterligere utredning av sentrale faglige forutsetninger knyttet til den samlede gastrokirurgiske virksomheten i Helgelandssykehuset HF kommer til styret før endelig beslutning om fremtidig funksjonsdeling av tarmkreftkirurgien inkl. lokalisering kan finne sted. Styret ber om at utredningen gjennomføres så raskt som mulig i samarbeid med Helgelandssykehuset HF og med ekstern bistand.
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør iverksette tiltak som sikrer på best mulig måte pasientforløpene knyttet til tarmkreftkirurgi frem til tilbakeføring til Helgelandssykehuset HF.
4. Det er viktig at det fortsatt er fokus på god medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet fremover, både for å sikre godt arbeidsmiljø, gode

arbeidsprosesser, godt samarbeid mellom lokasjonene og for å sikre god rekruttering og stabilisering av personell.

Styresak 41-2022

Nye Helgelandssykehuset – status

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

Saksdokumentene var ettersendt

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tok informasjonen om status for Nye Helgelandssykehuset til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tok informasjonen om status for Nye Helgelandssykehuset til orientering.

Møtet ble hevet kl. 14.59.

Tromsø, den 24. mars 2022

*godkjent av Renate Larsen,
i etterkant av styremøtet,
den 24. mars 2022 - kl. 15.59*

Renate Larsen



PROTOKOLL

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

09. mars 2022
Kl.08.15 – 10.00
Møterom: Skype

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Johnny R. Jensen (NSF)		X
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Heidi Fløtten (NETF)		
Kari Råstad, ass.HR-sjef	Siv Anita Ovesen (NFF)	X	
Siri Tau Ursin, Adm direktør	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		
Gro Ankill, administrasjonssjef	Louise Kjelstrup (Forskerne)		
Marit Barosen, Økonomisjef	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)	X*	
Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR klinikken	Svein Kligen (Akademiker forb.)		
Otto Larsen, avdelingsleder Dtek forvaltning og utvikling	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		
Hege Stefansen, rådgiver Dtek forvaltning og utvikling	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
Aleksander Veinan, avdelingsingeniør, Dtek forvaltning og utvikling	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Tove Beyer, ass.klinikkssjef medisin	Jannicke Lagesen (FO)		
Tone Johnsen, avdelingsleder medisinsk klinikk	Roar Skogøy (El og It forbundet)	X	
	Merete Danielsen (Delta)	X	
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-avd	Anette Rypeng (Parat)	X*	
	Hild Mæland (DNJ)		
	Skjalg Andersen (NITO)		
	Frida Andrae (DNLf)	X	
	Morten Næss (DNLf)		
	Tirill Ingebrigtsen (NPF)		
	Eirik Pettersen (Econa)		X
	Einar Bollvåg (Tekna)		
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

AMU sak 20/2022 Årsrapport/handlingsplan bedriftshelsetjenesten

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 19/2022 Innføring elektronisk kjørebok

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 23/2022 Prosedyre – retningslinjer arealendringer og ombygginger

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 26/2022 Årlig melding 2021

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 25/2022 Omstilling av preste- og samtaletjenesten i Nordlandssykehuset HF

Partene har drøftet saken som tas til orientering med følgende protokolltilførsel fra Samfunnsviterne som støttes av DNLF, Delta, Fagforbundet, NFF, Parat, Presteforeningen og EL og IT:

Samfunnsviterne er bekymret for følgende forhold;

Grunnleggende menneskerettigheter knyttet til rett til livssynsveiledning og sjelesorg, en reduksjon i tilbudet vil først og fremst gå ut over to svært sårbare grupper;

- psykisk helse og rus der prestene er den eneste samtaleparten pasienter kan møte fritt for referatkrav
- palliativ aktivitet det vil si oppfølging av langvarige og sammensatte problemstillinger knyttet til eksistensødeleggende tilstander.

Kan ikke se at dette er forhold som er tilstrekkelig problematisert i risikovurderingen. Det er heller ikke gjort vurderinger knyttet opp mot foretakets strategiske utviklingsplan.

Følger for klinisk etisk komite – i en situasjon med store samfunnsmessige utfordringer kombinert med en svært anstrengt økonomi er ikke riktig å utfordre kapasitet og kompetanse i KEK.

Omdømme; etter tidligere direktørs uttalelser har det til dato ikke vært oppsigelser av ansatte i Nordlandssykehuset knyttet til økonomisk forhold, den første som må gå er presten?

Saken viser at det å organisere klinikkovergripende tjenester i en av flere klinikker der tjenesten skal brukes gjør tjenesten sårbar overfor økonomiske tiltak i «moderklinikken». Man kan redusere eget budsjett, mens konsekvensene vises hos andre.

AMU sak 24/2022 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 21/2022 Skader på personell 2021

Partene har drøftet saken som tas til orientering og støtter innstilling til AMU.

Eventuelt; Sak meldt fra NSF Referanser ved tilsetting

Innhenting av opplysninger – intern referanse

Arbeidsgiver er enig at den klare hovedregel er at det ved ansettelse ikke skal innhentes helseopplysninger om arbeidssøkere, heller ikke allerede internt ansatte.

Med helseopplysninger menes her informasjon som kan bidra til å kartlegge personers nåværende og mulige fremtidige helsetilstand, noe opplysninger om eks. tidligere sykefravær vil kunne gjøre.

I enkelte tilfeller vil det kunne være lovlig og saklig å innhente helseopplysninger; Arbeidsgiver skal kunne innhente opplysninger i den utstrekning det er nødvendig for å ivareta en begrunnet interesse.

Nødvendighetskriteriet knyttes til «*de arbeidsoppgaver som knytter seg til stillingen*». Her kan tenkes eksempelvis og etter en konkret vurdering:

- om man har fysikk til å gjennomføre spesifikke oppgaver, eks løft i ambulansen.
- om man har sykdommer eller bruker medisiner som hindrer bruk av enkelte typer arbeidsutstyr/maskiner
- om man har psykiske forutsetninger til å arbeide med spesifikke grupper innenfor psykiatrien, eks. pågående spiseforstyrrelser – jobbe med pasienter med samme problematikk

Det må altså skilles mellom helseopplysninger og opplysninger om fravær som direkte relaterer seg til stillingen og utførelse av arbeidet og fravær som skyldes forhold som ikke står i relasjon til stillingen. Viktig at man som arbeidsgiver er veldig bevisst her.

Det vil være naturlig at arbeidssøker får spørsmålet først. Dersom man ønsker å kontakte andre enn oppgitte referanser skal det i henhold til intern intervjuguiden bes om tillatelse fra søkeren på forhånd.

HR vil arrangere kurs for ledere om tilsettingsprosessen der dette tema vil bli vektlagt.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Siv Anita Ovesen

Hild Mæland

Svein Klengen

Karina Hjerde

Merete Danielsen

Skjalg Andersen

Einar Bollvåg

Frida Andræ

Ingeborg Overvoll

Liv Berit Moe

Britt-Tove Bakken

Heidi Fløtten

Mads Isaksen

Roar Skogøy

Anette Rypeng

Stian Molvik

Tirill Ingebrigtsen

Eirik Andreas Pettersen

Jannicke Lagesen



Protokoll fra AMU-møte
torsdag 17. mars 2022
kl. 09.00 – 11.00
G04.027/ Skype

Arbeidsgivers representanter:		Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Sissel Juliussen, avdelingsleder Kir klinikk LO	X		
Elisabeth B Jensen, avd.leder Med klinikk VE	X		
Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken	X		
Frode Hansen, konst klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:			
Hovedverneombud Silje Kristensen	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:
Otto Larsen og Hege Stefansen – på sak
Per-Ingve Norheim – på sak
Aleksander Veinan – på sak
Kari Råstad – på sak
Tone Johnsen og Tove Beyer – på sak
Gro Ankill, Marit Barosen og Beate Sørslett – på sak

AMU-sak 17-2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 18-2022

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra møte 14. februar 2022 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra møte 14. februar 2022 godkjennes.

AMU-sak 19-2022

Innføring av elektronisk kjørebok

Innstilling til vedtak:

AMU stiller seg bak innføring av elektronisk kjørebok for kjøretøy i Nordlandssykehuset HF.

Forslag til nytt vedtakspunkt:

AMU tar saken til orientering og ber saksbehandlerne komme tilbake i AMU med beskrivelse av hvordan kravene i AML §9.2 vil bli oppfylt samt svaret på personvernkonsekvensvurderingen før innføring av elektronisk kjørebok i NLSH.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med nytt vedtakspunkt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering og ber saksbehandlerne komme tilbake i AMU med beskrivelse av hvordan kravene i AML §9.2 vil bli oppfylt samt svaret på personvernkonsekvensvurderingen før innføring av elektronisk kjørebok i NLSH.

Protokolltilførsel fra HVO:

HVO kan ikke i saksfremlegget se en beskrivelse av hvordan kravene i AML § 9.2 er oppfylt i forbindelse med innføring av elektronisk kjørebok i Nordlandssykehuset HF

eller en plan for hvordan kravene skal oppfylles før implementering. Samt at svaret på personvernkonsekvensvurderingen ikke er ettersendt. HVO mener derfor det er prematurlt av AMU å ta stilling til om arbeidsmiljøutvalget stiller seg bak innføringen av elektronisk kjørebok I NLSH på nåværende tidspunkt.

AMU-sak 20-2022

Årsrapport BHT 2021 og handlingsplan BHT 2022

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Forslag til vedtakspunkt 2:

AMU ber HMS-seksjonen utarbeide en prosedyre i forhold til helsekontroller.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med vedtakspunkt 2.

Vedtak:

1. AMU tar saken til orientering.
2. AMU ber HMS-seksjonen utarbeide en prosedyre i forhold til helsekontroller.

AMU-sak 21-2022

Skader på personell

Innstilling til vedtak:

1. AMU viser til sak om skader på personell 2021 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser som kan føre til personskader må foregå kontinuerlig.
2. I en travel hverdag trenger vi jevnlig påminnelse om å være aktsom og følge prosedyrene som skal bidra til å forebygge bl. a. stikk- og kuttskader. Alle i Nordlandssykehuset oppfordres til å repetere og holde seg oppdatert på de viktigste prosedyrene og retningslinjene som gjelder for sikker utførelse av eget arbeid.
3. AMU forventer at arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsatt skal samarbeide godt om å forbedre håndtering og forebygging av personskader generelt og kategoriene vold og trusler spesielt.
4. AMU ber alle enheter fortsette arbeidet med å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU viser til sak om skader på personell 2021 og minner om at arbeid med forebygging av uheldige hendelser som kan føre til personskader må foregå kontinuerlig.
2. I en travel hverdag trenger vi jevnlig påminnelse om å være aktsom og følge prosedyrene som skal bidra til å forebygge bl. a. stikk- og kuttskader. Alle i Nordlandssykehuset oppfordres til å repetere og holde seg oppdatert på de viktigste prosedyrene og retningslinjene som gjelder for sikker utførelse av eget arbeid.
3. AMU forventer at arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten fortsatt skal samarbeide godt om å forbedre håndtering og forebygging av personskader generelt og kategoriene vold og trusler spesielt.
4. AMU ber alle enheter fortsette arbeidet med å bedre meldekulturen og sørge for at rutinene for opplæring og bruk av avvikssystemet fungerer etter hensikten.

AMU-sak 22-2022**Tilskudd til bedriftsidrett****Innstilling til vedtak:**

AMU viser til søknad om tilskudd til bedriftsidrett 2022 og gir kr 55.000 som støtte til Kvitingan BIL NLSH Bodø.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU viser til søknad om tilskudd til bedriftsidrett 2022 og gir kr 55.000 som støtte til Kvitingan BIL NLSH Bodø.

AMU-sak 23-2022**Prosedyre – retningslinjer for arealendring og ombygging****Innstilling til vedtak:**

AMU gir sin tilslutning til etablering av arealutvalg med underliggende arealgrupper.

Forslag til nye vedtakspunkt:

- AMU ber om at vernetjenesten og tillitsvalgte tildeles fast plass i arealutvalget.
- AMU ber om at Administrerende direktør ved oppnevning av det overordnede arealutvalg sikrer at yrkeshygieniker/verneingeniør ansatt i HMS seksjon har fast plass i arealutvalget.
- AMU ber om at det overordnede arealutvalget jevnlig rapporterer til AMU om de arbeidsmiljørelaterte meldinger arealutvalget behandler. Hvor det ved årets slutt presenteres status for godkjent og ferdigstilte prosjekter, pågående prosjekter samt

avslåtte meldinger med beskrivelse av hvordan behovet med andre tiltak er ivaretatt eller vil bli ivaretatt.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt med nye vedtakspunkt.

Vedtak:

1. AMU gir sin tilslutning til etablering av arealutvalg med underliggende arealgrupper.
2. AMU ber om at vernetjenesten og tillitsvalgte tildeles fast plass i arealutvalget.
3. AMU ber om at Administrerende direktør ved oppnevning av det overordnede arealutvalg sikrer at yrkeshygieniker/verneingeniør ansatt i HMS seksjon har fast plass i arealutvalget.
4. AMU ber om at det overordnede arealutvalget jevnlig rapporterer til AMU om de arbeidsmiljørelaterte meldinger arealutvalget behandler. Hvor det ved årets slutt presenteres status for godkjente og ferdigstilte prosjekter, pågående prosjekter samt avslåtte meldinger med beskrivelse av hvordan behovet med andre tiltak er ivaretatt eller vil bli ivaretatt.

Protokolltilførsel fra HVO:

Forslaget om å etablere et overordnet arealutvalg med underliggende arealgrupper i NLSH samt retningslinje, som har til hensikt å sikre god, enhetlig og helhetlig behandling av arealmessige behov, synes HVO er positivt. Forslaget ansees som en forbedring sammenlignet med hvordan dette håndteres i dag, men følgende påpekes:

- Det savnes en gjennomgående tydelighet rundt vernetjenesten og de tillitsvalgte deltagelse i arealutvalgene i de dokumenter presentert i saken. Deltagelsen omtales som fast i saksfremlegget, mens det i mandatet står at foretakstillitsvalgte og hovedverneombud involveres i arealutvalget ved behov. Dette bes rettet opp, da det for HVO anser det som ufravikelig gjennom AMLs bestemmelser at deltagelsen skal være annet enn fastsatt.

- Videre mener HVO det ville vært svært uheldig om Nordlandssykehusets ved denne etableringen ikke sikrer at det i arealutvalget tas med interne ressurspersoner med relevant kompetanse. Helt konkret, NLSH har kompetanse høyst relevant for arealutvalget ansatt i HMS seksjonen, hvor yrkeshygieniker og verneingeniør arbeider. NLSH har her en unik anledning til å jobbe forebyggende heller enn å rette og utbedre forhold i det fysiske arbeidsmiljøet.

Å ta med denne kompetansen vil høyst sannsynlig være kostnadsreducerende, og vi vil på et tidlig tidspunkt kunne sikre at anbefalte/godkjente utbedringer og endringer er iht AMLs lovkrav og gjeldende forskriftsbestemmelser. På den måten kan vi forbedre vår måte å jobbe systematisk med å sikre et forsvarlig fysisk arbeidsmiljø for de ansatte.

- Dokumentene presentert i AMU saken synes ikke å stemme helt overens med hverandre. Eksempelvis arbeidsflyten presentert i flytskjema er ikke sammenfallende/lik den arbeidsflyten som beskrives i mandatet.

HVO har også flere lignende innspill og mener at det før dokumentasjon fremlagt i dag, godkjennes og gjøres tilgjengelig i Docmap må være en gjennomgang med fokus på presiseringer og rettelser slik at dokumentasjonsgrunnlaget i større grad samsvarer med hverandre.

- I tillegg ønskes det at AMU i sitt vedtak ber om at det overordnede arealutvalget jevnlig orienterer AMU om sitt arbeid, da dette er høyst relevant for AMU.

AMU-sak 24-2022

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

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å arbeide for å redusere antall AML-brudd som et av flere tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering og understreker viktigheten av å arbeide for å redusere antall AML-brudd som et av flere tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.

AMU-sak 25-2022

Omstilling av preste- og samtaletjenesten i Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. AMU tar saken om omstilling av preste- og samtaletjenesten til orientering.
2. AMU forutsetter at berørte ansatte ivaretas i henhold til de retningslinjer som gjelder for omstilling og nedbemanning i Nordlandssykehuset.

Avstemming;

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. AMU tar saken om omstilling av preste- og samtaletjenesten til orientering.
2. AMU forutsetter at berørte ansatte ivaretas i henhold til de retningslinjer som gjelder for omstilling og nedbemanning i Nordlandssykehuset.

Protokolltilførsel fra HVO:

HVO støtter Samfunnsviternes drøftingsprotokoll fra 9 mars 2022 med følgende tilføyelse:

Av dokumentasjon fremlagt i saken og via muntlige tilbakemelding til HVO, er det tydelig at preste- og samtaletjenesten utover sine tjenester til våre pasienter har er en verdifull ressurs og støtte for enkelt ansatte og noen steder hele arbeidsmiljø. Om pågående omstillingsprosess ender med overtallighet påpeker HVO at de gjenværende ansatte særskilt må ivaretas for å sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det forventes at nødvendige ivaretagende tiltak gjøres i nær dialog med ansatte og dens representanter.

AMU-sak 26-2022
Årlig melding 2021

Innstilling til vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar saken til orientering.

Eventuelt:

I forbindelse med at Johnny Jensen slutter i Nordlandssykehuset ber NSF om at Bente I. Arntsen får fast plass i AMU fra 1. april -22, mens Elin M. S kyrud fortsetter som vara.

AMU stiller seg bak forslaget.



PROTOKOLL

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

30. mars 2022

Kl.08.15 – 09.15

Møterom: Skype, G-26 og G-27

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Johnny R. Jensen (NSF)	x	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Heidi Fløtten (NETF)		x
Gro Ankill, direktør for stab, innkjøp og logistikk	Siv Anita Ovesen (NFF)	x	
Beate Sørslett, viseadministrerende direktør	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		x
Marit Barosen, Økonomisjef	Louise Kjelstrup (Forskerne)		x
	Ingeborg Overvoll (Presteforeningen)		x
Lillian Sjøttar, Rådgiver, HR-avd	Svein Klingen (Akademiker forb.)		x
	Mads Isaksen (Maskinistforb.)	x	
	Liv Berit Moe (Radiografforb)		x
	Karina Hjerde (Fagforbundet)	x	
	Jannicke Lagesen (FO)		x
	Roar Skogøy (El og It forbundet)		x
	Merete Danielsen (Delta)	x	
	Anette Rypeng (Parat)		x
	Hild Mæland (DNJ)	x	
	Skjalg Andersen (NITO)		x
	Frida Andræ (DNLF)	x	
	Morten Næss (DNLF)	x	
	Tirill Ingebrigtsen (NPF)	x	
	Eirik Pettersen (Econa)		x
	Anne Landsem (Tekna)	x	
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	x	

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2022 Oppfølging Budsjett 2022 per mars

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2022 Virksomhetsrapport februar 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak 25/2022 Investeringsmidler til styrets disposisjon 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Liv Berit Moe

Siv Anita Ovesen

Britt-Tove Bakken

Hild Mæland

Heidi Fløtten

Svein Klingen

Mads Isaksen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Anette Rypeng

Skjalg Andersen

Stian Molvik

Anne Landsem

Tirill Ingebrigtsen

Frida Andræ

Eirik Andreas Pettersen

Ingeborg Overvoll



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

30. mars 2022

Kl. 08.15 – 09.15

Møterom: Skype, G-26 og G-27

Fra arbeidsgiver:		Hovedverneombud:	
Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Silje Kristiansen	X	
Per-Ingve Norheim, seniorrådgiver HR-avd			
Gro Ankill, direktør for stab, innkjøp og logistikk			
Beate Sørslett, viseadministrerende direktør			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Lillian Søttar, Rådgiver, HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2022 Oppfølging Budsjett 2022 per mars

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2022 Virksomhetsrapport februar 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Styresak xx/2022 Investeringsmidler til styrets disposisjon 2022

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

Nordlandssykehuset

Hovedverneombud



**Protokoll fra ekstraordinært AMU-møte
onsdag 30. mars 2022
kl. 12.00 – 13.00
G04.027/ Skype**

Arbeidsgivers representanter:		Vararepresentanter:	Til stede
Liss Eberg, HR-sjef	X		
Sissel Juliussen, avdelingsleder Kir klinikk LO	X		
Elisabeth B Jensen, avd.leder Med klinikk VE	X		
Bjørnar Hansen, ass klinikkssjef PHR-klinikken	Forfall	Anita Kvarsnes	X
Frode Hansen, konst klinikkssjef Prehospital	X		
Arbeidstakers representanter:			
Hovedverneombud Silje Kristensen	X		
Johnny Jensen, NSF	X		
Karina Hjerde, Fagforbundet	X		
Frida Andræ, DNLF	X		
Merete Danielsen, Delta	X		
Øvrige faste medlemmer:			
Representant fra Hemis	Forfall		
Representant fra HMS: Kjell Roger Storø	X		
Sekretær for AMU: Anita H Olsen	X		

Øvrige til stede:
Per-Ingve Norheim
Gro Ankill og Marit Barosen – på sak

AMU-sak 27-2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling til vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

AMU-sak 28-2022

Godkjenning av protokoll

Innstilling til vedtak:

Protokoll fra møte 17. mars 2022 godkjennes.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Protokoll fra møte 17. mars 2022 godkjennes.

AMU-sak 29-2022

Saker til orientering

Innstilling til vedtak:

AMU tar sakene til orientering.

Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

Vedtak:

AMU tar sakene til orientering.



Referat møte i Brukerutvalget 16. mars

Sted: Nordlandssykehuset, Parkveien 95

Tid: 11:00 til 16:00.

Formøte for Brukerutvalgets medlemmer fra 11:00 til 12:00.

Lenke til sakspapirer: [Her](#)



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Paul Daljord – leder	FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	X	
Gunn Strand Hutchinson – nestleder	SAFO – Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner	X	
Ole André Korneliussen	Mental Helse	X	
Carl Eliassen	MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet		X
Ivar Martin Nordgård	Kreftforeningen	X	
Mai Helen Walsnes	Nordland fylkes eldreråd	X	
Linn Christin Sørtorp	RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon	X	
Ole-Henrik Bjørkmo Lifjell	Samisk representant	X	
Marie Dahlskjær	Ungdomsrådet	X	
Fra Nordlandssykehuset:			
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	X	
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/sekretær	X	
Beate Sørslett	Viseadministrerende direktør	Saker 016/2022 og 017/2022	
Marit Barosen	Økonomisjef	Sak 018/2022	
Jørgen Edvindsen	Sykepleier barneklubben	Sak 019/2022	
Tonje E. Hansen	Fagdirektør	Saker 020/2022 og 021/2022	
Terje Svendsen	Kvalitetsleder	Sak 024/2022	
Tone Johnsen	Avdelingsleder habilitering, rehabilitering og kliniske servicefunksjoner	Sak 025/2022	

Saksliste:

014/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
015/2022	Godkjenning av referat møte 10. november 2021
016/2022	Årlig melding Nordlandssykehuset 2021
017/2022	Oppfølging av budsjett
018/2022	Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset
019/2022	Presentasjon HIPPO
020/2022	Status covid-19
021/2022	Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt
022/2022	Innspill til agenda strategisk samarbeidsutvalg
023/2022	Innspill til Nasjonal helse og sykehusplan 2024 – 2027
024/2022	Kvalitets- og styringssystemer, tilsynssaker
025/2022	Informasjon fra preste- og samtaletjenesten
026/2022	Oppnevninger
027/2022	Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset
028/2022	Direktør orienterer om aktuelle saker
029/2022	Ungdomsrådets leder orienterer om ungdomsrådets arbeid
030/2022	Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker
031/2022	Evaluering av perioden
032/2021	Referatsaker/Eventuelt/Innspill til saker

Saksnr.	Saksfremstilling
014/2022	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.</p>
015/2022	<p>Godkjenning av referat møte 10. februar</p> <p>Vedtak: Referatet fra møtet 10. februar godkjennes.</p>
016/2022	<p>Årlig melding Nordlandssykehuset 2021</p> <p>Beate Sørslett, viseadministrerende direktør la fram årlig melding.</p> <p>Spørsmål om punktene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder» • Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ønsker at HOD 7: Vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder, legges inn i oppfølgingslisten til Oppdragsdokumentet 2023. 2. Innspillet oversendes regionalt brukerutvalg.
017/2022	<p>Oppfølging av budsjett</p> <p>Beate Sørslett, viseadministrerende direktør, ga en muntlig orientering av oppfølging av budsjett.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
018/2022	<p>Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.

	<p>Marit Barosen, Økonomisjef la fram virksomhetsrapport for februar 2022 og besvarte spørsmålene som kom i møtet.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten til orientering.</p>
019/2022	<p>Presentasjon HIPPO</p> <p>Jørgen Edvindsen, Barneklubben, presenterte Nordlandssykehusets maskot, HIPPO.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for en inspirerende presentasjon, og berømmer det gode arbeidet som er gjort med implementeringen HIPPO. 2. Brukerutvalget oppfordrer til at alternative tilnærminger tas i bruk hos enkelte grupper av voksne.
020/2022	<p>Status Covid-19</p> <p>Tonje E. Hansen, fagdirektør ga en kort status og besvarte spørsmålene som kom frem i møtet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grønn beredskap • 15 innlagte pasienter • Langtidsvirkninger <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen.</p>
021/2022	<p>Regionale funksjoner med særfinansiering – informasjon om prosjekt</p> <p>Tonje E. Hansen, Fagdirektør ga en orientering om arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF skal foreta en samlet gjennomgang av dagens regionale funksjoner. • Helse Nord har flere regionale funksjoner som mottar særskilt finansiering. Funksjonene er i hovedsak opprettet som en del av faglig utvikling, basert på beslutninger i administrasjonen i Helse Nord RHF eller vedtak i styret i Helse Nord RHF. I noen tilfeller med bakgrunn i krav i lov og forskrift, nasjonale faglige anbefalinger, eller vedtak i Stortinget. • Funksjonene med særskilt finansiering håndteres utenom den ordinære inntektsfordelings-modellen, og utgjør i 2021 i overkant av 450 mill. kr/år. • Det blir laget en egen nettside der informasjon om prosjektet legges ut. • Det skal lages en egen spørreundersøkelse/Questback som brukere av tjenesten/brukerorganisasjonene oppfordres til å svare på. <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for orienteringen. 2. Brukerutvalget ønsker å få tilsendt lenken til nettsiden som opprettes.

	<p>3. Brukerutvalget ønsker å få en orientering om status for arbeidet før sommeren.</p>
022/2022	<p>Innspill til agenda strategisk samarbeidsutvalg</p> <p>Felles sekretariat for <i>Helsefellskapet Lofoten, Vesterålen og Salten</i> ber om innspill til saklisten til møtet i <u>strategisk samarbeidsutvalg</u> 9. mai. Saksområdene felles sekretariat foreslår for møtet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplanen • Etablering av kliniske samarbeidsarenaer – faglige samarbeidsutvalg (FSU) • Framskrivningsdata • Samhandlingsarenaer utenfor helsefellesskapsmodellen • Arbeidsform og saksforberedelser <p>Diskusjon rundt: Samarbeid på andre arena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Private institusjoner: eks. Rehabilitering - Vanskelig å vite hva som skal spilles inn når alt er nytt - Viktig å få inn jobben med barn og ungdom tidlig, særlig innenfor psykisk helse- og rus <p>Vedtak: Brukerutvalget ønsker å understreke at det er viktig at barn og ungdom blir et fokusområde tidlig og involveres i arbeidet.</p>
023/2022	<p>Innspill til Nasjonal helse og sykehusplan 2024 – 2027</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felles sekretariatet ønsker innspill til Nasjonal helse og sykehusplan • Nasjonal helse- og sykehusplan legges frem hvert fjerde år og setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. <p>Vedtak: Brukerutvalget har følgende innspill til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må være felles finansieringsordninger for samhandling i Helsefellesskapet for at helhetlige tjenester for pasienter/brukere skal bli en realitet. • Brukerutvalget ønsker å understreke at det er viktig at barn og ungdom blir et fokusområde.
024/2022	<p>Kvalitets- og styringssystemer, tilsynssaker</p> <p>Terje Svendsen, kvalitetsleder presenterte de sentrale sakene i styresaken <i>kvalitets- og styringssystemer, tilsynssaker</i>.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for presentasjonen.</p>

025/2022	<p>Informasjon fra preste- og samtaletjenesten</p> <p>Presentasjon av preste- og samtaletjenesten ved Nordlandssykehuset, ved Tone Johnsen, avdelingsleder for habilitering, rehabilitering og kliniske servicefunksjoner og Ingeborg Øvervoll, sykehusprest.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget takker for presentasjonen av preste- og samtaletjenesten. 2. Brukerutvalget ønsker å understreke følgende til styremøtet 05. april: <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget går mot det foreslåtte kuttet av prestestilling ved Nordlandssykehuset. 															
026/2022	<p>Oppnevninger</p> <table border="1" data-bbox="316 739 1353 1742"> <thead> <tr> <th data-bbox="316 739 663 808">Prosjekt</th> <th data-bbox="663 739 1010 808">Brukerrepresentant</th> <th data-bbox="1010 739 1353 808">Kontaktperson</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="316 808 663 1167">1. Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) – utarbeidelse av mandat</td> <td data-bbox="663 808 1010 1167">Gunn Strand Hutchinson</td> <td data-bbox="1010 808 1353 1167"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1167 663 1417">2. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben</td> <td data-bbox="663 1167 1010 1417">Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid.</td> <td data-bbox="1010 1167 1353 1417"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1417 663 1599">3. Strategi for intensiv – innspills-møte 09. april</td> <td data-bbox="663 1417 1010 1599">Helge Jenssen</td> <td data-bbox="1010 1417 1353 1599">Paul Daljord</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1599 663 1742">4. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg</td> <td data-bbox="663 1599 1010 1742">Gunnar Olsen</td> <td data-bbox="1010 1599 1353 1742">Gunn Strand Hutchinson</td> </tr> </tbody> </table> <p>Vedtak:</p> <p>Brukerutvalget oppnevner brukerrepresentanter slik det fremkommer av tabell.</p>	Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson	1. Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) – utarbeidelse av mandat	Gunn Strand Hutchinson		2. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben	Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid.		3. Strategi for intensiv – innspills-møte 09. april	Helge Jenssen	Paul Daljord	4. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg	Gunnar Olsen	Gunn Strand Hutchinson
Prosjekt	Brukerrepresentant	Kontaktperson														
1. Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) – utarbeidelse av mandat	Gunn Strand Hutchinson															
2. Alle pasienter får time til rett tid - Barneklubben	Brukerutvalgets representanter bes foreslå aktuell kandidat. Må være en forelder som har erfaring med barneklubben/ventetid.															
3. Strategi for intensiv – innspills-møte 09. april	Helge Jenssen	Paul Daljord														
4. Nordlandssykehusets parkeringsutvalg	Gunnar Olsen	Gunn Strand Hutchinson														

027/2022

Status prosjekter/utvalg/forskning Nordlandssykehuset

Prosjekt/utvalg	Brukerrepresentant	Status
1. Representant styret Nordlandssykehuset	Paul Daljord	
2. Strategisk samarbeidsutvalg (Helsefellesskap)	Gunn Strand Hutchinson, <i>vara: Leder av Ungdomsrådet</i>	Første møte 09. mai 2022
3. Klinisk Etisk Komite (KEK)	Kitt-Anne Hansen (kitt-anne.hansen@rio.no) <i>vara: Helge Jenssen: (jenssen.helge@gmail.com)</i> <i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</i>	Planlegger regional samling i juni: tema hvordan få ut informasjon
4. Driftsrådet til pasient- og pårørendetorget	Linn Christin Sørtorp, <i>vara: Viktor Torrisen</i>	Ønsker å delta på neste møte i Brukerutvalget
5. Sykehusapotek Nord HF (SANO)	Cicile Toresen (Cicile.Toresen@emlnn.no), <i>vara: Mai-Helen Walsnes</i> <i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i>	Skal være møte 22. mars. Mai-Helen må erstattes som vara.
6. Forskningsutvalget NLSH	Helge Jensen (Jenssen.helge@gmail.com) <i>Kontaktperson: Paul Daljord</i>	Ikke noe nytt siden sist.
7. Prosjekt SamStrømming: Samhandlingsprosjekt e-Konsultasjon mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset	Helge Jenssen (Jenssen.helge@gmail.com) <i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</i>	Ingenting nytt å melde.
8. Medlem av styret i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) Lofoten	Ivar Martin Nordgård Kontaktperson: Ole Andre Korneliussen	Møte 16.03.2022, mye sykdom. FACT hadde offentlig støtte i 3 år. Vurderes nå fra prosjekt til etablert drift. Styringsgruppa anbefaler en videreføring.»

	<p>9. Styringsgruppen for Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP) Lo/Ve</p>	<p>Ivar Martin Nordgård</p> <p>Kontaktperson:</p>	<p>Referat fra forrige møte kommer, her ser vi hva som skjer videre.</p> <p>Prosjektet avsluttet i denne omgang.</p>
	<p>10. HelseIArbeid poliklinikken</p>	<p>Sarah Isabel Corneliusen Dahl (Sarah_isabel_87@hotmail.com)</p> <p><i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i></p>	<p>Prosjektleder gir en skriftlig orientering i løpet av våren 2022.</p> <p>Må oppnevnes ny kontaktperson og brukerrepresentant</p>
	<p>11. Kurs brukermedvirkning</p>	<p>Carl Eliassen</p>	<p>Blir kurs igjen til høsten 2022, lenke til artikkel på mestring.no her</p>
	<p>12. «Telemedical evaluation of surgical patient. A pilot study evaluating safety, feasibility and financial implications».</p>	<p>Jan Arntzen (jan.arntzen@outlook.com)</p> <p><i>Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes</i></p>	<p>Koordinator forsøker å få kontakt</p>
	<p>13. KlinReg-prosjektet "Likeverdige helsetjenester - uansett hvor du bor?"</p>	<p>Mai-Helen Walsnes</p>	
	<p>14. «Prehospital minutes count during a stroke. Factors associated with prehospital delays with data from various regions in Norway and one region in Switzerland»</p>	<p>Paul Amundsen (paamundsen@hotmail.com)</p> <p><i>Kontaktperson: Ivar Martin Nordgård</i></p>	<p>Orientering fra prosjektleder Ida Bakke og brukerrepresentant, 18. mai 2022.</p>
	<p>15. Multifamilieterapi i behandling av alvorlige spiseforstyrrelser hos unge, voksne kvinner</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland (ragnias@gmail.com)</p> <p><i>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</i></p>	<p>Ingen respons siden sist</p>
	<p>16. Unge kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser - foreldre og søskens erfaringer.</p>	<p>Ragni Adelsten Stokland (ragnias@gmail.com)</p> <p><i>Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp</i></p>	
	<p>17. Tannhelse, kosthold inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri</p>	<p>Merete Johansen (Merejo2@outlook.com)</p>	<p>Ingen respons,</p> <p>Koordinator forsøker å ta kontakt over telefon</p>

		<i>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</i>	
18. Innovative Physiotherapy and Coordinatoen of Care for people with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Study	Tone Elvevoll (toneelvevoll@hotmail.com) og Marianne Elvik (marianne.elvik@gmail.com) Kontaktperson: Ole André Korneliussen		Ikke noe nytt siden sist
19. PhD prosjekt om måling av pasientskader som følge av kreftbehandling	Gerd Karin Bjørhovde (gerd.bjorhovde@uit.no) Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson		Ikke noe nytt siden sist Må velges ny kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson
20. RescueDoppler - en ny ultralydmetode for forbedret utfall av gjenoppliving etter hjertestans	Karl Aagnes (karl_aagnes@yahoo.no , 916 03 379) Kontaktperson: Mai-Helen Walsnes		Ikke hørt noe. Må velges en ny kontaktperson:
21. Etablering av arena for substitusjonsbehandling for opioidavhengige i Bodø	Linn Christin Sørtorp Carl Eliassen Espen Akerborg (espenjo83@gmail.com) Daniel Johansen (danieltorbergsenjohnsen@gmail.com) Kontaktperson: Linn Christin Sørtorp		Arbeid godt i gang. Tilbakemelding fra en dame som hadde vært med i prosjektet og var veldig fornøyd
22. Tidlig integrasjon av palliativ behandling av barn og unge i Nordland	Heidi Øyvann (Heidi.oyvann@online.no / 907 74 944)		Gunn Strand Hutchinson Ikke vært i noe møte siden sist. To møter siden sist.
23. Avansert smertebehandling med metadon - Innovativ behandling av pasienter med kroniske smerter	Grete Hatlen Hansen (Tlf: 482 82 259)		Linn Sørtorp Brukerrepresentant svært fornøyd med prosjektet
24. Self-sustaining speculum (SSS) and prefilled induction catheter (PIC)	Line Mathilde Karlsen (Line.mathilde.karlsen)		Gunn Strand Hutchinson

	<p>- Dette innovasjonsprosjektet innebærer utvikling av nytt og forbedret utstyr til bruk ved induksjon av fødsel. Prosjektet innebærer patentering, utvikling av prototype og utprøving av denne. Målet er å forenkle innleggelsen av ballongkatetret og dermed øke sannsynligheten for en vellykket induksjon og en bedre fødselsopplevelse for gravide</p>	<p>@gmail.com / 482 18 262)</p>	<p>Ikke startet enda.</p>	
	<p>25. Brukermedvirkning i prosjektet «Sosioøkonomisk status, og økningen i psykiske helseproblemer og selvskadning blant ungdom»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunn Nordland (pårørende – rekruttert via landsforeningen for pårørende) E-post: gunnor@vgs.nfk.no Tlf: 958 66 525 2. Helge Jenssen (pårørende – rekruttert via landsforeningen for pårørende) E-post: Jenssen.helge@gmail.com Tlf: 957 99 639 3. Danielle Johanna Hansen – Ungdomsrådet Nordlandssykehus et E-post: daniellejhansen@outlook.com Tlf: 476 06 686 4. Lars Herman Nordland – Ungdomsrådet Nordlandssykehus et E-post: larsnord98@hotmail.com Tlf: 905 89 763 	<p>Kontaktperson: Ole André Korneliussen</p>	

	<p>26. Prosjektsøknad til forskningsrådet om videreutvikling av digital hjemme-oppfølging. Representant fra Brukerutvalget til styringsgruppen.</p>	<p>Ivar Martin Nordgård</p> <p>Kontaktperson: Paul Daljord</p>	<p>Prosjektet er nettopp oversendt Norges forskningsråd, svar forventet august 2022</p>	
	<p>27. Nordlandssykehusets kunstutvalg</p>	<p>Merete Hassel, mailadresse: hassel.merete@gmail.com</p>	<p>Kontaktperson: Gunn Strand Hutchinson</p> <p>Ikke vært møte enda. Koordinator sjekker opp.</p>	
	<p>28. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester</p>	<p>Linn Christin Sørtorp (Brukerutvalget)</p> <p>Viktoria Linnea Høybakk (Ungdomsrådet)</p>	<p>Gjennomført møte</p>	
	<p>29. Driften på Enhet for Kognitiv terapi på Leknes. Psykiatrisk Dagbehandling skal evalueres og endres.</p>	<p>Ole André Korneliussen</p>	<p>Sender ut sluttrapport til neste møte.</p>	
	<p>30. Forskningsprosjekt: Identifying patients at risk: how well does existing clinical prediction tools identify patients in need of intensified care. 2020 – 2023</p> <p>Prosjekt hvor dødsfall ved NLSH 2018 og 2019 gjennomgås og beskriver pasientpopulasjonen.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes</p> <p>Kontaktperson:</p>	<p>Arbeidet godt i gang, møte i slutten av mai</p>	
	<p>31. Prosjekt: Kommunikasjon med pasienter som er lagt inn på akuttmottak med akutte brystmerter. Prosjekt hvor man videofilmer kommunikasjonen mellom lege og pasient i akuttsituasjoner.</p>	<p>Mai-Helen Walsnes</p> <p>Kontaktperson:</p>	<p>Arbeidet godt i gang, møte i slutten av mai</p>	
	<p>32. Oppnevning av brukerrepresentant til prosjekt Project summary SPeCT (Safer Personalised Cancer Treatment Follow-up Cancer)</p>	<p>Elisabeth Baraa</p> <p>E-post: elisabeth.baraa@gmail.com</p>	<p>Kontaktperson:</p>	

	<p>33. Prosjektet pilotering av sikkerhetsløsning for monitorering av inneliggende pasienter med akutte psykiske lidelser. Skal søkes innovasjonsmidler 2022.</p>	<p>Ole André Korneliussen</p>	<p>Ikke sikkert de får midler, vi får tilbakemelding etter søknad innsendt</p> <p>Koordinator oversender kontakten til prosjektleder.</p>
<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>			
<p>028/2022</p>	<p>Administrerende direktør orienterer om aktuelle saker</p> <p>Ny direktør Siri Tau Ursin;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ga en kort presentasjon av seg og besvarte spørsmål • Ønsker innspill/samarbeid med brukerutvalget om ivaretagelse av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning <p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>		
<p>029/2022</p>	<p>Ungdomsrådets leder orienterer om aktuelle saker</p> <p>Leder av Ungdomsrådet, Marie Dahlskjær, ga en orientering om aktuelle saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppnevning av nytt ungdomsråd. Skal ha første møte 31. mars. Fokus på å bli kjent, samarbeid og god opplæring. Har fått flere oppdrag om foredrag, nå begynner det å ta seg opp igjen. • Skal holde innlegg for styret om årsmeldingen til ungdomsrådet • Skal være en helgesamling 22. til 24. april, her skal det nye ungdomsrådet jobbe og finne ut av hvilke områder de skal fokusere på • Diagnoseavhenging kurs blir felles for alle sykehus i Helse Nord • Er med i opprettelsen av FACT Ung, samarbeid mellom Nordlandssykehuset og Bodø kommune, følges opp de ungdommene som <i>faller utenfor</i> • Jobber med et nasjonalt møte for alle ledere, nestledere og koordinatører i september, i Tromsø. Fokus på felles saker og erfaringsutveksling • Nytt revma-kurs for unge voksne. <p>Vedtak: Brukerutvalget takker for orienteringen og berømmer ungdomsrådet for sitt arbeid.</p>		
<p>030/2022</p>	<p>Brukerutvalgets medlemmer orienterer om aktuelle saker</p> <p>Ingen aktuelle saker.</p>		

	<p>Vedtak: Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.</p>
031/2022	<p>Evaluering av perioden</p> <p>I henhold til mandat skal brukertutvalget: <i>Evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden og dokumentere sin virksomhet årlig gjennom en årsmelding.</i></p> <p><u>Dette har fungert godt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalget har blitt tatt på alvor og opplever en gjensidig respekt. • At direktør deltar på møtene er særdeles positivt, gir oss en unik mulighet til å utøve medvirkning og innflytelse. • Fokus på samarbeid, og ikke på å kun være «vaktbikkje» • Godt samarbeid med administrasjonen i alle ledd. • Prosessene er gode, vi snakker oss fram til felles løsninger. • Veldig bra at leder i Ungdomsrådet sitter i Brukerutvalget, gir verdifulle innspill, som styrker brukertutvalgets arbeid <p><u>Dette kan bli bedre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å kunne gjøre et godt arbeid under pandemien. • Nok pauser, flere med kroniske plager, viktig å få frisk luft. Heller små pauser på fem minutter, hver time. • Ikke veldig mange saker vi har sendt til regionalt brukertutvalg – her kan vi bli bedre • Årlig møte med brukerorganisasjonene: Ønsker at organisasjonene skal ta mer kontakt med oss, dette kan gjøres på flere måter: Sende saker/spørsmål • Vi bør lage en restanseliste med oversikt over oppfølgingsaker <p>Vedtak: Brukerutvalget sammenfatter evalueringen og anbefaler at det nye brukertutvalget vurderer å følge opp oppfølgingspunktene.</p>
032/2022	<p>Referatsaker/Innspill til saker/Eventuelt</p> <p>1. Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utkast mandat <i>Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset</i>, Faglig samarbeidsutvalg (FSU) • Invitasjon til å gi innspill til neste folkehelsemelding <p>2. Innspill til saker neste møte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BUP CL-teamet • Spørsmål om hvordan substitusjonsbehandlingen har vært for andre typer enn opiatavhengighet vært i NLSH under pandemien <p>Vedtak:</p> <p>1. Følgende saker settes opp på neste møte:</p>

- BUP CL-teamet
- Spørsmål om hvordan substitusjonsbehandlingen har vært for andre typer enn opiatavhengighet vært i NLSH under pandemien

2. Brukerutvalget har følgende innspill til Faglig samarbeidsutvalg (FSU) *Pakkeforløp hjem - kreft - implementering i Nordlandssykehuset:*

- Brukerutvalget foreslår at det oppnevnes 2 brukerrepresentanter, en fra barnekreftforeningen og en brukerrepresentant fra de øvrige pasientorganisasjonene.



NORDLANDSSYKEHUSET HF
Postboks 1480
8092 BODØ

Saksbehandler, innvalgstelefon
Marianne Pettersen Bygdnes, 75531517

U. off.: offl. § 13, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

Avslutter oppfølging av tilsyn - spesialisthelsetjenesten - pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse

Statsforvalteren i Nordland viser til tidligere korrespondanse i etterkant av landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten 2017-2018, tilsyn med tjenester til personer med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem, senest tilbakemelding fra Nordlandssykehuset datert 04.01.2022.

Basert på tilbakemeldingen datert 04.01.2022 vurderer vi at oppfølgingen av tilsynet kan avsluttes. Det fremkommer av tilbakemeldingen at det fortsatt er områder som bør følges opp, men vi vurderer at det ikke er behov for ytterligere oppfølging fra Statsforvalterens side. Vi likevel oppfordre helseforetaket i til å følge opp dette særskilt. Vi minner også om plikten til systematisk styring, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4a, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen

Morten Juul Sundnes (e.f.)
fylkeslege

Marianne Pettersen Bygdnes
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent



Fra: Pavelka, Marek (marek.pavelka@takeda.com)
Sendt: 01.02.2022 11:40:09
Til: Bjørnsen Maria; Ness Linda Helén; NLSH-DIAG-post-KOR
Kopi: Buechel, René; Weiss, Robert Peter

Emne: Audit closure Blodbanken i laboratoriet i Lofoten
Vedlegg: AC2021_Gravdal_2202771_Norway_sgn.pdf

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Dear Maria, Linda and Ann Kristin,

in the attachment you will find an Audit Closure for Blodbanken i laboratoriet i Lofoten.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Greetings from Vienna!

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at
Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka, MSc
Auditor
Quality Assurance BioLife Europe
Takeda Manufacturing Austria AG
Industriestrasse 67
A-1221 Wien
T +43 1 20100 247 2109
M +43 664 88120663
marek.pavelka@takeda.com

Takeda Manufacturing Austria AG, A-1221 Wien, Industriestrasse 67
Handelsgericht Wien, FN 201876b

Cc: Buechel, René <rene.buechel@takeda.com>; Weiss, Robert Peter <robert.weiss@takeda.com>
Betreff: Audit report Blodbanken i laboratoriet i Lofoten

Dear Maria, dear Linda,

in the attachment you will find an audit report for Blodbanken i laboratoriet i Lofoten.

We would greatly appreciate your response to the Audit Report by January 24, 2022.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Kind Regards from cloudy Vienna

Von: Pavelka, Marek
Gesendet: Dienstag, 14. Dezember 2021 13:09
An: Bjørnsen Maria <Maria.Bjornsen@nordlandsykehuset.no>; Ness Linda Helén <Linda.Helen.Ness@nordlandssykehuset.no>

P.S.: Please confirm receipt of this email.

Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka

Quality Assurance BioLife Europe

Baxter AG

Baxter AG is part of Takeda

Industriestrasse 67

A-1221 Wien

T +43 1 20100 247 2109

M +43 664 88120663

marek.pavelka@takeda.com

Baxter Aktiengesellschaft, A-1221 Wien, Industriestrasse 67

Handelsgericht Wien, FN 201876b

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at

The content of this email and of any files transmitted may contain confidential, proprietary or legally privileged information and is intended solely for the use of the person/s or entity/ies to whom it is addressed. If you have received this email in error you have no permission whatsoever to use, copy, disclose or forward all or any of its contents. Please immediately notify the sender and thereafter delete this email and any attachments.



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Audit Record Number	# 2202771 (Nordlandssykehuset HF, Blodbanken i laboratoriet i Lofoten)	
Date(s) Audit Performed	Start Date: 18-November-2021	End Date: 19-November-2021
Supplier Company Name and Site Address	Blodbanken i laboratoriet i Lofoten , Sykehusbakken 23, N-8372 Gravdal Norway	
Supplier Host Contact Information	Maria Bjornsen, Subject responsible bioengineer maria.bjornsen@nlsh.no Linda Helen Ness, Unit leader and Quality responsible linda.helen.ness@nlsh.no	
Supplier Product(s) / Services	Plasma derived from whole blood collection Plasma derived from plasma apheresis Plasma derived from multicomponent plasma	
Audit Type	<input checked="" type="checkbox"/> On-Site <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Third-Party <input type="checkbox"/> Virtual: <input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Other: _____	
Audit Sub-Type	<input checked="" type="checkbox"/> Initial/Qualification <input type="checkbox"/> Routine/Maintenance <input type="checkbox"/> For-Cause <input type="checkbox"/> Other:	
Audit Scope	<p>The purpose of this audit was to provide a systematic and independent assessment to verify the effectiveness of your quality systems and technical capabilities with reference to Takeda requirements, regulations and standards which include, but are not limited to:</p> <p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspections by authority • Contracts • CE Certificates of materials, Declaration of Conformity (from bottles, bags, and anticoagulant) • Implementation of corrective actions from previous audits <p>Laboratory</p> <ul style="list-style-type: none"> • Check of the laboratory area, preparation and handling of samples and related data • Testing, Confirmation Tests, data transfer, participation in proficiency testing • Used kits, CE-Certificates, Declaration of Conformity and storage of kits • Temperature monitoring for reagents 	

Page 1 of 4

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

	<ul style="list-style-type: none"> • Shipments applying to serology and PCR test samples <p>Process of manufacturing</p> <ul style="list-style-type: none"> • First Time Donor, Qualified Repeat Donor • Donor Selection, Exclusion Criteria, Temporary Exclusion • Tracing the way of an applicant / qualified donor through the donation facility • Tracing the way of a plasma donation from collection to release for pick up • Tracing the production of source plasma with sampling, freezing, release procedures and storage • Look Back and Post Donation <p>Storage and Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation of shock freezers, storage freezers or walk in cells and transport • Temperature monitoring of freezers, fridges storage rooms and transport • Calibration / Temperature Control / Deviations/ Alarm System/ Temperature Monitoring <p>Quality Manual (SOPs) Training (Qualification and Requalification) Cleaning and Maintenance Supplier Qualification Process Buildings and Facilities Change Control Corrective and Preventive Action Document and Record Controls, Archiving of documents Hygiene Regime incl. Pest Control Information Technology: Verification / Validation / Documentation, Archiving Internal Audits Management Responsibility / Quality Management System</p> <p>Applicable Reference, Regulations, Standards and Guidance for this audit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulatory Standards • GMP Standards • Takeda / BioLife Requirements incl. IQPP Standards
<p>Audit General Information</p>	<p>The supplier audit was conducted 18. - 19. November 2021 by the lead auditor Marek Pavelka.</p> <p>Areas inspected: storage, production and packaging areas regarding visual cleanliness, surfaces integrity, even surfaces, floor plan, people and material flow, available space for processes and people, layout, access control.</p>

Page 2 of 4

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

	<p>Additionally, the systems and processes mentioned in the above section “audit scope” were evaluated during the audit.</p> <p>The audit identified three (3) major and one (1) minor Observation, which resulted in a satisfactory classification of the audit: Major:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipment Maintenance / Calibration and Cleaning • Validation • Document and Record Controls <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materials Management / Incoming Receiving and Inspection <p>Adequate responses addressing the observations were received from Ann Kristin Lindgaard <NLSH-DIAG-post-KOR@nordlandssykehuset.no> on 26. Jan. 2022.</p>
<p>Closure Statement</p>	<p><input type="checkbox"/> No observations were noted at the time of the audit. No response is required.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Corrective actions completed and/or proposed corrective action and associated timelines are accepted and will be verified during the next audit Supplier response accepted and no further response is requested.</p> <p><input type="checkbox"/> Supplier has elected not to respond to audit observations.</p> <p>NOTE: The auditee is ultimately responsible for the execution of any uncompleted corrective actions.</p>
<p>Final Audit Rating</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Satisfactory <input type="checkbox"/> Unsatisfactory</p>

Audit Closure Approvals	
<p>Qualified Person, Responsible Person and/or Marketing Authorization Holder Approval(s) (as applicable) <input checked="" type="checkbox"/> Not Required</p>	
<p>Print Name:</p>	
<p>Signature:</p>	
<p>Date (DD-MMM-YYYY):</p>	

Page 3 of 4

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

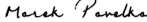
Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Other Approval (as applicable)	
<input checked="" type="checkbox"/> Not Required	
Print Name:	
Signature:	
Date (DD-MMM-YYYY):	
(Lead Auditor) Approval	
Print Name:	Marek Pavelka
Signature:	<p>DocuSigned by:  Signer Name: Marek Pavelka Signing Reason: I am the author of this document Signing Time: 01-Feb-2022 19:12:28 JST 49FCF7560AA946989C5B43C1A3F67B1E</p>
Date (DD-MMM-YYYY):	01. Feb. 2022

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]

Certificate Of Completion

Envelope Id: CC691B35B45B43A7AFCCCB0E18692DF1	Status: Completed
Subject: Please DocuSign: AC2021_Gravdal_2202771_Norway.pdf	
Department: QA	
Document Type: Audit reports	
Source Envelope:	
Document Pages: 4	Signatures: 1
Certificate Pages: 1	Initials: 0
AutoNav: Enabled	Envelope Originator:
Enveloped Stamping: Enabled	Marek Pavelka
Time Zone: (UTC+09:00) Osaka, Sapporo, Tokyo	40 Landsdowne Street
	Cambridge, MA 02139
	marek.pavelka@takeda.com
	IP Address: 147.161.171.77


Record Tracking

Status: Original	Holder: Marek Pavelka	Location: DocuSign
2/1/2022 7:11:20 PM	marek.pavelka@takeda.com	

Signer Events

Marek Pavelka
 marek.pavelka@takeda.com
 Takeda - DocuSign GxP
 Security Level: Email, Account Authentication (Required)

Signature



Signature Adoption: Pre-selected Style
 Signature ID:
 49FCF756-0AA9-4698-9C5B-43C1A3F67B1E
 Using IP Address: 147.161.171.77

Timestamp

Sent: 2/1/2022 7:12:10 PM
 Viewed: 2/1/2022 7:12:17 PM
 Signed: 2/1/2022 7:13:52 PM

With Signing Authentication via DocuSign password
 With Signing Reasons (on each tab):
 I am the author of this document

Electronic Record and Signature Disclosure:
 Not Offered via DocuSign

In Person Signer Events

Signature

Timestamp

Editor Delivery Events

Status

Timestamp

Agent Delivery Events

Status

Timestamp

Intermediary Delivery Events

Status

Timestamp

Certified Delivery Events

Status

Timestamp

Carbon Copy Events

Status

Timestamp

Witness Events

Signature

Timestamp

Notary Events

Signature

Timestamp

Envelope Summary Events

Status

Timestamps

Envelope Sent	Hashed/Encrypted	2/1/2022 7:12:10 PM
Certified Delivered	Security Checked	2/1/2022 7:12:17 PM
Signing Complete	Security Checked	2/1/2022 7:13:52 PM
Completed	Security Checked	2/1/2022 7:13:52 PM

Payment Events

Status

Timestamps

Fra: Pavelka, Marek (marek.pavelka@takeda.com)

Sendt: 01.02.2022 12:35:47

Til: De Vos Dijanne Dicky Jannie Anne; Øglænd Carina; NLSH-DIAG-post-KOR

Kopi: Weiss, Robert Peter; Buechel, René

Emne: AW: Audit report Blodbanken i laboratoriet Vesteralen

Vedlegg: AC_2021_Stockmarknes_2203017_Norway_sgn.pdf

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Dear Dijanne, Carina and Ann Kristin,

in the attachment you will find an Audit Closure for Blodbanken i laboratoriet Vesteralen.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Greetings from Vienna!

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at

Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka, MSc

Auditor

Quality Assurance BioLife Europe

Takeda Manufacturing Austria AG

Industriestrasse 67

A-1221 Wien

T +43 1 20100 247 2109

M +43 664 88120663

marek.pavelka@takeda.com

Takeda Manufacturing Austria AG, A-1221 Wien, Industriestrasse 67

Handelsgericht Wien, FN 201876b

Robert Peter <robert.weiss@takeda.com>; Buechel, René <rene.buechel@takeda.com>; Andersen Birgit-Maria <Birgit-Maria.Andersen@nordlandssykehuset.no>

Betreff: Audit report Blodbanken i laboratoriet Vesteralen

Dear Dijanne, dear Carina,

in the attachment you will find an audit report for Blodbanken i laboratoriet Vesteralen.

We would greatly appreciate your response to the Audit Report by January 24, 2022.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Von: Pavelka, Marek

Gesendet:

Dienstag, 14.

Dezember

2021 13:29

An:

dijanne.dicky.j

annie.anne.de

.vos@nordlan

dssykehuset.n

o; Øglænd

Carina

<Carina.Oglae

nd@nordlands

sykehuset.no>

Cc: Weiss,

Kind Regards from cloudy Vienna

P.S.: Please confirm receipt of this email.

Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka

Quality Assurance BioLife Europe

Baxter AG

Baxter AG is part of Takeda

Industriestrasse 67

A-1221 Wien

T +43 1 20100 247 2109

M +43 664 88120663

marek.pavelka@takeda.com

Baxter Aktiengesellschaft, A-1221 Wien, Industriestrasse 67

Handelsgericht Wien, FN 201876b

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at

The content of this email and of any files transmitted may contain confidential, proprietary or legally privileged information and is intended solely for the use of the person/s or entity/ies to whom it is addressed. If you have received this email in error you have no permission whatsoever to use, copy, disclose or forward all or any of its contents. Please immediately notify the sender and thereafter delete this email and any attachments.



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Audit Record Number	# 2203017 (Nordlandssykehuset HF, Blodbanken i laboratoriet Vesteralen)	
Date(s) Audit Performed	Start Date: 16-November-2021	End Date: 17-November-2021
Supplier Company Name and Site Address	Nordlandssykehuset HF, Blodbanken i laboratoriet Vesteralen , Ivar Bergsmogate 3, N-8450 Stokmarknes Norway	
Supplier Host Contact Information	Dijanne de Vos, Subject responsible bioengineer dijanne.dicky.jannie.anne.de.vos@nordlandssykehuset.no Carina Oglaend, Unit leader Carina.Oglaend@nordlandssykehuset.no	
Supplier Product(s) / Services	Plasma derived from whole blood collection	
Audit Type	<input checked="" type="checkbox"/> On-Site <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Third-Party <input type="checkbox"/> Virtual: <input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Other: _____	
Audit Sub-Type	<input checked="" type="checkbox"/> Initial/Qualification <input type="checkbox"/> Routine/Maintenance <input type="checkbox"/> For-Cause <input type="checkbox"/> Other:	
Audit Scope	<p>The purpose of this audit was to provide a systematic and independent assessment to verify the effectiveness of your quality systems and technical capabilities with reference to Takeda requirements, regulations and standards which include, but are not limited to:</p> <p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspections by authority • Contracts • CE Certificates of materials, Declaration of Conformity (from bottles, bags, and anticoagulant) • Implementation of corrective actions from previous audits <p>Laboratory</p> <ul style="list-style-type: none"> • Check of the laboratory area, preparation and handling of samples and related data • Testing, Confirmation Tests, data transfer, participation in proficiency testing • Used kits, CE-Certificates, Declaration of Conformity and storage of kits • Temperature monitoring for reagents • Shipments applying to serology and PCR test samples 	

Page 1 of 4

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

	<p>Process of manufacturing</p> <ul style="list-style-type: none"> • First Time Donor, Qualified Repeat Donor • Donor Selection, Exclusion Criteria, Temporary Exclusion • Tracing the way of an applicant / qualified donor through the donation facility • Tracing the way of a plasma donation from collection to release for pick up • Tracing the production of source plasma with sampling, freezing, release procedures and storage • Look Back and Post Donation <p>Storage and Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation of shock freezers, storage freezers or walk in cells and transport • Temperature monitoring of freezers, fridges storage rooms and transport • Calibration / Temperature Control / Deviations/ Alarm System/ Temperature Monitoring <p>Quality Manual (SOPs) Training (Qualification and Requalification) Cleaning and Maintenance Supplier Qualification Process Buildings and Facilities Change Control Corrective and Preventive Action Document and Record Controls, Archiving of documents Hygiene Regime incl. Pest Control Information Technology: Verification / Validation / Documentation, Archiving Internal Audits Management Responsibility / Quality Management System</p> <p>Applicable Reference, Regulations, Standards and Guidance for this audit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulatory Standards • GMP Standards • Takeda / BioLife Requirements incl. IQPP Standards
<p>Audit General Information</p>	<p>The supplier audit was conducted 16. - 17. November 2021 by the lead auditor Marek Pavelka.</p> <p>Areas inspected: storage, production and packaging areas regarding visual cleanliness, surfaces integrity, even surfaces, floor plan, people and material flow, available space for processes and people, layout, access control.</p>

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

	<p>Additionally, the systems and processes mentioned in the above section “audit scope” were evaluated during the audit.</p> <p>The audit identified three (3) major and two (2) minor Observations, which resulted in a satisfactory classification of the audit:</p> <p>Major:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Document and Record Controls • Validation • Equipment Maintenance / Calibration and Cleaning <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materials Management / Incoming Receiving and Inspection • Training and Qualification <p>Adequate responses addressing the observations were received from Ann Kristin Lindgaard <NLSH-DIAG-post-KOR@nordlandssykehuset.no> on 26. Jan. 2022.</p>
<p>Closure Statement</p>	<p><input type="checkbox"/> No observations were noted at the time of the audit. No response is required.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Corrective actions completed and/or proposed corrective action and associated timelines are accepted and will be verified during the next audit Supplier response accepted and no further response is requested.</p> <p><input type="checkbox"/> Supplier has elected not to respond to audit observations.</p> <p>NOTE: The auditee is ultimately responsible for the execution of any uncompleted corrective actions.</p>
<p>Final Audit Rating</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Satisfactory <input type="checkbox"/> Unsatisfactory</p>

Audit Closure Approvals	
<p>Qualified Person, Responsible Person and/or Marketing Authorization Holder Approval(s) (as applicable)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Not Required</p>	
<p>Print Name:</p>	
<p>Signature:</p>	
<p>Date (DD-MMM-YYYY):</p>	

Page 3 of 4

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Other Approval (as applicable)	
<input checked="" type="checkbox"/> Not Required	
Print Name:	
Signature:	
Date (DD-MMM-YYYY):	
(Lead Auditor) Approval	
Print Name:	Marek Pavelka
Signature:	<p>DocuSigned by: <i>Marek Pavelka</i></p> <p>Signer Name: Marek Pavelka Signing Reason: I am the author of this document Signing Time: 01-Feb-2022 20:24:13 JST 49FCF7560AA946989C5B43C1A3F67B1E</p>
Date (DD-MMM-YYYY):	01. Feb. 2022

Printed or downloaded documents must be verified against the effective version.

CONFIDENTIAL INFORMATION

Do not distribute outside of Takeda without Quality approval or a confidentiality agreement.

[AC_2021, PR: # 2207365 (Blodbanken i Alesund), # 2207433 (Blodbanken i Volda), # 2207406 (Blodbanken i Kristiansund), # 2207466 (Blodbanken i Molde), Kristiansund, Molde, Volda, Alesund, Norway]

Fra: Pavelka, Marek (marek.pavelka@takeda.com)

Sendt: 02.02.2022 10:37:18

Til: Andersen Birgit-Maria; Helgesen Gunn Peggy; NLSH-DIAG-post-KOR

Kopi: Weiss, Robert Peter; Buechel, René

Emne: AW: Audit report Blodbanken i Bodo

Vedlegg: AC 2021 Bodo 2202813 Norway_sgn.pdf

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Dear Birgit-Maria, Gunn and Ann Kristin,

in the attachment you will find an Audit Closure for Blodbanken i Bodo.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Greetings from Vienna!

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at

Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka, MSc

Auditor

Quality Assurance BioLife Europe

Takeda Manufacturing Austria AG

Industriestrasse 67

A-1221 Wien

T +43 1 20100 247 2109

M +43 664 88120663

marek.pavelka@takeda.com

Takeda Manufacturing Austria AG, A-1221 Wien, Industriestrasse 67

Handelsgericht Wien, FN 201876b

<robert.weiss@takeda.com>; Buechel, René <rene.buechel@takeda.com>

Betreff: Audit report Blodbanken i Bodo

Dear Birgit-Maria, dear Gunn,

in the attachment you will find an audit report for Blodbanken i Bodo.

We would greatly appreciate your response to the Audit Report by January 24, 2022.

Thank you again for the organization and the open and friendly discussion during the audit.

Kind Regards from cloudy Vienna

Von: Pavelka, Marek

Gesendet:

Dienstag, 14. Dezember

2021 13:39

An: Andersen Birgit-Maria

<Birgit-

Maria.Anderse

n@nordlandss

ykehuset.no>;

gunn.helgesen

@nordlandssy

kehuset.no

Cc: Weiss,

Robert Peter

P.S.: Please confirm receipt of this email.

Mit freundlichen Grüßen / Best regards / 敬具



Better Health, Brighter Future

Marek Pavelka

Quality Assurance BioLife Europe

Baxter AG

Baxter AG is part of Takeda

Industriestrasse 67

A-1221 Wien

T +43 1 20100 247 2109

M +43 664 88120663

marek.pavelka@takeda.com

Baxter Aktiengesellschaft, A-1221 Wien, Industriestrasse 67

Handelsgericht Wien, FN 201876b

Besuchen Sie uns im Internet: takeda.at

The content of this email and of any files transmitted may contain confidential, proprietary or legally privileged information and is intended solely for the use of the person/s or entity/ies to whom it is addressed. If you have received this email in error you have no permission whatsoever to use, copy, disclose or forward all or any of its contents. Please immediately notify the sender and thereafter delete this email and any attachments.



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Audit Record Number	# 2202813 (Nordlandssykehuset HF, Blodbanken i Bodo)	
Date(s) Audit Performed	Start Date: 15-November-2021	End Date: 16-November-2021
Supplier Company Name and Site Address	Nordlandssykehuset HF, Blodbanken i Bodo , Parkveien 95, N-8092 Norway	
Supplier Host Contact Information	Gunn Helgesen, Subject responsible bioengineer gunn.helgesen@nordlandssykehuset.no Birgit-Maria Andersen, Unit leader birgit-maria.andersen@nordlandssykehuset.no	
Supplier Product(s) / Services	Plasma derived from whole blood collection	
Audit Type	<input checked="" type="checkbox"/> On-Site <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Third-Party <input type="checkbox"/> Virtual: <input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Other: _____	
Audit Sub-Type	<input checked="" type="checkbox"/> Initial/Qualification <input type="checkbox"/> Routine/Maintenance <input type="checkbox"/> For-Cause <input type="checkbox"/> Other:	
Audit Scope	<p>The purpose of this audit was to provide a systematic and independent assessment to verify the effectiveness of your quality systems and technical capabilities with reference to Takeda requirements, regulations and standards which include, but are not limited to:</p> <p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspections by authority • Contracts • CE Certificates of materials, Declaration of Conformity (from bottles, bags, and anticoagulant) • Implementation of corrective actions from previous audits <p>Laboratory</p> <ul style="list-style-type: none"> • Check of the laboratory area, preparation and handling of samples and related data • Testing, Confirmation Tests, data transfer, participation in proficiency testing • Used kits, CE-Certificates, Declaration of Conformity and storage of kits • Temperature monitoring for reagents • Shipments applying to serology and PCR test samples 	

CONFIDENTIAL INFORMATION



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

	<p>Process of manufacturing</p> <ul style="list-style-type: none"> • First Time Donor, Qualified Repeat Donor • Donor Selection, Exclusion Criteria, Temporary Exclusion • Tracing the way of an applicant / qualified donor through the donation facility • Tracing the way of a plasma donation from collection to release for pick up • Tracing the production of source plasma with sampling, freezing, release procedures and storage • Look Back and Post Donation <p>Storage and Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation of shock freezers, storage freezers or walk in cells and transport • Temperature monitoring of freezers, fridges storage rooms and transport • Calibration / Temperature Control / Deviations/ Alarm System/ Temperature Monitoring <p>Quality Manual (SOPs) Training (Qualification and Requalification) Cleaning and Maintenance Supplier Qualification Process Buildings and Facilities Change Control Corrective and Preventive Action Document and Record Controls, Archiving of documents Hygiene Regime incl. Pest Control Information Technology: Verification / Validation / Documentation, Archiving Internal Audits Management Responsibility / Quality Management System</p> <p>Applicable Reference, Regulations, Standards and Guidance for this audit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulatory Standards • GMP Standards • Takeda / BioLife Requirements incl. IQPP Standards
<p>Audit General Information</p>	<p>The supplier audit was conducted 15. - 16. November 2021 by the lead auditor Marek Pavelka.</p> <p>Areas inspected: storage, production and packaging areas regarding visual cleanliness, surfaces integrity, even surfaces, floor plan, people and material flow, available space for processes and people, layout, access control.</p>



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0


	<p>Additionally, the systems and processes mentioned in the above section “audit scope” were evaluated during the audit.</p> <p>The audit identified two (2) major and two (2) minor Observations, which resulted in a satisfactory classification of the audit:</p> <p>Major:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Document and Record Controls • Equipment Maintenance / Calibration and Cleaning <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materials Management / Incoming Receiving and Inspection • Validation <p>Adequate responses addressing the observations were received from Ann Kristin Lindgaard <NLSH-DIAG-post-KOR@nordlandssykehuset.no> on 26. Jan. 2022.</p>
<p>Closure Statement</p>	<p><input type="checkbox"/> No observations were noted at the time of the audit. No response is required.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Corrective actions completed and/or proposed corrective action and associated timelines are accepted and will be verified during the next audit Supplier response accepted and no further response is requested.</p> <p><input type="checkbox"/> Supplier has elected not to respond to audit observations.</p> <p>NOTE: The auditee is ultimately responsible for the execution of any uncompleted corrective actions.</p>
<p>Final Audit Rating</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Satisfactory <input type="checkbox"/> Unsatisfactory</p>

Audit Closure Approvals	
<p>Qualified Person, Responsible Person and/or Marketing Authorization Holder Approval(s) (as applicable)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Not Required</p>	
<p>Print Name:</p>	
<p>Signature:</p>	
<p>Date (DD-MMM-YYYY):</p>	



SUPPLIER AUDIT CLOSURE MEMO

Takeda Global Template Number: FORM-0024620, Version 2.0

Other Approval (as applicable)	
<input checked="" type="checkbox"/> Not Required	
Print Name:	
Signature:	
Date (DD-MMM-YYYY):	
(Lead Auditor) Approval	
Print Name:	Marek Pavelka
Signature:	<p>DocuSigned by: <i>Marek Pavelka</i></p> <p> Signer Name: Marek Pavelka Signing Reason: I am the author of this document Signing Time: 02-Feb-2022 18:28:51 JST 49FCF7560AA946989C5B43C1A3F67B1E</p>
Date (DD-MMM-YYYY):	02. Feb. 2022

Referat møte i Ungdomsrådet 31. mars 2022

Sted: Lærings- og mestringscenteret Bodø, Parkveien 95

Tidspunkt: 15:30 til 18:30

Sakspapirer: Legges ut på nett, [lenke her](#).



Deltagere:		Tilstede	Meldt forfall
Danielle Johanna Hansen	Leder	X	
Olav Wiik Moland	Nestleder	X	
Susanne Regine Inga	Samisk representant	X	
Linea Vold		X	
Lea Hasse		X	
Trine Lise Antonsen		X	
Karoline Steffensen		X	
Mari-Sofie Nordland		X	
Lina Ramberg Aas		X	
Nikolai Heldahl		X	
Vinjar Meosli		X	
Håvard Moland		X	
For Nordlandssykehuset			
Sissel Eidhammer	Saksbehandler/koordinator	X	
Kirsti Jørgensen	Kontaktperson Psykisk helse- og rusklinikken	X	
Marianne Sivertsen	Kontaktperson Psykisk helse- og rusklinikken		X
Tone Johnsen	Kontaktperson Medisinsk klinikk	X	
Silje Hageengen Lundeng	Kontaktperson Barneklubben		X
Siri Tau Ursin	Administrerende direktør	X	

Program	
15:30 - 16:15	Bli kjent
16:15 - 16:45	Pause og pizza
16:45 – 17:15	Vi tar fellesbilde, direktør kommer 17.00
17:15 – 18:30	Hva betyr det å være med i Ungdomsrådet? Hvorfor er ungdomsråd viktig?
18:30	Takk for nå!

Saksliste:

01/2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
02/2022	Godkjenning av referat møte 02. desember 2021
03/2022	Bli kjent og opplæring
04/2022	Oppdrag
05/2022	Møteplan 2022
06/2022	Eventuelt

Saksnummer Sak**01/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak:
Innkalling og saksliste godkjennes.

02/2022 Godkjenning av referat møte 02. desember 2021

Vedtak:
Referat fra møtet godkjennes.

03/2022 Bli kjent og opplæring

Bolk ledet av leder Danielle og nestleder Olav.

Tre tema som ble jobbet med gjennom møtet:

- Bli kjent, hvem er vi og hva er våre erfaringer?
- Hva betyr det å være med i ungdomsrådet?
- Hvorfor trenger vi et Ungdomsråd?

04/2022 Oppdrag**Oppdrag og gjennomført siden sist****Representant ungdomsrådet**

1. **Arbeidsgruppe: Prosjekt om sykelig overvekt hos barn og unge.**

Sarah

2. **Diagnoseuavhenging kurs for ungdom**

Blir felles regionalt kurs 3. til 4. oktober

		Marie og Nikolai
3. Arbeidsgruppe som skal se på etableringen av FACT Ung –FACT Ung er et tilbud for ungdom fra 13 til 24 år.		Danielle Deltatt på to møter, prosjektsøknad skal sendes inn
4. Brukerpanel digitale pasient- og samhandlingstjenester		Viktoria Tilbakemelding: Deltatt på møte 26.01.2022. Må virkelig skryte av gjengen, godt reflektert og stresser ikke gjennom ting. Tove skal ha MYE ros for måten hun inkluderer og legger opp møter.
5. Prosjektgruppe kurs brukermedvirkning		Viktoria Planlegges et nytt kurs høsten 2022
6. Konferanse om samhandling/samarbeid Når? 09. juni Hvor? Fru Gaugans hotell Mosjøen De ønsker å høre: <ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktig for deg som pasient? • Hva forventer vi av helsevesenet i framtiden? 	Vinjar Olav	
7. Innlegg på seminar om samvalg Når? 02. november Hvor? Hotell i Bodø De ønsker å høre: Hva er viktig for deg som pasient? Ungdomsperspektiv		Olav Lea

<p>8. Innlegg for medisinstudenter:</p> <p>Når? Torsdag 28. april klokka 08.00 – 08.30 Hvor? Nordlandssykehuset sentrum, Parkveien 95 De ønsker å høre: Hva er viktig for ungdom på sykehus?</p>	<p>Mari-Sofie Trine-Lise</p>
<p>9. Dialogkonferansen i Svolvær</p> <p>Hvor: Thon hotell Svolvær Når: 10. og 11. mai De ønsker å høre om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktig for ungdom i framtidens helsetjeneste? • Ønsker helst at vi skal delta på hele konferansen og delta i gruppearbeid 	<p>Lina Susanne</p>
<p>10. Innlegg på opplæring for ansatte som jobber med barn som er pårørende 11. mai, kl. 12.00 til 12.30</p>	<p>Mari-Sofie Trine-Lise</p>
<p>11. KvIP står for Kvalitet i Institusjonsbehandling i Psykisk helsevern. KvIP er et nettverk av BUP akutte enheter som har som mål å sikre høy kvalitet i akuttbehandlingen i psykisk helsevern for barn og unge. Et viktig element i dette arbeidet er besøksteamet. Vi ønsker to ungdom til å delta på være digitale besøk den 03. mai (heldags).</p>	<p>Mari-Sofie Lina Danielle</p>

Vedtak:
Oppdrag utføres slik det fremkommer av tabell.

05/2022

Møtedatoer framover

	Dato	Tidspunkt
Møte 1	31. mars	15:30 til 18:30
Møte 2/Helgesamling	22. til 24. april	Helgesamling Bodø
Møte 3	31. mai	15:30 til 18:30
Møte 4	15. september	15:30 til 18:30
Møte 5	10. oktober	15:30 til 18:30
Møte 6	07. desember	15:30 til 18:30

	<p>Vedtak: Ungdomsrådet tar møteplanen til orientering.</p>
<p>06/2022</p>	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilsen ved administrerende direktør Siri Tau Ursin • Sak som kom på møtet: Vi må jobbe mer med pårørende, og hvordan barn som er pårørende blir møtt på sykehuset <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsrådet takker for direktørens hilsen og ser fram til samarbeidet videre. 2. Pårørende blir et tema på helgesamlingen.

Neste møte: Helgesamling

- Hvordan vil vi jobbe sammen?
- Hvilke saker skal vi jobbe med?
- Oppdrag