



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
106/2016	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.12.2016
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Leif Hovden

Orienteringssaker

Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

Skriftlige orienteringer

1. Status for protesekirurgi ved UNN
2. Virksomhetsoverdragelse sykehusinnkjøp HF
3. Nytt EPJ-system ved UNN Longyearbyen sykehus – *unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 23.*

Muntlige orienteringer

1. Pasienthistorie
2. Klinikkpresentasjon – Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
3. Status for utdanning av gruppen 1-leger ved Røntgenavdelingen
4. Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan
5. Varsel om alvorlige hendelser ved UNN
- unntatt fra offentlighet i medhold av offl. § 13 jf. Hpl. § 21 jf. 23.

Tromsø, 9.12.2016

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør



Sak: Status for protesekirurgi ved UNN - oppfølgende orientering nr 2

Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Fra: Klinikksjef Bjørn-Yngvar Nordvåg, NOR-klinikken

Møtedato: 14.12.2016

Innledning

Styret ved UNN har bedt om en redegjørelse for status og iverksatte tiltak for å imøtekomme utfordringen med de lange ventetidene for protesekirurgi ved UNN. Det vises til rapport om saken den 30.03.2016 og oppfølging i ny rapport 16.6.2016. Dette er 2. oppfølging.

Det ble totalt for UNN operert 202 primære hofteproteser og 95 kneproteser i 2015. Ventetidene for protesekirurgi har vært økende i flere år, og var ved inngangen av 2016 om lag 50 uker i Tromsø og 40 uker i Harstad (etter poliklinisk vurdering). Pasientlekkasjen for protesekirurgi til andre RHF var 135 inngrep i 2015.

Aktivitet i 2016

Ortopedisk avdeling, UNN planla for 2016 en økning med 140 proteseinngrep i hofter og 36 inngrep i knær. Det ble beregnet at dette ville svare til det reelle behov i befolkningen. For å klare dette, skulle «fast-track» systemet gjeninnføres ved alle tre sykehus, også for å effektivisere ressursbruken. "Fast-track" kvalitetssikrer pasientforløpene, med gjennomføring av forberedende «proteseskole», tre inngrep per operasjonsstuedag og kort liggetid (tre døgn). Protesekirurgi skulle gjeninnføres i Narvik.

Oppstart "Fast-track" var offisielt 2.5.2016 i Tromsø og Harstad. I Tromsø gikk dette etter planen. I Harstad var det nødvendig å få til en oppbemanning ved AnOp avdelingen (operasjon, anestesi, oppvåkning) for å få gjennomført 3 inngrep per uke. Det er også gjennomført en oppbemanning av fysioterapeut (0,5 stilling) og sykepleier (0,2 stilling). Overgang til 3 inngrep per dag skjedde per 1.11.2016. Dette frigjorde i praksis en operasjonsdag per uke.

Pasientforløpet kom i gang i Narvik 19.9.2016. Det viste seg nødvendig å investere i to nye turboautoklaver ved sterilsentralen i Narvik for å klare å gjennomføre operasjonene etter planen. Disse kom på plass i uke 40. Investeringskostnaden har vært om lag 1 mill NOK.

Situasjonen ved sengeposten medfører at man til nå kun har klart å operere to hofteproteser per uke. Målet er å øke dette tallet til tre (samme dag) så snart som praktisk mulig. Det har i tillegg vært operert halvproteser i kne. Disse krever kun ett liggedøgn, noe som muliggjør en tredobling av antall inngrep per uke. Ambulerende ortoped fra Tromsø har gjennomført slike operasjoner hver fjerde uke i Narvik, mens tre erfarne svenske vikarer har stått for hofteproteseinngrepene hver sine uker. Det er viktig for UNN at det er god kvalitet på de proteseinngrep som gjøres.

Ved samtlige lokalisasjoner har liggetidsreduksjonen til tre døgn (for de aller fleste pasienter) gått overraskende smertefritt.



Aktivitetsoøkningen krever nøye planlagt samarbeid mellom NOR-klinikken og flere andre klinikker, spesielt OPIN. I Narvik er det samarbeid med medisinsk klinikk, som har sengeposten, svært viktig. Skriftlige forløpsprosedyrer har vært under utvikling med tilpassing til de ulike lokalisasjoner. Dette arbeidet er nå ved å bli avsluttet, etter at man har fått noe tid til å erfare pasientflyt ved driften i Narvik. Det er pasientforløpskoordinator ved alle tre lokalisasjoner. I Narvik er slik person p.t under tilsetting.

Ulike protesetyper:

Hofteproteser: – Det benyttes proteser som festes med og uten sement. De sementfrie protesene er til nå funksjonsfordelt til Tromsø og er forbeholdt pasienter < 65 år. Pasienter > 65 år får hovedsakelig sementert protese (Harstad og Narvik).

Kneproteser: – Det settes inn tre typer kneproteser: Totalprotese med henholdsvis fast og roterende plattform. I tillegg settes det inn halvprotese, som er funksjonsfordelt til Tromsø.

Revisjonsproteser: – Funksjonsfordelt til Tromsø (regional funksjon).

Operasjonsvolum i 202016

Til tross for forsinket igangsetting av ”Fast-track” i Harstad og Narvik, har antall operasjoner 1. januar 2016 blitt omtrent som planlagt. Det forventes full årseffekt av omleggingen fra 2017. Antall gjennomførte inngrep tom 13.11.2016 fremgår av tabell 1. Tallene viser at prognosen for det totale antall proteseoperasjoner er om lag 500 i 2016. I Tromsø blir økningen omlag 40%, mens den i Harstad blir omlag 60%.

Tabell 1. Antall gjennomførte proteseinngrep ved UNN tom uke 45 202016.

	Tromsø		Harstad		Narvik		Totalt	
	2015	202016	2015	202016	2015	202016	2015	202016
Hofteproteser	122	20163	64	56	2016	9	202	228
Kneproteser	40	43	47	89	0	0	87	132
Kne halvproteser	8	6	0	0	0	12	8	18
Revisjonsproteser	25	31	1	4	0	0	26	35
Totalt	195	243	112	149	2016	21	323	413

Kilde: DIPS – operasjonsdatabase excel 2014 - 2015

Ventelistesituasjonen

Tabell 2 Maksimal ventetid for proteseinngrep i Tromsø, Harstad og Narvik pr 08.11.2016.

Ventetid	Tromsø			Harstad			Narvik
	08.03.2020 16	01.06.2020 16	08.11.2020 16	08.03.2020 16	01.06.2020 16	08.11.2020 16	08.11.2020 16
Hofteproteser	52 uker	39 uker	25 uker	36 uker	36 uker	6 uker	2 uker
Kneproteser	48 uker	52 uker	20 uker	44 uker	44 uker	10 uker	32 uker*

Kilde: DIPS – vis venteliste venteliste

* Kun halvproteser

Noen få pasienter har til dels betydelig lengre ventetid for kneproteser (i Tromsø). Disse har som regel spesiell indikasjonsstilling og er ikke representative for gjennomsnittspasienten.



Pasientstrømmen

I 2015 ble det utført proteseinngrep på totalt 136 pasienter fra UNNs ansvarsområde i andre regioner. Tom oktober 2016 er det tilsvarende tall 150. Av disse er det gjennomført 12 utskiftningsoperasjoner hvert år. Kostnaden for UNN per pasient som opereres i andre helseregioner er anslagsvis 100.000 kroner.

Tabell 3 Antall proteseinngrep utført i andre RHF, fra UNNs område.

	1.tertial 2015	2.tertial 2015	3.tertial 2015	1.tertial 202016	2.tertial 202016	T.o.m okt 202016
Innsetting av protese	29	26	69	73	35	30
Utskifting av protese	4	5	3	5	5	2

Pasientrekruttering

Det har vist seg å være vanskeligere å rekruttere pasienter til operasjon i Narvik enn forventet. Dette skyldes dels at pasienter har skepsis til å bli operert der, dels at de tidligere har vært operert ved annet sykehus og derfor ønsker det samme sted igjen, eller at tidspunkt for operasjon allerede er avtalt i Tromsø. Det har derfor vært nødvendig å gjennomføre visse tiltak. Bl.a blir aktuelle pasienter identifisert i ventelisten og ringes for å informere om tilbudet i Narvik. For å informere befolkningen om dette tilbud, ble det også publisert en nyhetssak i avisa Fremover den 11.11.2016, og dagen etter utdrag av den samme i Nordlys. Det nyopprettede tilbud er også omtalt som nyhetssak i fastlegenytt. Se: [Hofteproteseoperasjoner i Narvik](#)

Som Tabell 2 viser, har ventetiden for proteseinngrep i Harstad gått drastisk ned ila året. Det betyr at pasienter nå blir rekruttert fra Tromsøområdet også til Harstad. Dette er i tråd med UNNs strategier, som tilsier at man skal utligne ventetider som er forskjellige der det er mulig, ved å gi tilbud om operasjon på tvers av lokalisasjoner. Egnede pasienter vil heretter bli innkalt til protesekirurgi i Harstad og Narvik uten hensyn til bosted. Det er planer om å starte med operasjon av sementfrie hofteproteser i Harstad, da ventelisten for slike pasienter er svært lang.

Fremtiden

Ny fordeling av operasjonskapasitet i UNN Breivika har nylig konkludert med at det må flyttes operasjonsstuekapasitet for protesekirurgi til Narvik, tilsvarende en operasjonsstue per uke. Dette skal sikre ivaretagelse av kreftkirurgi og regionale oppgaver i Tromsø. Økt protesevirksomhet i Narvik vil utfordre kapasiteten i sengeposten. Dette må løses i samarbeid med medisinsk klinikk dersom endringen skal bli gjennomførbar. Beslutningen utfordrer tidligere praksis, og vil også øke pasientrekrutteringsproblemene, inntil befolkningen er fortrolig med å måtte reise til Narvik eller Harstad for å få gjort proteseinngrep. Kapasitetsøkningen i Harstad som følge av innført "Fast-track" kan benyttes til å øke antall proteseinngrep der. Også dette vil forutsette en økt kapasitet i sengeposten. NOR-klinikken vil utrede hva som vil være den mest optimal utnyttelse av kapasiteten totalt sett. En kapasitetsutvidelse vil redusere ventetiden for protesekirurgi ytterligere, og vil forhåpentlig ganske raskt også bidra til å snu pasientstrømmen ut av regionen.

Vurdering / konklusjon

"Fast track" protesekirurgi er nå innført ved alle tre lokalisasjoner i UNN. Det har vært arbeidet systematisk med pasientforløpsutvikling ved alle tre sykehus. Ny fordeling av



operasjonskapasitet i UNN Breivika har nylig konkludert med at det må flyttes ut en operasjonsstuekapasitet for protesekirurgi til Narvik. Dette er utfordrende i forhold til sengekapasitet, noe som trenger å finne en løsning. Det er potensiale for å øke antall proteseinngrep i Harstad. Det må arbeides bevisst for å rekruttere pasienter dit hvor det er mulig å operere dem.

NOR-klinikkens vurdering er at det vil være mulig å få ventelistene under kontroll ila 2017, og ned til et akseptabelt nivå, på linje med andre HF. Dette vil bedre ivareta vår mulighet for å tilby pasienter i vårt nedslagsområde et adekvat tilbud ift protesekirurgi. Det forventes at pasientflukten mot sør vil avta betydelig. NOR-klinikken har som mål å klare oppgaven overfor befolkningen innenfor de rammer som finnes ved UNN.



Sak: Virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Direktøren
Møtedato: 16.12.2016

Bakgrunn

Årlig anskaffer spesialisthelsetjenesten varer og tjenester for omlag 40 mrd kr. Innkjøpsfunksjonen er organisert med både regionale og lokale enheter, og forholdsmessig liten grad av samordning mellom foretak og regioner. Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) har siden 2003 hatt en nasjonal samordningsfunksjon for anskaffelser, uten at en har lyktes å oppfylle potensialet på området fullt ut.

Sykehusinnkjøp HF ble etablert 1. januar 2016, etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i foretaksmøte januar 2015. Foretaket skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov, og være helseforetakenes strategiske verktøy for å sikre nødvendig realisering av kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster på innkjøpsområdet. Foretaket skal ha et strategisk og operativt innkjøpsansvar innenfor alle innkjøpskategorier. Ved å samle alle innkjøpsressursene i et foretak og spesialisere aktivitetene i tråd med vedtatt kategoristyringsprinsipper, sikres helseforetakene tilgang til god innkjøpskompetanse uavhengig av anskaffelsens art. På sikt skal helseforetakene sikres tilgang til tilstrekkelig med ressurser til å kunne håndtere alle anskaffelser i tråd med gjeldende lover og regler.

I foretaksmøte 25. januar 2016, fikk Sykehusinnkjøp HF sitt oppdragsdokument fra eierne, dvs. de fire regionale helseforetakene. Første del av oppdraget slår fast at Sykehusinnkjøp HF skal etablere et prosjekt med to formål:

1. Forberede, klargjøre og virksomhetsoverdra relevante ressurser fra regionenes og helseforetakenes innkjøpsfunksjoner til Sykehusinnkjøp HF.
2. Forberede og klargjøre helseforetakene til å ta imot tjenester fra Sykehusinnkjøp HF fra tidspunkt for virksomhetsoverdragelse.

Saksutredning

Arbeid med å etablere en nasjonal innkjøpsfunksjon og kommende overdragelse av ressurser har vært tema i direktørmøtene i Helse Nord i oktober 2014, mars og desember 2015, og februar og mai 2016. Helse Nord RHF har holdt informasjonsmøte for ledere og medarbeidere i innkjøpsseksjonen i juni 2016. I tillegg er det avholdt et informasjonsmøte i regi av Sykehusinnkjøp HF for alle foretakene i regionen i oktober 2016.

Arbeidet med å etablere og virksomhetsoverdra ressurser til Sykehusinnkjøp HF er organisert i nasjonalt prosjekt, regionale prosjekter og lokale prosjekter.

1. Nasjonalt prosjekt

Det nasjonale etableringsprosjektet ledes av Sykehusinnkjøp HF. Nasjonalt prosjektdirektiv ble vedtatt 2. mai 2016. Det nasjonale direktørmøtet behandlet saken 22. august 2016, og sluttet seg til vedtatt masterplan. Det nasjonale prosjektet skal sikre at prosessen blir så lik som mulig i alle regionene. Prosesskart for innkjøp og logistikk (figur 1) brukes til å kartlegge hvilke roller i prosessen hver enkelt medarbeider i foretakene har, og danner grunnlag for hvor mange stillinger som skal virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF.



2. Regionalt prosjekt

Hver region har opprettet et regionalt prosjekt, som koordineres nasjonalt, for å sikre så lik tilnærming til prosessene som mulig, at prosessene skjer i tråd med regelverket og at alle konklusjonene fattes på likt grunnlag. Det regionale prosjektet ledes av innkjøps sjef i RHF og består i tillegg av innkjøps sjefene i foretakene i regionen. Styringsgruppe for prosjektet ledes av Eierdirektør i Helse Nord RHF og består av økonomisjefene i foretakene.

Funksjonsfordeling

Det forutsettes at Sykehusinnkjøp HF og de regionale helseforetakene er enige om ambisjonsnivå for hvilke oppgaver som skal virksomhetsoverdras. Retningslinjene er som følger:

1. Sykehusinnkjøp HF skal inneha strategisk og operativt innkjøpsansvar og kompetanse innenfor samtlige kategorier (referanse til innkjøpshåndboken).
2. Sykehusinnkjøp skal ta HF ansvaret for, eller bidra med den innkjøpstekniske- og faglige kompetanse innenfor alle anskaffelser, herunder minikonkurranser.
3. Sykehusinnkjøp HF skal ha ansvar for avtaleforvaltning av alle rammeavtaler etablert av Sykehusinnkjøp HF.
4. Sykehusinnkjøp HF skal som hovedregel ha oppfølgingsansvar for avtalene som etableres.

Følgende oppgaver omfattes ikke av virksomhetsoverdragelse:

1. Drift-, forvaltning- og vedlikeholdsoppgaver knyttet til innkjøps- og logistikksystem
2. Entrepriser, pasientreiser med drosje/turvogn og private helsetjenester
3. Forvaltning av allerede etablerte lokale avtaler, med mindre annet er bestemt.
4. Anskaffelser under protokollplikt kan beholdes i helseforetaket i første fase. Helse Nord RHF vil vurdere omfang og tidsperiode og eventuelt komme tilbake til dette i oppdragsdokument.

Regionale og lokale kontrakter om kjøp, utvikling og vedlikehold av administrative og kliniske IKT-systemer og IKT infrastruktur som er lagt til HN IKT, forvaltes av HN IKT innenfor daglig drift. Kontrakter med stor omdømmerisiko der Helse Nord RHF er kontraktspart håndheves av HN RHF, med mindre annet er avtalt. Detaljert beskrivelse av hvilke tjenester som skal leveres av Sykehusinnkjøp HF til hvert enkelt foretak vil fremgå av midlertidig samarbeidsavtale. Avgivende foretak skal gjennom samarbeidsavtalen ha trygghet for at personell som omfattes av virksomhetsoverdragelse, skal fortsette å jobbe med de samme oppgaver som før virksomhetsoverdragelse i fase 1 ("As Is"), herunder utføre ad-hoc kjøp i samme utstrekning som de overførte ressursene gjorde før overdragelsen.

Kartlegging

UNN har utført kartleggingen i tråd med den nasjonale malen, besluttet funksjonsfordeling, og i samarbeid med hver enkelt ansatt i innkjøpsseksjonen. Kartleggingen viser at samtlige medarbeidere har flere roller i arbeidsprosessen. Rollene som skal overføres til Sykehusinnkjøp HF utgjør 360 % stilling. Kun hele stillinger skal virksomhetsoverdras, og innebærer at 4 stillinger overdras fra UNN.

Kartleggingen i UNN omfatter 12 årsverk som er organisert i innkjøpsfunksjonen i foretaket. Oppgavene som ligger igjen i UNN etter virksomhetsoverdragelsen er bestilling av varer og tjenester inkludert lagerstyring av IKT utstyr, anskaffelser under protokollplikt, forvaltning og drift av innkjøps- og logistikk (Clockwork), implementere og tilrettelegge for at all bestilling skal gå gjennom Clockwork, implementering av avtaler og oppfølging av avtaleendringer.

Det må etableres mottaks- og bestillerfunksjoner i foretakene. Det regionale prosjektet har i oppdrag å utrede dette. UNN har allerede en mottaksfunksjon i dag for regionale og nasjonale avtaler, som videreføres og må utvides når "as-is" perioden er over. Bestillerfunksjonen må være klar når "as-is" perioden er over.



Kriterier for virksomhetsoverdragelse

Den regionale styringsgruppa har besluttet at kun hele stillinger skal virksomhetsoverdras. Kriteriene for utvelgelse er de som har størst prosentandel i rollene som skal utføres av Sykehusinnkjøp HF.

Ansattes rettigheter og plikter

Ved virksomhetsoverdragelse har de ansatte som får overdratt sine oppgaver, rett til å være med over til ny arbeidsgiver. Arbeidsforholdet videreføres og arbeidstakerne opprettholder rettigheter og plikter. De fleste som jobber med anskaffelser har flere roller og deltar i ulike aktiviteter. For mange vil status være at deler av aktivitetene skal overføres til Sykehusinnkjøp HF mens øvrige aktiviteter også i framtiden skal håndteres lokalt/regionalt. Eksempel på dette er implementering av intern inngåtte avtaler. Prosessen med overdragelse av oppgaver og ressurser vil skje i tråd med arbeidsmiljølovens §16. Eier har understreket at Sykehusinnkjøp HF skal ha en desentralisert struktur, og at ingen av ressursene som overføres behøver å flytte. Dette vil bidra til at nærhet til kjernevirksomheten opprettholdes.

"As-is"-periode

Etter at alle ressurser er virksomhetsoverdratt vil Sykehusinnkjøp HF starte omstrukturering av selskapet for å nå målsetningene for innkjøpsområdet. Tiden etter virksomhetsoverdragelse vil være en "as-is" periode. Dette innebærer at samtlige ansatte, både de som er virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF og de som er igjen i foretakene skal utføre samme oppgaver som i dag. Den midlertidige «as-is»-perioden vil vare lenge nok til å sikre at risikoen for leveransesvikt reduseres til et minimum, signalene så langt at denne perioden vil vare minimum ut 2017.

3. Lokalt prosjekt

Det er opprettet et lokalt prosjekt som har ansvar for virksomhetsoverdragelsen fra UNN. Prosjektet ledes av økonomisjefen og består i tillegg av innkjøpsjef, rådgiver fra personal og foretakstillitsvalgt. Prosjektet har utarbeidet en milepælsplan for alle planlagte lokale aktiviteter som skal sørge for at virksomhetsoverdragelsen skjer innen tidsfrist, ihht arbeidsmiljøloven og som ivaretar medvirkning. Prosjektet har utført risikovurdering i samarbeid med medarbeiderne i Innkjøpsseksjon med risikoreduserende tiltak.

Medvirkning

Mandat for regionalt etableringsprosjekt er drøftet med konserntillitsvalgte og –verneombud 13. september 2016, med foretakstillitsvalgte- og verneombud i UNN 28. november 2016 og med foretakstillitsvalgte og med adm. direktør ved Sykehusinnkjøp HF 2. desember 2016.

Vurdering og konklusjon

UNN vil oppfylle krav om virksomhetsoverdragelse innen oppgitt frist og etter de kriterier som er besluttet både i forhold til metode og funksjonsfordeling. Informasjon og formelle prosesser i forhold til enkeltmedarbeidere ivaretas lokalt. Totalt 4 stillinger virksomhetsoverdras fra UNN til Sykehusinnkjøp HF.

Vedlegg:

1. Drøftingsprotokoll fra møte 28. november 2016
2. Drøftingsprotokoll fra møte 2. desember 2016.

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF**
Dato: 28.11.2016
Tidspunkt: 11.00-11.30
Sted: Møterom ØAA, D7

Fra arbeidsgiver

Grethe Andersen, økonomisjef
Helge Vorren, innkjøpsjef

Fra arbeidstakerne

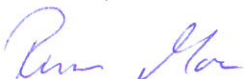
Rune Moe, Fagforbundet
Elin Vorren, Parat
Einar Rebni, foretaksverneombud

1. Tillitsvalgte og verneombud slutter seg til saken slik den foreligger.
2. Sykehusinnkjøp inviteres til møte med de ansatte som er virksomhetsoverdratt og ledelsen ved innkjøp for å informere om fysisk arbeidssted etter «as-is» perioden, praktiske forhold i ny arbeidshverdag.
3. Risikovurderingen som er utført av ansatte i Innkjøpsseksjonen forutsettes fulgt opp ~~følges opp~~ i linja.

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rune Moe valgt til signering av protokollen. Grethe Andersen signerer fra arbeidsgiversiden.

Tromsø,2016



Rune Moe, Fagforbundet



Grethe Andersen, økonomisjef UNN HF

PROTOKOLL

Tema: Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF
Dato: 02.12.2016
Tidspunkt: 09.00-09.30
Sted: Møterom ØAA, D7

Fra arbeidsgiver

Grethe Andersen, økonomisjef UNN HF
Helge Vorren, innkjøpssjef UNN HF
Silje Lægreid, rådgiver Personal UNN HF
Kjetil Istad, adm. direktør Sykehusinnkjøp HF

Fra arbeidstakerne

Rune Moe, Fagforbundet

Saksfremlegg med vedlegg *Risikovurdering* ble sendt ut på forhånd. Kjetil Istad informerte om prosess med å rekruttere enhetsleder. Økonomisjefen gjennomgikk kort risikovurderingen som er gjort av medarbeiderne på Innkjøpsseksjonen.

1. Kjetil Istad kommer til Tromsø 9. desember 2016 for å delta i et møte med Innkjøpsseksjonen vedrørende praktiske avklaringer og informasjon om lederrekrutteringen. (ref risikovurderingen)
2. Protokoll fra 28. 11 2016 opprettholdes.


Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Rune Moe valgt til signering av protokollen. Kjetil Istad og Grethe Andersen signerer fra arbeidsgiversiden.

Tromsø,2016


Rune Moe, foretakstillitsvalgt Fagforbundet


Grethe Andersen, økonomisjef UNN HF


Kjetil Istad, adm direktør Sykehusinnkjøp HF